



superior
healthplan™

STAR Kids

Manual para Miembros



¡Estamos listos para
ayudar! Llame al
1-844-590-4883

SuperiorHealthPlan.com

SHP_20174052 09_2017

TEXAS
STAR Kids
Su Plan de Salud ★ Su Opción



TEXAS
Health and Human
Services

Números importantes

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883. Nuestro personal está disponible de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes se excluyen los días festivos aprobados por el estado. Puede contactarse con un enfermero las 24 horas, los 7 días de la semana al 1-844-590-4883. Él puede responder sus preguntas relacionadas con la salud. Estos/as enfermeros/as responden a sus preguntas sobre el programa STAR Kids, los servicios cubiertos, la población de STAR Kids y los recursos de los proveedores. Puede llamar al 1-844-590-4883. Nuestro personal es bilingüe y habla en Inglés y en Español. Si habla otro idioma o tiene discapacidad para escuchar, llame a Servicios para miembros para recibir ayuda.

Servicios para miembros de Superior	1-844-590-4883
Línea de ayuda del program STAR Kids de Texas	1-800-964-2777
Equipo de asistencia de atención médica administrada del Ombudsman	1-866-566-8989
Línea de asesoramiento de enfermería, disponible las 24 horas	1-844-590-4883
Relay Texas/Línea TTY	1-800-735-2989
Línea de ayuda de farmacias	1-844-590-4883
Transporte médico	1-877-633-8747
Cuidado de la vista (Envolve Vision Services)	1-888-756-8768
Cuidado dental	1-800-516-0165 (DentaQuest) 1-800-494-6262 (MCNA Dental)
Salud del comportamiento	1-844-590-4883
Línea de crisis del abuso de alcohol o drogas	1-844-590-4883
Connections (servicios comunitarios adicionales)	1-844-590-4883
Defensor de miembros	1-844-590-4883

Salud de Comportamiento

Puede obtener ayuda de inmediato por problemas de salud del comportamiento y/o abuso de sustancias llamando al 1-844-590-4883. Puede llamarnos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Lo ayudaremos a que encuentre el mejor proveedor para usted o para su hijo. Llame al 911 si usted o su hijo tiene alguna emergencia relacionada con la salud del comportamiento que ponga en riesgo su vida. También puede ir al centro de atención de crisis o a la sala de emergencias más cercana. No debe esperar a que surja una emergencia para pedir ayuda. Nuestro personal es bilingüe en inglés y español. Si usted habla otro idioma o tiene problemas de audición, llame al 1-844-590-4883 para pedir ayuda.

Atención de emergencia

Llame al 911 o vaya al hospital/centro de emergencia más cercano si cree que necesita atención de emergencia. Puede llamar al 911 para solicitar ayuda para llegar a la sala de emergencias del hospital. Si recibe servicios de emergencia, llame a su médico para programar una visita de seguimiento tan pronto como sea posible.

Recuerde llamar a Superior al 1-844-590-4883 y comuníquenos qué atención de emergencia ha recibido. Superior define como emergencia una condición en la que el afiliado cree que tiene una afección médica grave, o cuya falta de atención médica inmediata supondría una amenaza para su vida o la de su hijo, o para alguna de las extremidades o la vista de alguno de ellos.

Administración de servicios

Los coordinadores de servicios de Superior están a su disposición para ayudarlo a coordinar la atención médica y de salud del comportamiento para usted o su hijo. También podemos ayudarlo a comprender sus servicios y beneficios. Llámenos al 1-844-433-2074.

Declaración de no discriminación

Superior HealthPlan cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. Superior no excluye personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

Superior:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
 - o Intérpretes calificados de lenguaje por señas
 - o Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas a las personas cuyo lenguaje primario no es el inglés, tales como:
 - o Intérpretes calificados
 - o Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Superior llame al número en el reverso de su tarjeta de identificación de afiliado (Relay Texas/TTY: 1-800-735-2989).

Si considera que Superior no le ha proporcionado estos servicios, o en cierto modo le ha discriminado debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

Superior HealthPlan Complaints Department
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

O

Llame al número en el reverso de su tarjeta de identificación de afiliado.
Relay Texas/TTY: 1-800-735-2989
Fax: 1-866-683-5369

Usted puede presentar una queja en persona, por correo, fax, o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Superior está disponible para brindarle ayuda.

También puede presentar una queja de violación a sus derechos civiles ante la Oficina de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), en forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de derechos civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o vía telefónica llamando al:

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue SW.,
Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201,
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Ayuda con la comunicación

SPANISH: ATENCIÓN: Si usted habla español, disponemos de servicios lingüísticos gratuitos para usted. Llame al número al dorso de su tarjeta de identificación Superior (TTY: 1-800-735-2989).

VIETNAMESE: XIN LŨU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp hoàn toàn miễn phí cho quý vị. Hãy gọi số ở mặt sau trên thẻ ID thành viên Superior của quý vị (TTY: 1-800-735-2989).

CHINESE: 注意：如果您讲中文，可免费获得语言协助服务。请拨打您Superior会员卡背面的电话号码（文本电话：1-800-735-2989）。

KOREAN: 알림: 귀하께서 한국어를 사용하신다면, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Superior 회원 ID 카드 뒷면에 있는 번호로 전화하십시오(TTY: 1-800-735-2989).

ARABIC: تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فلدينا خدمات مساعدة لغوية مجانية من أجلك. اتصل بالرقم الموجود على ظهر بطاقة عضوية Superior الخاصة بك (جهاز الاتصال للصم والبكم: 1-800-735-2989)

URDU: فرمائیں: اگر آپ اردو زبان بولتے ہیں، تو زبان میں معاونت کی خدمات آپ کو مفت میں دستیاب ہیں۔ اپنے Superior ممبر آئی ڈی کارڈ کی پشت پر موجود نمبر پر کال کریں (ٹی ٹی وائی: 1-800-735-2989)۔

TAGALOG: BIGYANG-PANSIN: kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga serbisyong pantulong sa wika na libre para sa iyo. Tawagan ang numero sa likod ng iyong ID card ng miyembro ng Superior (TTY: 1-800-735-2989).

FRENCH: ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont offerts gratuitement. Appelez le numéro au dos de votre carte d'identification Superior (ATS : 1-800-735-2989).

HINDI: ध्यानार्थ: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए नि:शुल्क उपलब्ध हैं। आपके Superior सदस्य आईडी कार्ड के पीछे दिए गए नंबर पर कॉल करें (TTY: 1-800-735-2989)।

PERSIAN: توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک رسانی زبانی، به صورت رایگان، آماده خدمت رسانی به شما هستند. با شماره واقع در پشت کارت شناسایی عضویت Superior خود (TTY: 1-800-735-2989) تماس بگیرید.

GERMAN: HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen ist kostenlose Unterstützung in Ihrer Landessprache für Sie verfügbar. Rufen Sie die Nummer auf der Rückseite der Superior Mitgliedsausweiskarte an (TTY: 1-800-735-2989).

GUJARATI: ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી, ભાષા બોલતા હો તો સહાયતા સેવા, વિના મૂલ્યે, આપના માટે ઉપલબ્ધ છે. આપના Superior સભ્યપદ આઈડી કાર્ડ પાછળ આપેલા નંબર પર કોલ કરો (TTY: 1-800-735-2989)

RUSSIAN: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Подзвонить за номером, указанным на обратной стороне Вашей членской карточки Superior (номер телетайпу: 1-800-735-2989).

JAPANESE: お知らせ：日本語でのサポートを無料でご利用いただけます。Superior会員IDカードの裏面に記載の番号（TTY：1-800-735-2989）にお電話ください

LAOTIAN: ການຊ່ວຍໃຫ້ຄວາມສົນໃຈ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ(ລາວ) ບໍ່ຮູ້ການຄວາມຊ່ອຍເຫຼືອພາສາມືໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໃຫ້ໂທຫາເລກທີ່ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງ Superior ບັດຊະມາຊິກທ່ານ (1-800-735-2989)

Tabla de contenidos

Introducción

Acerca de su plan de salud	1
Su tarjeta de indentificación de miembro de Superior	2

Medicaid

Tarjeta de beneficios “Your Texas Benefits”	3
Medicaid y el seguro médico privado	4
Qué tengo que hacer si me mudo	4
Cómo renovar su cobertura Medicaid	4
Qué debe hacer si es miembro del AAPCA y necesita cambiar su dirección	4
Pérdida de cobertura de Medicaid	4
Programa Limitado de Medicaid	4

Recibir atención médica – Proveedores de Cuidado Primario

Su Proveedor de Cuidado Primario	5
Cambiar su Proveedor de Cuidado Primario	5
Cambios de Proveedor de Cuidado Primario solicitados/hechos por el médico	6
Plan de incentivos médicos	6

Referidos a médicos especializados

Referidos a médicos especializados	7
Servicios que no necesitan un referido	7
Obtener permiso para recibir servicios médicos especializados	7
Solicitar una segunda opinión	8
Proceso para ser admitido as hospital	8

Recibir atención médica – sólo para mujeres

Proceso para recibir atención de un ginecoobstetra para usted o su hija	9
Escoger un ginecoobstetra	9

Recibir atención médica – mujeres embarazada y madres nuevas

¿Qué debe hacer si está embarazada?	10
Otros servicios o actividades educativas para la mujer embarazada	10
Administración de casos para niños y mujeres embarazadas	10
Cambiar el médico de su bebé	11
Inscribir a su bebé en un plan de salud	11
Cambiar su plan de salud de su bebé	11
Cómo obtener atención médica después del parto	11

Recibir atención médica – programas especiales de salud

Programa de Salud para la Mujer de Texas	12
Programa Atención Primaria de Salud del DSHS	12

Recibir atención médica – las citas

¿Cómo hacer una cita?	14
¿Qué debe llevar cuando vaya a su cita médica?	14
Recibir atención médica cuando esté cerrado el consultorio médico	14
Recibir atención médica fuera de la ciudad o cuando viaja	14
Recibir atención médica si se muda	14

Tabla de contenidos

Cambiar su plan de salud

Cambiar su plan de salud	15
Cuando le piden que se salga de Superior HealthPlan	15

Cómo facilitar la atención - ayuda para acceder a la atención médica

Servicios de traducción	16
Servicios de transporte	16
Presentar una queja sobre los servicios de transporte	17
Proceso para recibir dinero del millaje por el transporte médico	17

¿Qué significa atención médica?

Atención médica de rutina	18
Atención médica de urgencia	18
Atención médica de emergencia	18
Atención médica de posestabilización	19
Necesidad médica	20

Beneficios y servicios

Sus beneficios	21
Límites a los servicios	21
Servicios que no se cubren	22
¿Qué beneficios y servicios están disponibles para los trabajadores agrícolas itinerantes?	23
Recibir atención en un centro geriátrico	25
Servicios dirigidos al consumidor	25
¿Qué pasa si soy un trabajador agrícola migrante?	26
La Intervención temprana para niños (ECI, por sus siglas en inglés)	26

Servicios Especiales

Administración de servicios

Salud de comportamiento (salud mental y dependencia química)

Proceso para ayudar con problemas de salud del comportamiento y drogas	27
¿Cómo saber si necesita ayuda?	28
¿Qué hacer en una emergencia de salud del comportamiento?	28
¿Qué debe hacer si usted o su hijo ya está bajo tratamiento?	28
Servicios de salud del comportamiento	28

Cuidado de la vista

Proceso para obtener cuidado de la vista para usted	29
---	----

Cuidado dental

Proceso para cuidado dental de emergencia	29
Cuidado dental de emergencia	30

Ayuda para necesidades especiales de atención médica

La verificación electrónica de visitas (EVV)	30
Los fundamentos del “Community First Choice” (CFC)	31
El especialista en transiciones	32
El servicio “Health Home”	32
Un centro de atención pediátrica prolongada indicada (PPECC)	32

Administración de casos

Tabla de contenidos

Programas del tratamiento de la enfermedad	33
Programa de asma	33
Programa de diabetes	34
Programa de enfermedades del corazón	34
Programa COPD	35
Programa de insuficiencia cardíaca congestiva	35
Servicios de planificación familiar	
Obtener servicios de planificación familiar	36
Encontrar un proveedor de planificación familiar	36
Pasos Sanos de Texas	
Acerca de Pasos Sanos de Texas	37
¿Cuándo debe obtener cuidados de Pasos Sanos de Texas para su hijo?	37
Hacer una cita de Pasos Sanos de Texas	37
Exámenes médicos y dentales	38
Cancelar una cita de Pasos Sanos de Texas	39
Cuidados de Pasos Sanos de Texas cuando está fuera de la ciudad	39
Obtener cuidados de Pasos Sanos de Texas si me he mudado	39
Cuidados de Pasos Sanos de Texas para trabajadores de campo	39
Farmacia	
Obtener recetas	40
¿Qué debe hacer si tiene problemas para obtener recetas?	41
Beneficios de bonos y servicios	
Otros beneficios para miembros de Superior	42
Ayuda para comprender sus beneficios	43
Nuevas tecnologías para servirle	43
Educación de la salud	
Clases educación de la salud de Superior	44
Programa Head Start.....	44
Directivas anticipadas	
¿Qué hacer si está muy enfermo para tomar una decisión médica?	45
Facturación	
¿Qué debe hacer si recibe una factura de su médico?	46
Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios	
Presentar una queja	47
Obtener ayuda para presentar una queja	47
Servicios negados o limitados	48
Solicitar una apelación	48
Los plazos de tiempo del proceso de apelación	48
Continuación de servicios actuales	48
Apelaciones aceleradas	49
Obtener ayuda para presentar una apelación	49
Audiencias imparciales del estado	50

Cómo reportar el abuso, maltrato, descuido y la explotación	51
Derechos y responsabilidades	
Derechos del miembro	52
Responsabilidades del miembro	53
Información disponible para el miembro	54
Aviso sobre privacidad del miembro	55
Confidencialidad	55
Fraude, despilfarro y abuso	
Reportar fraude, despilfarro y abuso por parte de la persona que recibe atención Medicaid	56
Denunciar fraude, despilfarro y abuso por parte del proveedor	56



Preguntas sobre el manual para miembros

Si tiene preguntas o dudas sobre cualquier cosa que aparezca en su manual para miembros, llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883.

Introducción

¿Quiénes somos?

Superior HealthPlan es una organización de mantenimiento de salud (MCO) que ofrece atención médica para las personas de Texas inscritas en el programa STAR Kids. Superior trabaja con la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) y con muchos doctores, clínicas y hospitales para darle a usted o a su hijo la atención que necesita.

Usted o su hijo recibirán su atención médica de doctores, hospitales o clínicas de la red de proveedores de Superior. Usted o su hijo pueden recibir exámenes regulares, visitas por enfermedad, atención preventiva y atención especializada de un proveedor del programa STAR Kids de Superior cuando lo necesiten. Superior tiene disponibles a proveedores cuando su doctor o su Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) le envían a un hospital, a un laboratorio, o a un especialista.

Usted debe ir a un proveedor de Superior para obtener sus servicios de salud.

Recibirá una tarjeta de identificación de Superior. Tendrá el nombre de su PCP y el número de teléfono de la oficina. Tenga a la mano esta tarjeta de identificación, así como su identificación de Medicaid en todo momento. Enseñe a sus doctores la tarjeta de identificación de miembro de Superior así como la identificación de Medicaid para que ellos sepan que usted está cubierto por el programa STAR Kids de Superior.

Si no entiende lo que dice el manual para miembros, o si necesita ayuda para leerlo, llame al Servicios para miembros de Superior. Podemos indicarle cómo usar nuestros servicios y contestaremos sus preguntas. Puede obtener este manual en audio, letra más grande, braille, CD o en formatos de otro idioma, si lo necesita.

Para recibir más información, llame a Servicios para miembros de Superior al 1-844-590-4883.

Recuerde:

- Lleve su identificación de Medicaid, así como su identificación de Superior en todo momento.
- Llame primero a su doctor si tiene un problema médico que no sea de peligro de muerte, o llame a Línea de asesoramiento de enfermería de Superior, disponible las 24 horas, al 1-844-590-4883.
- Si no se puede comunicar con su doctor, llame a Superior al 1-844-590-4883.
- Estamos aquí para atenderle las 24 horas al día, 7 días a la semana.

¡Gracias por elegir a Superior HealthPlan!



Manténgase conectado con el portal web de Superior.

El portal web para miembros de Superior es una herramienta cómoda y segura que puede ayudarle a gestionar su atención médica. Tras crear una cuenta gratuita, los miembros pueden:




- Ver su historia clínica
- Revisar sus beneficios de salud
- Imprimir una tarjeta de identificación temporal

Visite www.SuperiorHealthPlan.com y haga clic en “Login.”

Introducción

Su tarjeta de identificación de miembro de Superior

Debería recibir su tarjeta de identificación de miembro de Superior en el correo tan pronto como esté inscrito en Superior. A continuación aparecen las dos caras de la tarjeta de identificación de miembro de Superior. Si no recibe esta tarjeta, por favor llame a Superior al número 1-844-590-4883.

 	
MEMBER NAME: SUPERIOR MEMBER ID #:	RXBIN: 004336 RXPCN: MCAIDADV RXGRP: RX5458 PBM: Envolve Rx
PRIMARY CARE PROVIDER NAME: PHONE: EFFECTIVE DATE:	
<hr/> SuperiorHealthPlan.com	

Member Services | Behavioral Health | Nurse Advice Line: 1-844-590-4883

Available 24 hours a day/7 days a week

Service Coordinator: 1-844-433-2074

Available Monday-Friday, 8 a.m.-5 p.m.

In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your PCP within 24 hours or as soon as possible. Medicaid recipients who are also eligible for Medicare only have Long Term Services and Supports through Superior.

Servicios para miembros | Salud del comportamiento | La línea de consejería de enfermería: 1-844-590-4883

Disponible 24 horas al día/7 días a la semana

Coordinadora de Servicios: 1-844-433-2074

Disponible de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes

En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después del tratamiento, llame a su PCP dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible. Recipientes de Medicaid que también están elegibles para Medicare tienen solamente Servicios y Apoyos a Largo Plazo con Superior.

Siempre lleve su tarjeta de identificación de miembro de Superior y ensénela cuando vaya al doctor, a la clínica o al hospital para recibir la atención que necesita. Necesitarán los datos de la tarjeta para saber que usted es miembro de Superior. No deje que nadie más use su tarjeta de identificación de miembro de Superior.

Su tarjeta de identificación de miembro de Superior está en Inglés y en Español, y contiene:

- Nombre del miembro.
- Número de identificación del miembro.
- Nombre y número de teléfono del doctor.
- Número de teléfono gratis de Servicios para miembros, las 24 horas al día, 7 días a la semana
- Número de teléfono gratis de servicios de salud del comportamiento, las 24 horas al día, 7 días a la semana.
- Indicaciones sobre qué hacer en caso de emergencia.
- Si pierde su tarjeta de identificación de miembro de Superior, si se cambia de nombre o si necesita escoger otro doctor o PCP, llame a Superior al 1-844-590-4883. Recibirá una tarjeta de identificación nueva.

La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) le enviará su tarjeta de identificación de Medicaid. Puede obtener más información más acerca de esta tarjeta de identificación en la página siguiente.

Medicaid

La tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits

Cuando lo aprueban para recibir Medicaid, usted recibirá una tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits. Esta tarjeta será su tarjeta de identificación de Medicaid de todos los días. Debe llevarla y protegerla como lo haría con la licencia de manejar o una tarjeta de crédito. La tarjeta tiene una cinta magnética con su número de identificación de Medicaid. El doctor puede usar la tarjeta para saber si usted tiene beneficios de Medicaid cuando vaya a una cita.

Solo le entregarán una tarjeta, y solo recibirá una tarjeta nueva si la pierde o se la roban. Si pierde o le roban la tarjeta de identificación de Medicaid, puede obtener una nueva llamando gratis al 1-855-827-3748.

Si no está seguro de que tiene cobertura de Medicaid, puede llamar gratis al 1-800-252-8263 para saberlo. También puede llamar al 2-1-1. Primero, escoja un idioma y después escoja la opción 2.

Su historia médica es una lista de los servicios médicos y medicamentos que usted recibió por medio de Medicaid. La divulgamos a los doctores de Medicaid para ayudarles a decidir qué atención médica necesita usted. Si no quiere que los doctores vean su historia médica por medio de una red segura en Internet, llame gratis al 1-800-252-8263.

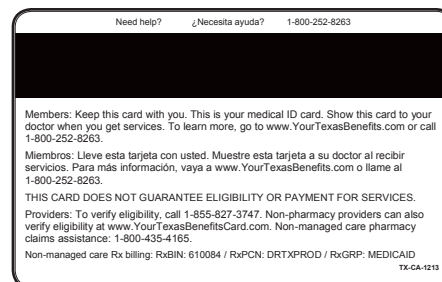
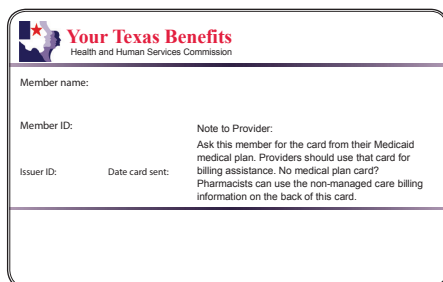
La tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits tiene impreso en el frente estos datos:

- Su nombre y número de identificación de Medicaid.
- La fecha en que le enviaron la tarjeta.
- El nombre del programa de Medicaid en que está inscrito si recibe:
 - Medicare (QMB, MQMB)
 - Programa de Salud para la Mujer de Texas (TWHP)
 - Cuidado de hospicio
 - STAR Health
 - Medicaid de emergencia,
 - Elegibilidad Condicional para Mujeres Embarazadas (PE).
- La fecha en que la HHSC hizo la tarjeta para usted.
- El nombre de su doctor y de su farmacia si está en el Programa Medicaid Lock-in Limitado de Medicaid.

El dorso de la tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits tiene un sitio web al que puede ir www.YourTexasBenefits.com y un número de teléfono al que puede llamar 1-800-252-8263 si tiene preguntas sobre la nueva tarjeta.

Si se le olvida la tarjeta, el doctor, dentista o farmacéutico puede usar el teléfono o Internet para asegurarse de que usted recibe beneficios de Medicaid.

Si pierde su tarjeta de Beneficios de Medicaid de Texas o se la roban, puede obtener una nueva llamando gratis al 1-855-827-3748. Le proporcionarán un formulario de verificación temporal - Formulario 1027-A. Puede utilizar este formulario hasta que reciba otra tarjeta.



Recuerde: Debe llevar su tarjeta de identificación de Superior y su identificación de Medicaid en todo momento.

Medicaid

Medicaid y el seguro privado

¿Qué pasa si tengo otro seguro a demás de Medicaid?

Usted tiene que avisar al personal de Medicaid sobre cualquier seguro médico privado que tenga. Debe llamar a la línea directa de Medicaid de Recursos para Terceros y actualizar el expediente de su caso de Medicaid si:

- Le cancelan el seguro médico privado.
- Consigue nueva cobertura de seguro.
- Tiene preguntas generales sobre el seguro de terceros.

Puede llamar gratis a la línea directa al 1-800-846-7307. Si tiene otro seguro, aun puede llenar los requisitos de Medicaid. Cuando usted le dice al personal de Medicaid que tiene otro seguro médico, asegura que Medicaid solo pague lo que el otro seguro médico no paga.

Importante: Los proveedores de Medicaid no pueden negarse a atenderlo porque tiene seguro médico privado además de Medicaid. Si los proveedores lo aceptan como paciente de Medicaid, también tienen que enviar una solicitud de pago a su compañía de seguro privado.

¿Cómo renuevo mi cobertura de Medicaid? ¿Qué debo hacer si necesito ayuda para completar mi solicitud de renovación?

Para renovar su cobertura de Medicaid, busque el sobre de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) que diga "time sensitive" (documentos con vencimiento). Incluirá una carta. Recibirá dicha carta 3 o 4 meses antes de la finalización de sus beneficios. Deberá firmar un formulario de renovación. También es posible que se le pida más información. La forma más sencilla de hacer esto o de firmar el formulario de renovación es visitar www.YourTexasBenefits.com. Si no realiza las acciones necesarias antes de la fecha de vencimiento indicada en la carta, sus beneficios podrían finalizar. Llame a los Servicios para miembros de Superior al 1-844-590-4883 si tiene alguna pregunta sobre la renovación de sus beneficios de Medicaid.

¿Qué tengo que hacer si me mudo?

Tan pronto sepa su nueva dirección, avise a la oficina local de beneficios de la HHSC y al Servicios para miembros de Superior al 1-844-590-4883. Antes de recibir servicios de Medicaid en la nueva área de servicio, usted tiene que llamar a Superior, a menos que necesite servicios de emergencia. Continuará recibiendo atención por medio de Superior, hasta que la HHSC cambie su dirección.

Soy miembro del programa Adoption Assistance and Permanency Care (AAPCA, Asistencia para la Adopción y Ayuda para el Cuidado de Permanencia). ¿Qué pasa si debo cambiar mi dirección o número de teléfono?

El padre o madre adoptivo, o el encargado de los cuidados de ayuda para el cuidado de permanencia debe comunicarse con el especialista de elegibilidad encargado de su caso de la asistencia para la adopción regional de DFPS.

- Si el padre, la madre o el cuidador no sabe quién es el especialista de elegibilidad encargado, para averiguarlo puede comunicarse con la línea de ayuda del DFPS al 1-800-233-3405. El padre, la madre o el encargado de los cuidados debe comunicarse con el especialista de elegibilidad para asistencia con la adopción para ayudar con el cambio de dirección.

¿Qué pasa si pierdo la cobertura de Medicaid?

Si pierde la cobertura de Medicaid pero la vuelve a tener dentro de seis (6) meses, recibirá los servicios de Medicaid del mismo plan de salud que tenía antes de perder la cobertura. También tendrá el mismo Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) de antes.

¿Qué es el Programa Lock-in de Medicaid?

Si usted no sigue las reglas de Medicaid, puede que le asignen al Programa Lock-in. Este programa revisa cómo utiliza los servicios de farmacia de Medicaid. Sus beneficios de Medicaid no cambian. Cambiar a una plan de salud diferente no cambiará su estado en el programa. Para evitar que lo pongan en el Programa Lock-in de Medicaid:

- Escoja una farmacia en particular y úsela todo el tiempo.
- No obtenga el mismo tipo de medicamento de diferentes doctores.
- Asegúrese de que su doctor de cabecera, dentista primario o los especialistas a los que le envían, sean los únicos doctores que le receten medicamentos.

Para más información, llame al Superior a 1-844-590-4883.

Recibir atención médica – Proveedores de cuidado primario

¿Qué es un Proveedor de cuidado primario?

Cuando usted se inscribió en Superior, escogió a un doctor de nuestra lista de proveedores para que sea su Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés). Esta persona va a:

- Asegurar que usted o su hijo reciba la atención médica que necesitan.
- Darle a usted o a su hijo exámenes regulares.
- Recetarle medicamentos y artículos médicos cuando usted o su hijo estén enfermos.
- Decirle si usted o su hijo necesitan ver a un especialista.

¿Puede ser mi proveedor de atención primaria un especialista?

Superior permitirá que especialistas actúen como PCP para los miembros que tienen una necesidad especial de atención médica. Los especialistas deben ser aprobados por Superior antes de ser su PCP. Dígale a su especialista si desea que él/ella sea su PCP o llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883 para pedir ayuda.

Si usted es una mujer, puede elegir un obstetra (OB) o un ginecólogo (GYN) como su PCP. Tendrá que escoger un PCP para cada miembro de la familia que califique. Puede elegir entre:

- Pediatras (solo ven a niños)
- Práctica general/familiar (atienden a todas las edades)
- Medicina interna (por lo general atienden a los adultos)
- Ginecoobstetra (OB/GYN) (atienden a las mujeres)
- Centros de Salud Aprobados por el Gobierno/Clínicas de Salud Rural

¿Puede ser una clínica mi Proveedor de cuidado primario? (RHC/FQHC)

¡Sí! Superior le permite escoger una Centro de salud con calificación federal (FQHC) o clínica rural (RHC) para que sea su PCP. Si tiene alguna pregunta, llame a Superior al 1-844-590-4883.

¿Qué pasa si opto por visitar a otro doctor que no sea el PCP mío?

El PCP es el doctor suyo o de su hijo y está encargado de darle la atención médica que usted o su hijo necesitan. Mantienen sus expedientes médicos, conocen los medicamentos que usted o su hijo están tomando, y son las personas más indicadas para asegurar que esté recibiendo la atención que necesita. Por eso es muy importante que se mantenga con el mismo doctor.

Si tiene doble calificación, Medicare le pagará a su doctor. Eso quiere decir que no tiene que escoger un PCP en STAR Kids. Puede seguir con el doctor de Medicare que le ha estado dando su atención médica.

Recuerde: Si visita a un doctor que no esté inscrito como proveedor de Superior, Superior no le pagará ese doctor y le cobrarán a usted por los servicios.

¿Cómo cambiar el PCP mío/de mi hijo?

Si no está satisfecho con su doctor, converse primero con ellos. Si aún sigue insatisfecho, llame a Superior al 1-844-590-4883. Pueden ayudarle a escoger a un doctor nuevo. Podría querer cambiar a su doctor en caso que:

- La oficina quede muy lejos de su casa.
- Hay que esperar demasiado para que le atiendan.
- No puede hablarle al doctor fuera de las horas de consulta.

Recibir atención médica – Proveedores de cuidado primario

¿Cuándo se inicia un cambio de PCP?

Una vez que se haya cambiado de doctor, recibirá una nueva tarjeta de identificación de Superior con el nuevo nombre y número de teléfono del consultorio. Este cambio se hará efectivo un mes después de que lo solicite. A veces, según las circunstancias, podríamos hacer el cambio de doctor en seguida.

¿Cuántas veces puedo cambiar mi PCP o el de mi hijo?

No hay límite en el número de veces que puede cambiar su PCP, o el de su hijo. Puede cambiar de Proveedor de cuidado primario llamándonos gratis al 1-844-590-4883, o escribiendo a:

Superior HealthPlan
Attn: Member Services
Forum II Building
7990 IH-10 West, Suite 300
San Antonio, TX 78230

¿Existe alguna razón para que niegen mi solicitud de cambiar el PCP?

Cuando solicite que un cambio de doctor, le podrían negar en caso que:

- Su nuevo doctor no quiera recibir más pacientes.
- Su nuevo doctor no es un PCP de Superior.

¿Puede mi PCP cambiarme a otro PCP por causa de incumplimiento?

Sí. Si el doctor suyo considera que usted no está siguiendo sus consejos médicos o si usted falta demasiado a las citas, el doctor puede pedirle que se cambie a otro doctor. El doctor suyo le enviará una carta avisándole que necesita encontrar otro doctor. Si esto sucede, llame a Superior al 1-844-590-4883. Le ayudaremos a encontrar un doctor nuevo.

¿Qué pasa si mi doctor sale de la red de proveedores de Superior?

Si el doctor suyo decide que ya no quiere participar en la red de proveedores de Superior, y ese doctor está tratando una enfermedad suya, Superior colaborará con el doctor para que le siga atendiendo a usted hasta que sus expedientes médicos puedan ser transferidos a un doctor nuevo de la red de proveedores de Superior.

Si su doctor sale del área, llame a Superior al 1-844-590-4883 y ellos le ayudarán a escoger otro doctor que le quede cerca a usted. Recibirá una carta de Superior avisándole cuándo es el último día en que su doctor es proveedor de la red de Superior y pidiéndole a usted que llame a Superior para que le podamos ayudar a escoger un doctor nuevo.

¿Dónde puedo encontrar una lista de proveedores de Superior?

El directorio de proveedores de Superior es una lista de PCPs de Medicaid, médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de salud que están disponibles para usted. Puede encontrar esta lista en www.SuperiorHealthPlan.com. Hacer clic en "Encuentre a un proveedor". Si necesita ayuda, llame a Superior al 1-844-590-4883.

¿Qué es un plan de incentivos médicos?

La MCO no puede hacer pagos bajo un plan de incentivos para doctores si los pagos están diseñados para persuadir a los proveedores a reducir o limitar los Servicios Médicamente Necesarios cubiertos para los miembros. En este momento, Superior no tiene un plan de incentivos para doctores.

Recibir atención especializada

¿Qué es un especialista? ¿Qué pasa si yo o mi hijo/a necesitamos consultar a un especialista?

Quizás su doctor quiera que usted o su hijo vean a un doctor especializado (especialista) para ciertas necesidades médicas. Aunque el doctor suyo o de su hijo pueden atender a la mayoría de sus necesidades médicas, a veces van a querer que usted o su hijo sean atendidos por un especialista. El especialista ha recibido capacitación y tiene más experiencia para atender a ciertas enfermedades, malestares y lesiones. Superior cuenta con muchos especialistas que colaborarán con usted y con su doctor para atender a sus necesidades.

¿Qué es un referencia?

Su doctor hablará con usted acerca de sus necesidades o las de su hijo, y le ayudará a planificar una consulta con un especialista. Esto se llama “referencia”. Su doctor trabajará estrechamente con el especialista para coordinar los servicios y garantizar que reciba la atención que usted o su hijo necesitan.

¿Necesito una referencia para consultar a un especialista?

No necesita una referencia de Superior para consultar a un especialista. Sin embargo, si usted es un paciente nuevo, es posible que algunos especialistas requieran una referencia de su proveedor de atención primaria (PCP). Si su hijo tiene una relación existente con un especialista, no se necesitará una referencia de su PCP.

¿Qué sucede si el especialista de mi hijo no está en la red de Superior?

Durante doce (12) meses después de la implementación de STAR Kids (1 de noviembre de 2016), puede continuar visitando a un especialista médico fuera de la red de Medicaid con quien tiene una relación existente, incluidos los proveedores que están fuera del área de prestación de servicios. Tenga en cuenta que todos los proveedores deben ser aprobados por Medicaid, y los servicios prestados deben estar cubiertos por Medicaid. No se requieren autorizaciones para las visitas a consultorios. Es posible que todavía se requieran autorizaciones para los servicios y tratamientos. Si usted o su hijo recibe servicios de un especialista que no es un proveedor de Medicaid y/o que no acepta su plan del seguro principal, usted podría tener que hacerse cargo de la factura. Superior trabajará con usted y su especialista para garantizar que usted o su hijo siga recibiendo atención hasta que el especialista se incorpore a la red de Superior o usted o su hijo realice la transición a un proveedor que pertenezca a la red. Si consulta a un especialista que no es proveedor de Superior o que no acepta Medicaid, es posible que reciba una factura de su proveedor.

¿Qué sucede si mi hijo necesita servicios de emergencia o urgencia de un especialista?

No se necesita una referencia o autorización para obtener servicios de emergencia o urgencia si el proveedor pertenece a la red de Superior o acepta Medicaid. Si el especialista no es proveedor de Superior o Medicaid, es posible que usted reciba una factura. Tenga en cuenta: Si se proporcionaron servicios de urgencia o emergencia en un consultorio, su proveedor debe comunicarse con Superior tan pronto como sea posible después de la visita ya que algunos servicios requieren una autorización.

¿Cuánto se demora hasta que el especialista me pueda ver?

En algunos casos, el especialista le puede atender enseguida a usted o a su hijo. Según la necesidad médica, podría tomar hasta unas pocas semanas después de la cita para ver al especialista.

¿Qué es una autorización? ¿Cuándo necesito una?

Algunos servicios o tratamientos proporcionados en el consultorio del especialista pueden necesitar la aprobación de Superior. Esto se llama autorización. Comuníquese con Superior para saber qué servicios o tratamientos requieren autorización previa.

Mi hijo ya cuenta con un especialista o PCP, y tenemos seguros privados/Medicare. ¿Podemos seguir consultándolos?

Sí. Si su hijo tiene Medicare o un seguro privado, usted no necesita una referencia o autorización de Superior. Su hijo puede seguir consultando a sus especialistas o PCP si el plan de Medicare o los seguros privados los aceptan. Si su proveedor se retira de la red, Superior puede ayudarle a buscar un proveedor nuevo.

Recibir atención especializada

¿Cómo pido una segunda opinión?

Tiene derecho a recibir una segunda opinión del proveedor de Superior si no está satisfecho con el plan de atención que le ofrece el especialista. Su doctor de cuidado primario debería poder darle el referido a la cita para que reciba una segunda opinión. Si su Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) quiere que usted visite a un especialista que no es proveedor de Superior, esa visita necesita ser aprobada por Superior.

¿Qué pasa si yo o mi hijo tenemos que ser admitidos al hospital?

Si usted o su hijo tienen que ser admitidos a un hospital para recibir atención de paciente interno, su doctor debe llamar a Superior para notificarnos que fue admitido.

Si usted o su hijo reciben servicios de paciente interno sin notificar a Superior que fue admitido, podrían cobrarle por su estadía en el hospital.

Superior estará al tanto de la atención que recibe usted o su hijo en el hospital para asegurar que la atención sea adecuada. La fecha de alta del hospital dependerá solamente de la necesidad médica de permanecer en el hospital. Cuando sus necesidades médicas ya no requieren servicios del hospital, Superior y el doctor suyo o de su hijo fijarán una fecha para que le den de alta del hospital.

Si no está de acuerdo con la decisión de que le den de alta del hospital, tiene derecho a pedir que revisen la decisión. Esto se llama una apelación. Si esto sucede, usted recibirá una carta de Superior que explica la decisión de Superior de darle de alta, y le deja saber de su derecho de apelar. Sus derechos de apelar también se describen en este manual en la sección de apelaciones.

¿Qué pasa si yo o mi hijo/a vamos a la sala de emergencias?

Si usted o su hijo necesita ser admitido para recibir atención urgente o de emergencia, debería recibir atención enseguida y luego usted o su doctor deben llamar a Superior tan pronto como sea posible para notificarnos de la admisión.



Consejo de la salud de Superior

Al cumplir los 2 años, todos los niños deben hacerse al menos un análisis de sangre para detectar la presencia de plomo.

Recibir atención médica – sólo para mujeres

¿Qué hago si yo o mi hija necesitamos atención de un ginecoobstetra?

Usted o su hija pueden recibir servicios de ginecoobstetricia directamente de su doctor. También puede escoger un especialista que sea ginecoobstetra para que atienda a las necesidades de salud de la mujer suyas o de su hija. El ginecoobstetra puede ayudar con la atención del embarazo, exámenes anuales o si usted o su hija tienen problemas de la mujer. Usted no necesita un referido de su doctor para recibir estos servicios. El ginecoobstetra y el doctor suyo o de su hija colaborarán para asegurar que reciban la mejor atención.

¿Tengo el derecho de escoger a un ginecoobstetra como mi Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés)? ¿Necesitaré un referido?

Superior cuenta con algunos proveedores ginecoobstetras que podrían ser su PCP. Si necesita ayuda para escoger a un ginecoobstetra, llame a Superior al 1-844-590-4883.

Superior le permite escoger a cualquier ginecoobstetra, esté o no en la misma red que su PCP. Usted tiene el derecho de escoger a un ginecoobstetra sin un envío a servicios del PCP. Un ginecoobstetra le puede brindar:

- Un examen de mujer preventivo cada año.
- Atención relacionada con el embarazo.
- Tratamiento de los problemas médicos de la mujer.
- Envíos para ver a un especialista de la red.

¿Cómo escoger un ginecoobstetra?

Puede escoger un proveedor ginecoobstetra del directorio de proveedores, o por Internet en el sitio www.SuperiorHealthPlan.com. Hacer clic en "Encuentre a un doctor". Superior le permite escoger a un ginecoobstetra, pero este doctor tiene que estar en la misma red que su PCP. No necesita un referido para hacerlo. Si necesita escoger un ginecoobstetra, llame a Superior al 1-844-590-4883. El ginecoobstetra nuevo suyo o de su hija le atenderá a partir de dos semanas de su solicitud. Una vez que haya escogido un ginecoobstetra para usted o su hija, debería seguir yendo a ese mismo ginecoobstetra para que se familiaricen con las necesidades médicas suyas o de su hija.

¿Si no escojo un ginecoobstetra, tendré acceso directo?

Si no escoge a un ginecoobstetra como su doctor principal, todavía puede recibir la mayoría de los servicios de un ginecoobstetra de Superior, sin necesidad de llamar a su doctor ni de recibir autorización de Superior. Todos los servicios de planificación familiar, atención de obstetricia y servicios y procedimientos rutinarios de ginecología se pueden obtener directamente por parte del ginecoobstetra de Superior que escoja.

¿Podríamos seguir mi hija y yo con un ginecoobstetra fuera de Superior?

Si el ginecoobstetra suyo o de su hija no pertenece a Superior, por favor llame al Servicios para miembros al 1-844-590-4883. Colaboraremos con su doctor para que pueda seguirle atendiendo, o con mucho gusto nosotros le ayudaremos a escoger un doctor nuevo de nuestro plan.

Recibir atención médica – mujeres embarazada y madres nuevas

¿Qué pasa si me embarazo yo o mi hija? ¿A quién debo llamar?

Si piensa o sabe que usted o su hija está embarazada, haga una cita con su doctor o con un ginecoobstetra. Ellos podrán confirmar si está embarazada y le aconsejarán sobre la atención que usted y su bebé por nacer necesitarán. Llame a Superior en 1-844-590-4883 para recibir ayuda para encontrar un Administrador de casos del embarazo si usted o su hija necesita atención adicional. Superior cuenta con programas especiales para embarazadas adolescentes y embarazos difíciles.

¿Qué tan pronto podré yo o mi hija ser visto después de pedirle una cita al ginecoobstetra?

Su piensa que usted embarazada, su doctor debería atenderle dentro de dos semanas de solicitar la cita.

¿Cuáles otros servicios o actividades educativas ofrece Superior a la mujer embarazada?

Superior tiene también un programa especial para ayudarle con su embarazo llamado “Start Smart for Your Baby®”. Este programa contesta sus preguntas sobre el parto, la atención para el recién nacido y los hábitos de alimentación. Superior organiza “baby showers” en muchas localidades para informarle más acerca de su embarazo y su de nuevo bebé.

¿Qué es la administración de casos para niños y mujeres embarazadas (CPW)?

Si necesita ayuda para encontrar u obtener servicios, podría obtener ayuda de un Administrador de casos de Superior.

¿Cómo puedo obtener un Administrador de casos?

Los niños, adolescentes, adultos jóvenes (hasta los 20 años de edad) y las mujeres embarazadas que reciben Medicaid y tienen problemas de salud o que tienen un alto riesgo tener problemas de salud, pueden obtener los beneficios de Administración de casos.

¿Qué hacen los Administrador de casos?

Un Administrador de casos le visitará y entonces:

- Averiguará los servicios que usted necesita.
- Encontrará los servicios cercanos a su lugar de residencia.
- Le enseñará cómo encontrar y obtener otros servicios.
- Se asegurará de que usted está recibiendo los servicios que necesita

¿Qué tipo de ayuda puede usted recibir?

Los Administrador de casos le pueden ayudar a:

- Obtener servicios médicos y dentales.
- Obtener suministros o equipo médico.
- Atender asuntos de la escuela o educación.
- Atender otros problemas.

¿Cómo puede usted obtener la ayuda de un Administrador de casos?

Llame a Pasos Sanos de Texas (Texas Health Steps) al número gratuito 1-877-847-8377, de lunes a viernes, en horario de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Para mayor información, visite la página www.dshs.state.tx.us/caseman.

Recibir atención médica – mujeres embarazada y madres nuevas

¿Cómo y cuándo puedo cambiar al PCP o el doctor de mi bebé?

Tan pronto como sepa Superior que está embarazada, le enviaremos información acerca de su embarazo y de su bebé por nacer. Superior le pedirá que escoja un doctor para su bebé, incluso antes del nacimiento de su bebé. Esto asegurará que el doctor de su bebé lo examine mientras esté en el hospital, y que luego atienda a las necesidades médicas de su bebé después que usted y su bebé son dados de alta del hospital.

Una vez que nazca su bebé, le informarán a Superior del nacimiento de su bebé. Anotamos los datos de su bebé en nuestro sistema. Si no ha seleccionado a un doctor para el bebé antes del nacimiento, le llamarán para que escoja un doctor para su bebé. Después que el bebé cumpla 30 días de edad, también podrá cambiar el doctor del bebé si desea un doctor diferente al que escogió originalmente.

Por favor, tenga en cuenta: Esto no es aplicable a los miembros de STAR Kids con doble elegibilidad.

¿Qué hago para inscribir a mi bebé recién nacido?

Si usted es miembro de Superior cuando tiene a su bebé, a su bebé se le inscribe con Superior en su fecha de nacimiento. Superior recibe información del hospital y le incluye al bebé como miembro nuevo de Superior, y el hospital también notificará a Medicaid del nacimiento del bebé. Sigue siendo importante que usted se comunique con la oficina del Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS) para informarles también del nacimiento de su bebé. Esto garantizará que se tramite la inscripción del bebé para que reciba Medicaid tan pronto como sea posible de manera que el bebé reciba toda la atención médica que necesite.

¿Cómo y cuándo le notifico a my plan de salud? ¿Cómo y cuándo le notifico a mi administrador de casos?

Debería notificar a Superior tan pronto como sea posible acerca del nacimiento de su bebé. Posiblemente ya tendremos información acerca del nacimiento de su bebé, pero háganos saber por si acaso. Verificaremos con usted la fecha de nacimiento correcta de su bebé, y confirmaremos que el nombre que tenemos de su bebé también esté correcto.

Llame a su administrador de casos después de que nazca su bebé. No es necesario esperar hasta que tenga el número de seguro social de su bebé para inscribir a su bebé.

¿Dónde puedo encontrar una lista de centros de maternidad?

Para encontrar un centro de maternidad cercano a usted, llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883.

¿Cómo puedo recibir atención médica después de que nazca mi bebé (y ya no reciba cobertura de Medicaid)?

Después del nacimiento de su bebé, es posible que usted pierda su cobertura de Medicaid. Podría recibir algunos servicios de atención médica por medio del Programa de Salud para la Mujer de Texas y del Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS). Estos servicios son para las mujeres que solicitan los servicios y son aprobadas.

Recibir atención médica – Programas especiales para la salud

Programa de Salud para la Mujer de Texas

El Programa de Salud para la Mujer de Texas brinda exámenes de planificación familiar, pruebas de detección relacionadas y control de la natalidad a las mujeres entre 18 y 44 años cuyos ingresos del hogar no exceden los límites de ingresos del programa (185% del nivel federal de pobreza). Usted tiene que presentar una solicitud para saber si puede recibir servicios por medio de este programa.

Para más información acerca de los servicios disponibles por medio del Programa de Salud para la Mujer de Texas, escriba, llame o visite el sitio web:

Dirección: Texas Women's Health Program
P.O. Box 14000
Midland, TX 79711-9902
Teléfono: 1-800-335-8957
Sitio web: www.texaswomenshealth.org/
Fax (gratis): 1-866-993-9971

Recibir atención médica – Programas especiales para la salud

Programa Atención Primaria de Salud del DSHS

El Programa Atención Primaria de Salud del DSHS atiende a mujeres, niños y hombres que no pueden recibir la misma atención por medio de un seguro u otro programa. Para recibir servicios por medio de este programa, los ingresos de las personas no deben exceder los límites de ingresos del programa (200% del nivel federal de pobreza). Las personas aprobadas para recibir servicios tendrán que pagar un copago, pero a nadie se le niega los servicios por falta de dinero.

La Atención Primaria de Salud se centra en la prevención de enfermedades y la detección e intervención tempranas de problemas de salud. Los servicios principales que se prestan son:

- Diagnóstico y tratamiento
- Servicios de emergencia
- Planificación familiar
- Servicios de salud preventivos, incluso vacunas y educación sobre la salud, así como pruebas de laboratorio, radiografías, medicina nuclear u otros servicios de diagnóstico adecuados.

Los servicios secundarios que se podrían prestar son servicios de nutrición, pruebas de detección, atención médica en casa, servicios dentales, transporte a las citas médicas, medicamentos que ordena el doctor (medicamentos recetados), equipo médico duradero, servicios de salud ambiental, tratamiento de pies (servicios de podología) y servicios sociales.

Usted podrá solicitar los servicios de Atención Primaria de Salud en ciertas clínicas en su región. Para encontrar una clínica donde puede hacer la solicitud, vaya al buscador de clínicas de Servicios de Salud Familiar y Comunitaria del DSHS en <http://txclinics.com/>.

Para más información acerca de los servicios que puede recibir por medio del programa de Atención Primaria de Salud, envíe un correo electrónico, llame o visite el sitio web del programa:

Sitio web: www.dshs.state.tx.us/phc/
Teléfono: 1-512-776-7796
Correo electrónico: PPCU@dshs.state.tx.us

Programa de Planificación Familiar del DSHS

El Programa de Planificación Familiar tiene clínicas en todo el estado que ofrecen a hombres y mujeres planificación familiar de calidad, a bajo costo y fácil de usar.

Para encontrar una clínica en su región, vaya al buscador de clínicas de Servicios de Salud Familiar y Comunitaria del DSHS en <http://txclinics.com/>.

Para más información acerca de los servicios que puede recibir por medio del programa de Planificación Familiar, vaya al sitio web del programa, llame o envíe un correo electrónico:

Sitio web: www.dshs.state.tx.us/famplan/
Teléfono: 1-512-776-7796
Fax: 1-512-776-7203
Correo electrónico: PPCU@dshs.state.tx.us

Recibir atención médica – las citas

¿Qué hago para pedir una cita?

Puede llamar a la oficina del doctor para pedir una cita. Si necesita ayuda para pedir una cita o si necesita ayuda con el transporte, con servicios de traducción o con algún otro servicio, llame a Superior al 1-844-590-4883.

Por favor cumpla con su cita. Si no puede ir a su cita, notifique a la oficina tan pronto como sea posible. Así ellos tendrán tiempo de colocar a otro paciente en el puesto de su cita.

¿Qué debemos traer cuando yo o mi hijo visitamos al doctor?

Debe traer su identificación de Medicaid y su tarjeta de identificación de Superior siempre que reciba servicios de atención médica. Cada vez tendrá que presentar su identificación de Medicaid y su tarjeta de identificación de Superior. También lleve el historial de vacunas de su hijo si su hijo necesita ser vacunado.

¿Como recibir atención medica cuando si está cerrada la oficina del doctor?

Si la recibir del doctor suyo o de su hijo está cerrada, el doctor tendrá un número que puede llamar las 24 horas del día. El doctor le puede decir lo que debe hacer en caso que no se sienta bien. Si no se puede comunicar con el doctor suyo, o si desea hablar con otra persona mientras espera que el doctor le devuelva la llamada, Llame a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior, disponible las 24 horas. al 1-844-590-4883. Nuestras enfermeras están listas para atenderle las 24 horas al día, 7 días a la semana. **Si piensa que tiene una emergencia verdadera, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.**

¿Qué hago si me encuentro fuera de la ciudad o de viaje y me enfermo yo o mi hijo?

Si usted o su hijo necesitan atención médica cuando está de viaje, llámenos gratis al 1-844-590-4883 y le ayudaremos a encontrar un doctor.

Si necesita servicios de emergencia cuando está de viaje, vaya al hospital cercano, luego llámenos gratis al 1-844-590-4883.

¿Qué hago si estamos fuera del estado yo o mi hijo?

Si usted o su hijo se enferman y necesitan atención médica cuando encuentra fuera del estado, llame a su doctor o a su clínica de Superior. Si usted o su hijo tienen una emergencia fuera del estado, vaya a la sala de emergencias más cercana para recibir atención médica. El doctor le puede decir que debe hacer en caso que no se sienta bien. Si visita a un doctor o una clínica fuera del estado, deben estar inscritos en Medicaid de Texas para que se les pueda pagar. Por favor enseñe su identificación de Medicaid de Texas y su tarjeta de identificación de Superior antes que le atiendan. Pídale al doctor que llame a Superior para recibir el número de autorización. El número de teléfono que debe llamar aparece en la parte de atrás de la tarjeta de identificación de Superior.

¿Qué hago si estamos fuera de país yo o mi hijo?

Medicaid no cubre los servicios médicos prestados fuera del país.

Recibir atención médica – Cambiar su plan de salud

¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud? ¿A quién llamo?

Puede cambiar su plan médico llamando a la línea de ayuda del programa Texas STAR Kids al 1-800-964-2777. Usted puede cambiar su plan de salud siempre que quiera.

¿Cuántas veces puede cambiar el plan de salud? ¿Cuándo se hará efectivo el cambio de plan de salud?

Puede cambiar su plan médico llamando a la línea de ayuda del programa Texas STAR Kids al 1-800-964-2777. Puede cambiar de plan médico tan a menudo como quiera.

Usted puede cambiar su plan de salud siempre que quiera. Si llama para cambiar de plan de salud el día 15 del mes o antes, el cambio entrará en vigor el día primario del mes siguiente. Si llama después del 15 del mes, el cambio entrará en vigor el día primero del segundo mes siguiente. Por ejemplo:

- Si llama el día 15 de abril o antes, el cambio entrará en vigor el 1 de mayo.
- Si llama después del 15 de abril, el cambio entrará en vigor el 1 de junio.

¿Puedo cambiar el plan de salud de mi bebé?

Por lo menos durante 90 días después de su nacimiento, el bebé tendrá cobertura bajo el mismo plan de salud usted. Usted puede pedir un cambio de plan de salud antes de los 90 días llamando al agente de inscripción al 1-800-964-2777. No puede cambiar de plan de salud mientras su bebé esté en el hospital.

¿Puede pedirme Superior HealthPlan que salga de su plan?

Sí. Superior podría pedir que le saquen a un miembro del plan cuando hay “buena causa”. Ejemplos de “causa justificada”:

- Fraude o abuso por parte de un miembro.
- Amenazas o actos físicos que conducen a daños al personal o a los proveedores de Superior.
- Robo.
- Negarse a seguir las políticas o procedimientos de Superior, como:
 - Dejar que otra persona utilice su tarjeta de identificación.
 - Faltar repetidamente a las citas.
 - Ser grosero o agresivo contra un proveedor o miembro del personal.
 - Seguir usando un doctor que no es proveedor de Superior.

Superior no le pedirá que salga del programa sin tratar de resolver con usted el problema. Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, llame a Superior al 1-844-590-4883. La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) decidirá si se le puede pedir a un Miembro que salga del programa.

Cómo facilitar la atención - ayuda para acceder a la atención médica

¿Puedo tener un traductor cuando hablo con el doctor mío o de mi hijo? ¿A quién llamo para tener un traductor?

Superior cuenta con personal que habla Inglés y Español. Si habla otro idioma o tiene discapacidad para escuchar y necesita ayuda, por favor llame a Servicios para miembros, al 1-844-590-4883 (TTY 1-800-735-2989).

También puede llamar a Servicios para miembros al 1-844-590-4883 en caso que necesite que alguien le acompañe a la cita con su doctor para ayudarlo con el idioma. Superior colabora estrechamente con compañías que tienen mucha gente que habla otros idiomas y también pueden ayudar a comunicar por señas.

¿Con cuánta anticipación debo llamar? ¿Cómo puedo pedir que el traductor esté conmigo en el consultorio del proveedor?

Servicios para miembros le ayudará a preparar la visita al doctor. Se encargarán de que le acompañen a su cita. Llame al menos dos días laborales (48 horas) antes de la cita suya o de su hijo.

Programa de Transporte Médico

¿Qué es el Programa de transporte médico (MTP)?

El MTP es un programa de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) que ayuda con el transporte de clientes de Medicaid, que pueden recibir beneficios y que no tienen otras opciones de transporte a citas de atención médica que no son emergencias. El MTP puede ayudar con el transporte para ir al doctor, dentista, hospital, farmacia y cualquier otro lugar donde recibe servicios de Medicaid.

¿Cuáles servicios ofrece el MTP?

- Pases o boletos para transporte, como el transporte público entre y dentro de ciudades.
- Viajes aéreos.
- Taxi, camioneta para pasajeros con silla de ruedas y otros medios de transporte.
- Reembolso de millaje para el participante inscrito de transporte individual (ITP). El ITP inscrito puede ser la parte responsable, un miembro de la familia, amigo, vecino o cliente.
- Comidas de un proveedor contratado (por ejemplo, la cafetería de un hospital).
- Alojamiento en un hotel o motel contratado.
- Servicios de ayudante (la parte responsable, como un padre o tutor, etc., que acompaña al cliente a un servicio de atención médica).

¿Cómo obtengo el transporte gratuito?

Si usted vive en la región de Dallas/Ft. Worth, llame a LogistiCare:

Reservaciones por teléfono: 1-855-687-3255

Where's My Ride

(servicio de transporte): 1-877-564-9834

Horas:

LogistiCare acepta solicitudes de transporte de rutina, por teléfono, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. El transporte de rutina se debe programar 48 horas (2 días laborales) antes de la cita.

Cómo facilitar la atención - ayuda para acceder a la atención médica

Si usted vive en la región de Houston/Beaumont, llame al MTM:

Reservaciones por teléfono: 1-855-687-4786

Where's My Ride

(servicio de transporte): 1-888-513-0706

Horas: De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. / Llame al 1-855-687-4786 (1-855-MTP-HSTN) por lo menos 48 horas antes de la cita. Si su próxima cita va a ser en menos de 48 horas y no es urgente, el MTM podría pedirle que programe la cita para otra fecha y hora.

Todas las demás regiones del estado, llame al MTP:

Reservaciones por teléfono: 1-877-633-8747 (1-877-MED-TRIP).

Todas las solicitudes de servicios de transporte deben hacerse dentro de 2 a 5 días de la cita.

¿A quién llamo si tengo una queja sobre el programa de transporte?

Si tiene algún problema con el programa de Servicios de Transporte Médico, lláme al 1-877-633-8747.

¿Puede alguien que yo conozca llevarme a mi cita y recibir pago por el millaje?

El programa de Servicios de Transporte Médico también puede ayudar con dinero para la gasolina cuando alguien maneja para llevarle a una cita. Los que manejan pueden ser familiares, vecinos o algún otro voluntario. Llame al programa de Servicios de Transporte Médico al 1-877-633-8747 para obtener más información.



Más servicios para su salud

Los miembros de Superior pueden obtener beneficios adicionales, además de sus beneficios comunes. Estos se llaman servicios de valor agregado. Averigüe lo que puede obtener en la página 42.

¿Qué significa atención médica?

¿Qué es atención médica de rutina? ¿Cuándo deberían atenderme?

Si su o su hijo necesita un examen físico, esto significa que la visita es de rutina. Su doctor debería atenderle dentro de ocho (8) a 12 semanas (más pronto si puede). Si necesita ver a un médico especialista, entonces el médico debe verlo a usted dentro de cuatro semanas. Los niños deben ser atendidos de acuerdo al horario de fechas de los exámenes médicos de Pasos Sanos de Texas.

Vea la sección de fechas de Pasos Sanos de Texas. A Superior le dará mucho gusto ayudarle a conseguir una cita, simplemente llámenos al 1-844-590-4883.

Debe ser atendido por un proveedor de Superior para la atención urgente y de rutina. Siempre puede llamar a Superior al 1-844-590-4883 si necesita ayuda para escoger un proveedor de Superior.

Recuerde: Es mejor visitar al doctor antes de que se enferme para que le pueda ir conociendo mejor. Es mucho más fácil llamar a su doctor cuando tenga problemas médicos si ya sabe quién es usted.

¿Qué es la atención médica urgente?

La atención urgente es otro tipo de atención. Hay algunas enfermedades y lesiones que quizás no sean emergencias pero pueden convertirse en una emergencia si no se tratan dentro de 24 horas. Algunos ejemplos son:

- Quemaduras o cortadas pequeñas
- Dolores de garganta
- Dolores de oído
- Torceduras o esguinces musculares

¿Qué debo hacer si mi hijo o yo necesitamos atención médica urgente?

Para la atención urgente, debe llamar al consultorio de su doctor incluso por la noche y los fines de semana. El doctor le dirá qué hacer. En algunos casos, el doctor quizás le diga que vaya a la clínica de atención urgente. Si el doctor le dice que vaya a una clínica de atención urgente, no tiene que llamar a la clínica antes de ir. Tiene que ir a una clínica que acepte Medicaid de Superior. Para recibir ayuda, llámenos gratis al 1-844-590-4883. También puede llamar a Línea de asesoramiento de enfermería de Superior, disponible las 24 horas. al 1-844-590-4883 para que le ayuden a obtener la atención que necesita.

¿Con qué rapidez puedo esperar que me atiendan a mí o a mi hijo?

Podrá ver su doctor dentro de 24 horas para una cita de cuidado urgente. Si su doctor le dice que vaya a una clínica de cuidado urgente, no necesita llamar a la clínica antes de ir. La clínica de cuidado urgente tiene que aceptar Superior Medicaid.

¿Qué es la atención médica de emergencia? ¿Qué tan pronto deberían atenderme?

La atención médica de emergencia se presta para los padecimientos médicos y salud mental y abuso de sustancias que sean de emergencia. El tiempo de espera en una emergencia depende de sus necesidades médicas y lo determina el centro de emergencias que lo esté tratando.

¿Qué significa atención médica?

¿Qué es un emergencia, una padecimiento medicado emergencia, o una padecimiento de salud mental y abuso de sustancias de emergencia?

Una padecimiento médico que manifiesta con síntomas agudos de tal severidad (inclusive dolor muy fuerte), que la persona prudente, que tenga conocimientos promedio sobre la salud y medicina, podría deducir que la falta de atención médica inmediata podría tener como resultar lo siguiente:

- Poner en grave peligro la salud del paciente.
- Ocasionar problemas graves en las funciones corporales.
- Ocasionar disfunción grave de algún órgano vital o parte del cuerpo.
- Ocasionar desfiguración grave.
- En el caso de una mujer embarazada, poner en grave peligro la salud de la mujer o del feto.

Una padecimiento de salud mental y abuso de sustancias de emergencia significa cualquier padecimiento que según la opinión de una persona prudente con un conocimiento promedio de salud y medicina:

- Requiera intervención o atención médica inmediata, sin la cual el miembro podría representar un peligro inmediato para sí mismo o para otras personas.
- Hace que el miembro sea incapaz de controlar, saber o entender las consecuencias de sus acciones.

¿Qué es servicios de emergencia y atención de emergencia?

Servicios de emergencia y atención de emergencia significan los servicios cubiertos de paciente interno y externo que brinda un proveedor certificado para prestar esos servicios y que se necesitan para valor o estabilizar un padecimiento médico o de salud mental y abuso de sustancias de emergencia, entre ellos, los servicios de atención de posestabilización.

¿Qué es la posestabilización?

Los servicios de atención de posestabilización son servicios cubiertos por Medicaid que lo mantienen en un estado estable después de recibir atención médica de emergencia.



Llame a Superior: disponible las 24 horas del día

¿Tiene una pregunta sobre la salud? Llame a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior: disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Simplemente llame al 1-844-590-4883.

¿Qué significa atención médica?

¿Qué significa “médicamente necesario”?

Servicios cubiertos para miembros de STAR Kids deben coincidir con la definición de “médicamente necesario”.

Médicamente necesario significa:

- (1) Para los miembros desde nacimiento hasta los 20 años, los siguientes servicios de Pasos Sanos de Texas:
 - (a) servicios de detección de la vista y de audición; y
 - (b) otros servicios de atención médica, entre ellos, servicios de salud mental y abuso de sustancias, que son necesarios para corregir o eliminar un defecto o una enfermedad o un padecimiento física o mental. La determinación de que un servicio es necesario para corregir o eliminar un defecto o una enfermedad o un padecimiento física o mental:
 - (i) tiene que cumplir con los requisitos del acuerdo conciliatorio parcial de *Alberto N, et al. v. Traylor, et al.*; y
 - (ii) puede incluir la consideración de otros factores relevantes, como los criterios descritos en las partes (2)(b-g) y (3)(b-g) de esta definición.
- (2) Para los miembros mayores de 20 años, servicios no relacionados con la salud mental y abuso de sustancias que:
 - (a) son razonables y necesarios para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o para tratar enfermedades que causen deformaciones del cuerpo o que limiten el movimiento, que causen defomaciones del cuerpo o que limiten el movimiento, que causen o empeoran una discapacidad, que provequen enfermedad o pongan en riesgo la vida del miembro;
 - (b) se prestan en instalaciones adecuadas y al nivel de atención adecuado para el tratamiento del padecimiento médico del miembro;
 - (c) cumplen con las pautas y normas de calidad de atención médica aprobadas por organizaciones profesionales de atención médica o por departamentos del gobierno;
 - (d) son acordes con el diagnóstico del padecimiento;
 - (e) son lo menos invasivos o restrictivos poible para permitir un equilibrio de seguridad, efectividad y eficiencia;
 - (f) no son experimentales ni de estudio; y
 - (g) no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor; y
- (3) Para miembros mayores de 20 años, servicios de salud mental y abuso de sustancias que:
 - (a) son razonables y se necesitan para diagnosticar o tratar los problemas de salud mental o de abuso de sustancias, o para mejorar o mantener el funcionamiento o para evitar que los problemas de salud mental empeoren;
 - (b) cumplen con las pautas y normas clínicas aceptadas en el campo de la salud mental y el abuso de sustancias;
 - (c) se prestan en el lugar más adecuado de servicios que puedan prestarse sin riesgos;
 - (d) se dan al nivel o cantidad más apropiados para el tratamiento que se puede ofrecer de manera segura;
 - (e) no se pueden negar sin verse afectada la salud mental o física del miembro o la calidad de la atención prestada;
 - (f) no son experimentales ni de estudio; y
 - (g) no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor.

Beneficios y servicios

¿Qué beneficios de atención médica tengo? ¿Cómo los obtengo?

El doctor colaborará con usted para asegurar que reciba los servicios que necesita. Estos servicios deben ser ofrecidos por su doctor o ser referidos por su doctor a otro proveedor. La siguiente lista le indica algunos de los servicios médicos que puede recibir de Superior:

- Cuidados para el abuso del alcohol y sustancias para miembros
- Visitas al doctor (para atención preventiva de niño y de adulto, y para cuando esté enfermo)
- Atención médica de emergencia
- Examen de la vista y anteojos para niños y adultos
- Planificación familiar—incluye anticonceptivos, suministros y educación
- Cuidado de los pies (si es médicamente necesario y con referido)
- Atención médica en el hogar—requiere un referido
- Atención en el hospital (paciente interno y externo)
- Exámenes de laboratorio y rayos X
- Cuidado de la salud mental
- Atención de una enfermera partera
- Terapia ocupacional – requiere una derivación
- Terapia física – requiere una derivación
- Cuidados durante el embarazo
- Medicamentos recetados
- Visitas a especialistas – (algunos podrían requerir un referido)
- Terapia del habla – requiere una derivación
- Pasos Sanos de Texas (exámenes médicos y vacunas para niños)
- Servicios de trasplantes
- Servicios de salud para la mujer

Además, existen otros servicios que puede obtener de Medicaid, que incluyen:

- Transporte a las citas médicas
- Exámenes de audición y audífonos para niños
- Servicios para mujeres, bebés y niños (WIC)

¿A quién llamo para recibir más información sobre los servicios?

Para obtener más información sobre los beneficios suyos y de su hijo como miembro de Superior, llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883.

¿Hay algunos límites a los servicios cubiertos?

La mayoría de los servicios de Medicaid para niños (menores de 21 de edad) no tienen ningún límite. Algunos servicios de Medicaid para adultos (mayores de 21 años de edad) sí tienen límites. Si tiene alguna pregunta sobre los límites a cualquier servicio cubierto, pregunte a su doctor o llama a Superior. Le informaremos si cierto servicio tiene algún límite.

Beneficios y servicios

Cuáles servicios no están cubiertos?

La lista siguiente contiene algunos servicios que no cubre ni el programa STAR Kids ni Superior. Si tiene alguna pregunta, llame al 1-844-590-4883.

- Servicios o artículos que sirven sólo para propósitos cosméticos.
- Artículos para la limpieza y el arreglo personal.
- Artículos utilizados para la incontinencia (por ejemplo, pañales desechables para adultos).
- Servicios que se consideran como experimentales o para la investigación.
- Operaciones de cambio de sexo.
- Servicios no aprobados por el doctor, a menos que la aprobación del doctor no sea necesaria (es decir, planificación familiar, Pasos Sanos de Texas y salud del comportamiento).
- Cuidados que no tengan necesidad médica.
- Abortos, excepto en la forma permitida por la ley.
- Servicios de infertilidad.

¿Qué beneficios de atención médica tengo? ¿Cómo los obtengo?

El doctor colaborará con usted para asegurar que reciba los servicios que necesita. Estos servicios deben ser ofrecidos por su doctor o ser referidos por su doctor a otro proveedor. La siguiente lista le indica algunos de los servicios médicos que puede recibir de Superior:

- Servicio de ambulancia
- Servicios de audiología (incluye audífonos)
- Servicios de salud del comportamiento
- Servicios de centro de maternidad
- Servicios quiroprácticos
- Diálisis
- Equipo médico durable y suministros
- Servicios de emergencia
- Servicios de planificación familiar
- Atención médica en el hogar (requiere un referido)
- Laboratorio
- Exámenes médicos (incluye Pasos Sanos de Texas para niños de 20 años y menores)
- Centro de atención geriátrica
- Optometría, anteojos y lentes de contacto si son médicamente necesarios
- Servicio de podología
- Cuidado prenatal
- Servicios de cuidado primario
- Radiología, toma de imágenes y rayos X
- Servicios de doctores especializados
- Terapias – física, ocupacional y del habla
- Trasplante de órganos y tejidos
- Servicios de la vista
- Recetas ilimitadas
- Examen preventivo una vez al año para pacientes de 21 años y mayores
- Medicamentos recetados

Además, existen otros servicios que puede obtener de Medicaid, que incluyen:

- Transporte a las citas médicas
- Servicios para mujeres, bebés y niños (WIC)

Todos estos servicios de atención médica se llaman beneficios de cuidado agudo. Eso quiere decir que son para cuando esté enfermo o para evitar que se enferme. Los beneficios de cuidado agudo son para servicio de doctor, hospital y laboratorio. Los debe usar para la atención médica o mental.

Recuerde: Si tiene doble calificación, estos servicios de atención médica están cubiertos por Medicare. Todavía puede seguir yendo a su doctor de Medicare para los servicios que necesite.

¿A quién llamo para recibir más información sobre los servicios?

Para recibir más información sobre sus beneficios de cuidado agudo, llame a Superior al 1-844-590-4883.

Beneficios y servicios

¿Qué beneficios tengo de servicio y soporte a largo plazo (LTSS)?

Los servicios a largo plazo son beneficios que le ayudan a mantenerse saludable e independiente en su hogar o comunidad. Los servicios a largo plazo le ayudan con las necesidades funcionales como bañarse, vestirse, tomar medicamento o preparar alimentos. Son igual de importantes como los servicios de cuidado agudo.

Hay 2 beneficios a largo plazo que reciben los miembros de STAR Kids de Superior:

- Servicios de Ayudante Personal (PAS)
- Servicios de Actividad Diurna y Salud (DAHS)

Hay otros beneficios a largo plazo que pueden recibir algunos miembros de Superior STAR Kids de acuerdo a sus necesidades médicas. Se llaman “Texas Health Care Transformation and Quality Improvement 1115 Waiver”:

- Servicios de Ayudante Personal (PAS)
- Servicios de enfermería (en el hogar)
- Servicio de Respuesta a Emergencias (ERS) - botón de llamada de emergencia
- Comidas entregadas en su casa
- Modificaciones menores a su casa
- Ayudas para la adaptación y equipo médico
- Suministros médicos
- Terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla
- Cuidado de crianza para adultos
- Ayuda con la vida diaria
- Servicios de ayuda para la transición
- Servicios de ayudante personal dirigidos al consumidor
- Opción de responsabilidad de servicios para servicios de ayudante personal
- Supervisión de protección
- Algunos cuidados dentales
- Cuidado de relevo
- Terapia de rehabilitación cognitiva
- Asistencia laboral y empleo con apoyo

¿Cómo obtener estos beneficios? ¿A quién llamo para obtener estos servicios?

Superior se compromete a ayudar a que sus miembros encuentren atención médica adecuada. Si tiene alguna pregunta sobre la atención a largo plazo, por favor llámenos al 1-844-590-4883.

Estoy recibiendo servicios del Programa de Niños Médicamente Dependientes (MDCP). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)?

Los LTSS de un plan estatal, tales como servicios de atención personal (PCS), servicios de una enfermera particular (PDN) y Community First Choice (CFC), así como todos los servicios del MDCP, se prestarán a través de la MCO de STAR Kids. Favor de comunicarse con su coordinador de servicios de la MCO si necesita ayuda con el acceso a estos servicios.

Estoy recibiendo Servicios de Empoderamiento Juvenil (programa opcional YES). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)?

Los LTSS de un plan estatal, tales como servicios de atención personal (PCS), servicios de una enfermera particular (PDN) y Community First Choice (CFC), se prestarán a través de la MCO de STAR Kids. Los servicios del programa opcional YES se prestarán a través del Departamento Estatal de Servicios de Salud. Favor de comunicarse con su coordinador de servicios de la MCO si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al administrador de casos de la Autoridad Local de Servicios de Salud Mental (LMHA) con preguntas específicas sobre el programa opcional YES.

Beneficios y servicios

Estoy recibiendo servicios del programa opcional de Servicios de Apoyo y Asistencia para Vivir en la Comunidad (CLASS). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)?

Los LTSS de un plan estatal, tales como servicios de atención personal (PCS), servicios de una enfermera particular (PDN) y Community First Choice (CFC), se prestarán a través de la MCO de STAR Kids. Sus servicios opcionales del programa CLASS se prestarán a través del Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas. Favor de comunicarse con su coordinador de servicios de la MCO si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al administrador de casos de CLASS con preguntas específicas sobre el programa opcional CLASS.

Estoy recibiendo servicios del programa opcional para Personas Sordociegas con Discapacidades Múltiples (DBMD). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)?

Los LTSS de un plan estatal, tales como servicios de atención personal (PCS), servicios de una enfermera particular (PDN) y Community First Choice (CFC), se prestarán a través de la MCO de STAR Kids. Los servicios opcionales del DBMD se prestarán a través del Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas. Favor de comunicarse con su coordinador de servicios de la MCO si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al administrador de casos del DBMD con preguntas específicas sobre el programa opcional para DBMD.

Estoy recibiendo servicios del programa opcional de Servicios en el Hogar y en la Comunidad (HCS). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)?

Los LTSS de un plan estatal, tales como servicios de atención personal (PCS), servicios de una enfermera particular (PDN) y Community First Choice (CFC), se prestarán a través de la MCO de STAR Kids. Los servicios opcionales de HCS se prestarán a través del Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas. Favor de comunicarse con su coordinador de servicios de la MCO si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al coordinador de servicios de HCS por medio de la autoridad local de discapacidad intelectual y del desarrollo (LIDDA) con preguntas específicas sobre el programa opcional de HCS.

Estoy recibiendo servicios del programa opcional de Texas para Vivir en Casa (TxHmL). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)?

Los LTSS de un plan estatal, tales como servicios de atención personal (PCS), servicios de una enfermera particular (PDN) y Community First Choice (CFC), se prestarán a través de la MCO de STAR Kids. Los servicios opcionales de TxHmL se prestarán a través del Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas. Favor de comunicarse con su coordinador de servicios de la MCO si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al coordinador de servicios de TxHmL por medio de la autoridad local de discapacidad intelectual y del desarrollo (LIDDA) con preguntas específicas sobre el programa opcional de TxHmL.



Llame a Superior: disponible las 24 horas del día

¿Tiene una pregunta sobre la salud? Llame a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior: disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Simplemente llame al 1-844-590-4883.

Beneficios y servicios

¿Cambiarán mis beneficios STAR Kids si ingreso a un centro geriátrico?

No. Sus servicios y beneficios de salud de Medicaid no cambiarán si ingresa a un centro geriátrico.

¿Seguiré recibiendo los beneficios de STAR Kids si ingreso a un centro para convalecientes?

Un miembro de STAR Kids que ingresa en un centro para convalecientes o centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/IID) seguirá siendo miembro de STAR Kids. Cuando un miembro de STAR Kids es residente de un centro para convalecientes o ICF/IID, la MCO tiene que brindar coordinación de servicios y cualquier servicio cubierto que ocurra fuera del centro para convalecientes o ICF/IID. Durante la estancia en el centro para convalecientes o ICF/IID, la MCO de STAR Kids tiene que trabajar con el miembro y el representante legalmente autorizado (LAR) para identificar programas de Servicios en la Comunidad (CS) y programas de servicios de apoyo a largo plazo (LTSS) que le ayudarán al miembro a volver a la comunidad.

Servicios dirigidos al consumidor

Los servicios dirigidos al consumidor (CDS) ofrecen una manera de tener más opciones y control sobre algunos de los servicios de apoyo a largo plazo que recibe. Como miembro de STAR Kids, puede optar por recibir los CDS.

Con los CDS usted puede:

- Buscar, escoger, emplear y despedir (si es necesario) a personas le ofrecen servicios (su personal)
- Capacitar y dirigir a su personal

Estos son los servicios que usted puede administrar bajo CDS:

- Cuidados de un ayudante
- Terapia física
- Cuidados de relevo
- Terapia ocupacional
- Enfermería
- Terapia del habla

Si opta por participar en CDS, se contratará con una agencia servicios dirigidos por el consumidor (FMSA, por sus siglas en inglés). La FMSA le ayudará a iniciarse y le dará capacitación y apoyo si lo necesita. La CDSA pagará a su personal y le ayudara con sus mpuestos.

Comuníquese con su Coordinador de servicios para informarse más sobre CDS. También puede llamar su Coordinador de servicios al 1-844-433-2074.

¿Cómo obtener estos beneficios? ¿A quién llamo para obtener estos servicios?

Superior se compromete a ayudar a que sus miembros encuentren atención médica adecuada. Si tiene alguna pregunta sobre la atención a largo plazo, por favor llámenos al 1-844-433-2074.

Beneficios y servicios

¿Qué pasa si soy un trabajador agrícola migrante?

Un trabajador agrícola itinerante es una persona que trabaja en la agricultura de forma estacional. Para ser considerado trabajador agrícola itinerante, debe haber estado empleado en los últimos 24 meses y debe haber establecido un hogar temporal durante ese tiempo.

¿Qué beneficios y servicios están disponibles para los trabajadores agrícolas itinerantes?

Si es un trabajador agrícola itinerante, sus hijos pueden acceder a muchos de los beneficios y servicios de Superior. En realidad, los hijos de los trabajadores agrícolas migrantes pueden obtener un examen regular más rápido si están por irse del área. Estos incluyen citas de Texas Health Steps, administración de casos y ayuda con el transporte. Para obtener más información, llame a Servicios para miembros de Superior al 1-844-590-4883.

¿Qué es la Intervención temprana para niños?

La Intervención temprana para niños (ECI, por sus siglas en inglés) es un programa de Texas para familias con niños (de hasta tres años) que tienen discapacidades o problemas de desarrollo. La prestación de los servicios de ECI es gratuita para los miembros de Superior. Los servicios incluyen:

- Evaluación y valoración
- Administración de casos
- Desarrollo de un individuo plan de servicio familiar (IFSP)
- Servicios de traducción e interpretación

¿Cuáles son algunos ejemplos de los servicios de ECI?

- Servicios de audiología y visión
- Terapia del habla y del lenguaje
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Servicios de enfermería y nutrición
- Formación especializada de las habilidades

¿Necesito una referencia para esto? ¿Dónde puedo encontrar un proveedor de ECI?

Sí, para solicitar una evaluación de su hijo necesita una referencia. Para encontrar un proveedor de ECI, llame a Superior al 1-844-590-4883.



Preguntas sobre el manual para miembros

Si tiene preguntas o dudas sobre cualquier cosa que aparezca en su manual para miembros, llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883.

Servicios especiales

¿Qué es un Coordinador de servicios? ¿Cómo me puede ayudar el Coordinador de servicios?

La Coordinación de servicios es una tipo de administración de casos que las lleva a cabo el Coordinador de servicios de Superior. El Coordinador de servicios colaborará con usted para:

- Identificar sus necesidades.
- Colaborar con usted, con su familia o el apoyo comunitario, con su doctor(es) y otros Proveedores para desarrollar un plan de servicio.
- Ayudar a asegurar que reciba sus servicios a tiempo.
- Asegurar que tenga opciones con respecto a proveedores y acceso a los servicios cubiertos.
- Coordinar los servicios cubiertos por Superior con los servicios sociales y de apoyo comunitario.

Superior quiere que usted se mantenga seguro y saludable, que se involucre en su plan de servicios y que viva donde usted escoja. Asignaremos a un Coordinador de servicios para cualquier miembro de Superior STAR Kids que lo solicite. También ofreceremos un Coordinador de servicios a los miembros de Superior si la evaluación de su salud y servicios de apoyo demuestran que eso le podría ayudar.

¿Qué tan frecuentemente hablaré con un Coordinador de servicios? ¿Qué hago para hablar con un Coordinador de servicios?

Usted recibirá una carta en el correo de parte de su Coordinador de servicios. La carta explicará los detalles sobre la frecuencia y la forma en que se le contactará, con base en las necesidades del cuidado de su salud. La carta también incluirá el nombre y el número de teléfono directo de su coordinador. Si usted necesita los servicios de un Coordinador de servicios o tiene alguna pregunta, llame por favor al 1-844-433-2074.

Salud del comportamiento (Salud mental y dependencia de sustancias químicas)

¿Cómo puedo recibir ayuda si you o mi hijo tenemos problemas de salud mental o con las drogas?

¿Necesito un referido?

La salud del comportamiento se refiere al tratamiento de los trastornos mentales y del abuso de sustancias (alcohol y drogas). Si necesita ayuda con algún problema relacionado con la salud del comportamiento, debe llamar a su médico o a Superior. Contamos con un grupo de especialistas en salud mental y abuso de sustancias para ayudarlos a usted y a su hijo.

No necesita obtener una remisión de su médico para estos servicios. Superior le ayudará a que encuentre el mejor proveedor para usted o para su hijo. Llame al 1-844-590-4883 para obtener ayuda de inmediato: disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

Servicios especiales

¿Cómo puedo saber si yo o mi hijo necesitamos ayuda?

Podría necesitar ayuda si usted o su hijo:

- No puede hacer frente a los problemas de la vida diaria.
- Se siente muy triste, estresado o preocupado.
- No está durmiendo o comiendo bien.
- Se quiere hacer daño o hacer daño a otros o ha pensado en hacerse daño.
- Piensa en cosas raras que le molestan (como escuchar voces).
- Está tomando licor o usando otras sustancias con más frecuencia.
- Esta con problemas en el trabajo o en la casa.
- Parece que está con problemas en la escuela.

Cuando usted o su hijo tienen problemas de salud mental o abuso de sustancias, es importante colaborar con una persona de conocida. Podemos ayudarle a encontrar un proveedor idóneo para el caso suyo. Lo más importante es que su hijo tenga a alguien con quién pueda conversar para poder ir resolviendo sus problemas.

¿Qué debo hacer ante una emergencia de salud del comportamiento?

Debería llamar al 911 si usted o su hijo tiene una emergencia de salud del comportamiento con peligro de muerte. También puede ir a un centro de crisis o la sala de emergencias más cercana. No tiene que esperar hasta que haya una emergencia para obtener ayuda. Llame al 1-844-590-4883 para que alguien le ayude a usted o a su hijo con la depresión, enfermedad mental, abuso de sustancias o asuntos emocionales.

¿Qué sucede si yo o mi hijo ya estamos en tratamiento?

Si usted o su hijo ya está recibiendo atención médica, pregúntele a su proveedor si pertenece a la red de Superior. Si la respuesta es afirmativa, no necesita hacer nada. Si no pertenece, llame al 1-844-590-4883. Le pediremos a su proveedor o al de su hijo que se incorpore a nuestra red. Queremos que tanto usted como su hijo sigan recibiendo la atención que necesitan.

Si el proveedor no desea incorporarse a la red de Superior, trabajaremos con el proveedor para seguir cuidando de usted y de su hijo hasta que trasladen sus expedientes médicos a otro médico de Superior.

¿Qué son los servicios de rehabilitación de salud mental y la Administración de casos orientada hacia la salud mental? ¿Cómo accedo a estos servicios?

Estos servicios son los que les ayudan a los miembros con sus enfermedades mentales, emocionales y del comportamiento graves. Superior puede también ayudarles a tener mejor acceso a la atención y el apoyo comunitario a través de la Administración de casos orientada hacia la salud mental. Si tiene alguna pregunta, llámenos al 1-844-590-4883.

Superior ofrece los servicios siguientes:

- Educación, planificación y coordinación de los servicios de salud del comportamiento.
- Servicios de salud mental y tratamiento para abuso de sustancias como paciente externo.
- Servicios psiquiátricos parciales de paciente interno en el hospital (para miembros de 21 años y menores).
- Cuidados en centro residencial (para miembros de 21 años y menores).
- Servicios de laboratorio.
- Servicios de desintoxicación, rehabilitación y estadía en casa de recuperación prestados fuera del hospital y como paciente interno residencial, las 24 horas al día, 7 días a la semana.
- Medicamento para la salud mental cuidados de abuso de sustancias.
- Referidos a otros recursos en la comunidad.
- Servicios de atención médica de transición.

Servicios especiales

Cuidado de la vista

¿Cómo obtengo servicios de la vista yo o mi hijo?

Bajo Medicaid, los servicios de cuidado de la vista son diferentes para adultos y niños:

Si tiene menos de 21 años, puede recibir un examen de la vista una vez al año (más si su vista cambia mucho). Puede obtener anteojos una vez cada dos años (más si su vista cambia mucho). También le pueden reemplazar sus anteojos las veces que necesite si los pierde o se rompen.

Con Superior, también puede recibir servicios extra de la vista. Llame a Envolve Vision Services, el proveedor de servicios de la vista de Superior, al 1-888-756-8768.

No necesita referido de su doctor para el cuidado rutinario de la vista de un doctor de la vista. Algunos doctores de la vista también le pueden dar tratamiento para enfermedades de la vista que no requieren cirugía. Los servicios de la vista puede obtenerse de Envolve Vision Services. Para escoger un doctor de la vista, llame a Superior al 1-844-590-4883 o a Envolve Vision Services al 1-888-756-8768 para recibir ayuda.

Cuidado dental

¿Qué servicios dentales cubre Superior para los niños? ¿Cómo obtengo servicios odontológicos para mi hijo?

Superior cubre servicios dentales de emergencia en un hospital o centro de servicio ambulatorio, lo cual incluye, pero no limitado a, el pago para lo siguiente:

- Tratamiento para luxación de la mandíbula.
- Tratamiento para lesiones traumáticas a los dientes y las estructuras de soporte.
- Extracción de quistes.
- Tratamiento de abscesos bucales provenientes de los dientes o las encías.

Superior cubre el hospital, doctores y servicios médicos relacionados de los padecimientos anteriores. Esto incluye los servicios que el doctor brinda y otros servicios que su hijo necesite, como la anestesia u otros medicamentos.

Superior también es responsable de pagar el tratamiento y dispositivos para anomalías craneofaciales.

El plan dental de Medicaid de su hijo ofrece todos los otros servicios dentales, entre ellos, servicios que previenen las caries y servicios para arreglar los problemas dentales. Llame al plan dental del niño para aprender más sobre los servicios dentales que ofrecen.

Servicios especiales

¿Qué hago si mi hijo necesita servicios dentales de emergencia?

Durante las horas normales de operación, llame al dentista primario del niño para saber cómo obtener servicios de emergencia. Si su hijo necesita servicios dentales de emergencia después de que el consultorio del dentista primario haya cerrado, llámenos gratis al 1-844-590-4883 o llame al 911.

Si tiene alguna pregunta o necesita información sobre los servicios odontológicos, llame a la Agencia de Inscripción al 1-800-964-2777 o:

DentaQuest 1-800-516-0165

MCNA Dental 1-800-494-6262

A quién debo llamar si yo o mi hijo tenemos necesidades de salud especiales, y necesito que alguien me ayude?

Si usted o su hijo tienen necesidades especiales, como una enfermedad grave en curso, discapacidad, o condiciones crónicas o complejas, llame a Superior al 1-844-590-4883. Le ayudaremos para hacer una cita con uno de nuestros doctores para pacientes con necesidades especiales. También le daremos un referido a uno de nuestros administradores de casos para que:

- Le ayuden a obtener la atención y servicios que usted necesita.
- Desarrollen un plan de atención con la ayuda suya y del doctor de su hijo.
- Seguirá el progreso suyo o de su hijo y asegurará que esté recibiendo la atención que necesita.
- Responderá a sus preguntas sobre la atención médica.

¿Qué es la verificación electrónica de visitas (EVV)?

La verificación electrónica de visitas (EVV) es un sistema que algunos miembros de STAR Kids pueden obtener y que permite garantizar que se proporcionan todos los servicios autorizados. No es necesario que use este sistema si no desea hacerlo.

La verificación electrónica de visitas (EVV) utiliza tecnología telefónica e informática para registrar todos los días la hora en que su empleado de servicios dirigidos al consumidor (CDS) comienza y finaliza su trabajo; es similar al registro en una planilla de horas trabajadas electrónica. El uso de la verificación electrónica de visitas (EVV) es gratuito. Usar la verificación electrónica de visitas (EVV) no cambiará los servicios autorizados, el lugar donde se brindan los servicios ni su autoridad para autodirigir los servicios.

Servicios especiales

¿Cómo funciona la verificación electrónica de visitas (EVV)?

Su empleado de servicios dirigidos al consumidor (CDS) usa el teléfono fijo para llamar a un número de teléfono gratuito cuando comienza a prestar los servicios, y nuevamente en el momento en que termina de prestar dichos los servicios. Si no hay un teléfono en el hogar, puede permitirle al empleado que use el teléfono celular que usted tiene para llamar al número de teléfono gratuito de la verificación electrónica de visitas (EVV), pero deberá pagar los gastos que se generen por las llamadas al teléfono celular. Como empleador de servicios dirigidos al consumidor (CDS), debe elegir una de las siguientes opciones:

1. Dependá plenamente del sistema de verificación electrónica de visitas (EVV) y permita que sus empleados de servicios dirigidos al consumidor (CDS) usen un teléfono del hogar o el teléfono celular que usted tiene para llamar al número de teléfono gratuito a fin de registrar la hora de inicio y finalización de los servicios. Utilizará una computadora para revisar y aprobar cada visita. Si elige esta opción, ya no serán necesarias las planillas de horas trabajadas en papel.
2. Dependá parcialmente del sistema de verificación electrónica de visitas (EVV) y permita que sus empleados de servicios dirigidos al consumidor (CDS) usen un teléfono hogareño o el teléfono celular que usted tiene para llamar al número de teléfono gratuito, mientras que usted también registra la hora de inicio y finalización de los servicios en una planilla de horas trabajadas de papel que envía a su agencia de servicios de administración financiera (FMSA).
3. No use el sistema de verificación electrónica de visitas (EVV) y siga registrando las horas de sus empleados de servicios dirigidos al consumidor (CDS) en planillas de horas trabajadas en papel.

Si no hay un teléfono en el hogar o no es posible usar su celular para la verificación electrónica de visitas (EVV), pero usted quiere utilizar el sistema de verificación electrónica de visitas (EVV), póngase en contacto con su agencia de servicios de administración financiera (FMSA). Dicha agencia puede enviarle un pequeño dispositivo alternativo para instalar en su casa de modo que su empleado de servicios dirigidos al consumidor (CDS) pueda registrar la hora en que empieza y termina de proporcionar servicios.

¿Cómo puedo obtener más información sobre la verificación electrónica de visitas (EVV)?

Póngase en contacto con su agencia de servicios de administración financiera (FMSA) para informarle cuál de las opciones quiere usar para la verificación electrónica de visitas (EVV). Para obtener más información sobre la EVV, póngase en contacto con su agencia de servicios de administración financiera (FMSA) o visite el sitio web de la verificación electrónica de visitas (EVV) en <http://www.dads.state.tx.us/evv/>.

¿Qué es la “Community First Choice”?

Community First Choice” (CFC) es un beneficio de Medicaid que ofrece servicios a personas con discapacidades de desarrollo intelectual (IDD) y/o discapacidades físicas. Es necesario que usted cumpla con los requisitos necesarios para recibir atención a nivel institucional por parte de un centro como un hogar de ancianos, un centro de cuidados intermedios o una institución para las enfermedades mentales. Usted podría obtener estos servicios si usted vive en un hogar comunitario.

CFC ayuda a los miembros con sus necesidades de la vida diaria. Los servicios incluyen:

- Servicios de Asistente Personal (PAS): Ayuda con las actividades de la vida diaria y las tareas relacionadas con la salud.
- Habilitación: Servicios para ayudarle a aprender nuevas habilidades y a cuidar de sí mismo.
- Servicios de Respuesta a Emergencias (ERS): Ayuda si usted vive solo o está solo la mayor parte del día.
- Gestión de apoyo: Formación sobre cómo seleccionar, administrar y despedir a los asistentes.

Su Coordinador de servicios de Superior puede ayudarle a programar una evaluación de CFC si usted piensa que necesita estos servicios. Para más información, puede llamar a Servicios para miembros al 1-844-590-4883.

Servicios especiales

¿Qué es un especialista en transiciones?

Un especialista en transiciones de Superior es un trabajador social que puede proporcionarles educación a su hijo/a y a otras personas sobre la red de apoyo relacionada con los recursos que pueden ayudar con la transición al salir del programa STAR Kids. La planificación de la transición estará disponible cuando su hijo/a cumpla 15 años.

¿En qué me ayudará el especialista en transiciones?

Los especialistas en transiciones ayudarán a su hijo a prepararse para realizar la transición al salir del programa STAR Kids. Se ocuparán de:

- Identificar los proveedores de atención médica para su hijo/a.
- Desarrollar un plan médico para realizar la transición de los beneficios y los servicios de STAR Kids a STAR+PLUS.
- Ayudar a llenar la solicitud para obtener servicios a largo plazo y de apoyo (LTSS) a través del Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas de Texas (DADS).
- Trabajar con usted y su hijo a fin de establecer los objetivos para realizar la transición al salir del programa STAR Kids.
- Ayudar a identificar futuras oportunidades de empleo y de entrenamiento para empleos.
- Trabajar con su hijo/a para establecer objetivos.
- Proporcionarles a usted y a su hijo/a educación sobre salud y bienestar.
- Ayudar a llenar la solicitud para obtener servicios comunitarios y otro tipo de apoyo del programa STAR Kids después de que su hijo/a cumpla 21 años.
- Identificar otros recursos que pueden ayudarlos a usted o a su hijo a obtener resultados satisfactorios.

¿Cómo puedo hablar con un especialista en transiciones?

Para hablar con un especialista en transiciones de Superior, usted o su hijo/a pueden llamar al 1-844-590-4883 de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes. Simplemente deben pedir hablar con el especialista en transiciones. Superior también cuenta con personal de enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder las preguntas sobre salud que usted pueda tener. Simplemente llame a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior al 1-844-590-4883.

¿Qué es el servicio Health Home?

El servicio Health Home es gestionado por un médico de atención primaria o un especialista. El servicio Health Home es para los miembros que tienen muchas enfermedades crónicas o una única enfermedad grave o trastorno mental persistente y grave. Ofrece numerosos servicios y apoyo que posiblemente su hijo/a no pueda obtener del proveedor de cuidados primarios. El objetivo es mejorar la facilidad de acceso, la coordinación entre los proveedores y la calidad de atención que su hijo/a recibe. Los servicios de Health Home incluyen:

- Educación para el cuidado personal del paciente.
- Educación para los proveedores.
- Atención centrada en la familia y el paciente.
- Modelos basados en la evidencia y estándares de atención mínimos.
- Apoyo para la familia y el paciente.

Si considera que su hijo/a puede aprovechar los beneficios del servicio Health Home, llame a los Servicios para miembros de STAR Kids al 1-844-590-4883.

¿Qué es un centro de atención pediátrica prolongada indicada (PPECC)?

El objetivo de un centro de atención pediátrica prolongada indicada (PPECC) es satisfacer las necesidades de las familias con niños que tienen problemas médicos graves o que necesitan servicios de enfermería especializada. Es posible usar un PPECC en lugar de los cuidados de enfermería a domicilio, o en combinación con la cobertura de servicios a domicilio. Uno de los objetivos del PPECC es ofrecer una total cobertura a un niño de manera que no afecte la vida familiar. Si tiene alguna pregunta, llame a los Servicios para miembros al 1-844-590-4883.

Servicios especiales

Administración de casos

Superior tiene enfermeras calificadas capaces de ayudarle a entender problemas que pueda tener, tal como:

- El asma
- La diabetes
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD – por sus siglas en inglés)
- Trasplantes
- Uso frecuente de la sala de emergencias
- Estar en el hospital con frecuencia
- Heridas que no se sanan
- Tener múltiples enfermedades o condiciones

Nuestras enfermeras le ayudarán a mantenerse saludable y le ofrecerán la atención que necesite. Podemos ayudarle a encontrar atención médica cercana. Trabajaremos con su médico para mejorar su salud. La meta de nuestro programa es saber qué información o cuáles servicios necesita. Deseamos que sea más independiente con respecto a su salud. Por favor llámenos al 1-844-590-4883 para conversar con una enfermera.

Aunque nuestras enfermeras pueden ayudarle, sabemos que quizás no lo desee. Si prefiere no estar en el programa, puede dejarlo en cualquier momento con una llamada a su enfermera.

Nota:

- Podría ser que una enfermera de Superior le llame si su médico nos pidió que le llamemos, o si Superior siente que podemos ayudarle.
- Puede ser que le preguntemos acerca de su salud.
- Le daremos información para ayudarle a entender cómo recibir la atención que necesite.
- Hablaremos con su médico y con otras personas que le tratan, para que reciba atención médica.
- Usted debería llamarnos al 1-844-590-4883 si desea hablar con una enfermera acerca de cómo participar en este programa.

Programas del tratamiento de la enfermedad

Programa de asma

Si usted o su hijo tiene asma, Superior tiene un programa especial que puede ayudarle a usted. El asma es una enfermedad que hace que sea difícil respirar. Las personas con asma tienen:

- Dificultad para respirar.
- Tienen una opresión en el pecho.
- Hacen un silbido al respirar.
- Tosen mucho, especialmente en la noche.

Llame a Superior al 1-844-590-4883 si usted o su hijo:

- Ha estado en el hospital debido al asma durante el último año.
- Han estado en la sala de emergencias en los últimos dos meses debido al asma.
- Han estado en el consultorio del médico tres veces o más en los últimos seis meses debido al asma.
- Toma esteroides orales para controlar el asma.

Servicios especiales

Programa de diabetes

Si usted o su hijo tiene diabetes, Superior tiene un programa especial que puede ayudarle a usted. Este programa tiene sesiones de asesoramiento, materiales que se le enviarán por correo y también le permite hacer llamadas ilimitadas. La diabetes es una enfermedad de alto contenido de azúcar en la sangre. Si el azúcar en la sangre permanece alto, puede causar problemas en muchas partes del cuerpo. Las personas con alto nivel de azúcar en la sangre podrían:

- Sentirse cansados, con sueño o con malestar
- Tener mucha sed
- Tener que ir a baño con frecuencia

Llame a Superior al 1-844-590-4883 si usted o su hijo:

- Le acaban de diagnosticar con diabetes.
- Ha tenido visitas recientes a la sala de emergencias o al hospital debido a la diabetes.
- Ha tenido un cambio del medicamento para la diabetes.
- Ha empezado a usar insulina.
- Quiere saber más acerca de qué comer y cómo hacer compras de comestibles.
- Quiere saber cómo evitar problemas con sus ojos y riñones.
- Quiere saber cómo cuidarse bien de los pies.

Programa de enfermedades del corazón

Si usted padece de enfermedades del corazón, Superior tiene un programa especial que puede ayudarlo. Las enfermedades del corazón ponen en peligro la vida e incluyen muchas afecciones, tales como enfermedad de la arteria coronaria, ataque cardíaco y fallo cardíaco congestivo, por mencionar algunas. Las personas con estas enfermedades pueden experimentar:

- Dificultad para respirar
- Náuseas
- Latidos cardíacos irregulares
- Sudoración
- Latidos cardíacos acelerados
- Malestar, presión, pesadez o dolor en el pecho
- Debilitamiento o mareo

Llame a Superior al teléfono 1-844-590-4883 si usted:

- Ha estado en el hospital por alguna enfermedad del corazón durante el último año.
- Le han dado recetado medicamento nuevo para el corazón.
- Ha estado recientemente en la sala de emergencias por alguna enfermedad del corazón.
- Se siente débil o mareado.
- Está experimentando malestar en el pecho.
- Ha notado irregularidades en los latidos de su corazón.

Si usted siente que se encuentra en una emergencia, por favor llame al 911 o a los servicios de emergencia.

Servicios especiales

Programa Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (COPD)

Si usted padece de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, (COPD por sus siglas en Inglés, Chronic Obstructive Pulmonary Disease), Superior tiene un programa especial que puede ayudarlo. La COPD es una enfermedad pulmonar progresiva que dificulta la respiración con el paso del tiempo. Las personas con COPD:

- Pueden tener tos persistente y con flema.
- Tienen dificultad para respirar.
- Sienten presión en el pecho.
- Al exhalar, pueden producir un sonido como silbido.
- Tienen dificultad para respirar durante el día y que va empeorando cada vez.
- Pueden estar o sentirse limitados o cansados al realizar sus actividades regulares diarias.

Llame a Superior al teléfono 1-844-590-4883 si usted:

- Ha sido diagnosticado recientemente con COPD.
- Ha estado recientemente en la sala de emergencias o en el hospital por causa de COPD.
- Fuma actualmente o solía hacerlo.
- Ha estado expuesto al humo de otra persona que fuma.
- Vivió o trabajó en un área con una mala calidad de aire (como fábricas o en construcción).
- Quiere aprender más acerca de cómo atender su COPD.

Programa de insuficiencia cardíaca congestiva

Si usted padece de insuficiencia cardíaca, Superior tiene un programa especial que puede ayudarlo. La insuficiencia cardíaca es una enfermedad en la que los latidos de su corazón pudieran no ser lo suficientemente fuertes y regulares para las necesidades de su cuerpo. Las personas con insuficiencia cardíaca pueden:

- Tener dificultad para respirar durante alguna actividad.
- Tener inflamación en las piernas, pies, tobillos, manos y/o abdomen.
- Tener dificultad para respirar al acostarse o al tratar de dormir.
- Subir de peso porque su cuerpo está reteniendo fluidos.
- Sentirse débiles o cansados al realizar sus actividades normales diarias.

Llame a Superior al teléfono 1-844-590-4883 si usted:

- Ha sido diagnosticado recientemente con insuficiencia cardíaca.
- Ha estado recientemente en la sala de emergencias o en el hospital por insuficiencia cardíaca.
- Está teniendo que visitar al doctor más frecuentemente a causa de insuficiencia cardíaca.
- Ha tenido un cambio en su medicamento.
- Quiere saber más acerca de cómo vivir bien con su insuficiencia cardíaca.

Servicios de planificación familiar

Cómo puedo obtener servicios de planificación familiar?

Superior ofrece servicios de planificación familiar a todos los miembros. Eso incluye a Miembros menores de 18 años. Los servicios de planificación familiar son confidenciales. Usted debe conversar con su médico sobre la planificación familiar. Su doctor le ayudará a elegir un proveedor de planificación familiar de Medicaid. Si no se siente cómodo hablando con su doctor, llame a Superior al 1-844-590-4883 y le podemos ayudar.

¿Necesito que me den un referido?

No necesita un referido de su doctor para obtener servicios de planificación familiar.

¿Cómo encuentro a un proveedor de servicios de planificación familiar?

Puede encontrar en Internet la dirección de los proveedores de planificación familiar cercanos en www.dshs.state.tx.us/famplan/, o puede llamar a Superior al 1-844-590-4883 para recibir ayuda para encontrar a un proveedor de planificación familiar.

¿Con cuáles otros servicios me puede ayudar mi plan?

Superior se preocupa por su salud y bienestar. Contamos con muchos servicios y agencias con los que trabajamos para ayudar a obtener la atención que necesite. Algunos de estos servicios/agencias incluyen:

- Intervención Temprana en la Infancia (ECI)
- Hospicio
- Departamentos de salud pública
- Servicios de transporte médico

Para recibir más información sobre estos servicios, llame a Superior al 1-844-590-4883.



Llame a Superior: disponible las 24 horas del día

¿Tiene una pregunta sobre la salud? Llame a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior: disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Simplemente llame al 1-844-590-4883.

Pasos Sanos de Texas

¿Qué servicios ofrece Pasos Sanos de Texas?

Pasos Sanos de Texas es el programa de cuidados de la salud de Medicaid para niños, adolescentes y adultos jóvenes, hasta los 20 años de edad.

Pasos Sanos de Texas le ofrece a su hijo(a):

- Chequeos médicos regulares gratuitos desde su nacimiento.
- Chequeos dentales gratuitos a partir de los 6 meses de edad.
- Un Administrador de casos, el cual puede encontrar qué servicios necesita su hijo(a) y dónde obtener esos servicios.

Los chequeos de Pasos Sanos de Texas:

- Detectan problemas de salud antes de que empeoren y sean más difíciles de tratar.
- Previenen problemas de salud que hacen difícil para los niños aprender y crecer como otros niños de su edad.
- Ayudan a su hijo(a) a tener una sonrisa saludable.

Para hacer la cita para un chequeo:

- Usted recibirá una carta de Pasos Sanos de Texas diciéndole cuándo es momento de realizar un chequeo.
- Llame al doctor de su hijo(a) para fijar la cita para el chequeo.
- Haga la cita para el chequeo a una hora que sea conveniente para su familia.

Si el doctor o dentista detecta un problema de salud durante un chequeo, su hijo(a) puede recibir el cuidado que necesita, tal como:

- Exámenes de la vista y lentes.
- Exámenes del oído y aparatos auditivos.
- Otros cuidados de salud y dentales.
- Tratamiento para otros problemas médicos.

Llame a Superior al teléfono 1-844-590-4883, o a Pasos Sanos de Texas al número gratuito 1-877-847-8377 (1-877-THSTEPS) si usted:

- Necesita ayuda para encontrar un doctor o un dentista.
- Necesita ayuda para hacer una cita para un chequeo.
- Tiene preguntas acerca de los chequeos o de Pasos Sanos de Texas.
- Necesita ayuda para encontrar y obtener otros servicios.

Si usted no puede llevar a su hijo(a) a un chequeo, Medicaid podría ayudarle. Los niños con Medicaid y sus padres pueden recibir transportación gratuita al doctor, dentista, hospital o farmacia.

Houston/Beaumont	1-855-687-4786
Dallas/Ft. Worth	1-855-687-3255
Todos los demás	1-877-633-8747 (1-877-MED-TRIP)

Pasos Sanos de Texas

¿Cómo y cuándo puedo obtener un examen médico de Pasos Sanos de Texas para mi niño?

Los exámenes médicos regulares ayudan a asegurar que su niño llegue a ser una persona saludable. Usted debe llevarlo donde su doctor o a otro Proveedor de Pasos Sanos de Texas para que reciban sus exámenes médicos a las edades siguientes:

- Dar de alta hasta 5 días
- 2 semanas
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 2 años
- 30 meses
- 3 años
- 4 años
- 5 años
- 6 años
- 7 años
- 8 años
- 9 años
- 10 años
- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- 19 años
- 20 años

¿Cómo y cuándo puedo obtener un examen dental de Pasos Sanos de Texas para mi niño?

Su hijo debería recibir también los exámenes dentales regulares para asegurar que sus dientes y encías se mantengan saludables. Los exámenes dentales deben iniciarse a los seis meses de edad y después a cada seis meses. Puede ir a cualquier dentista de Paso Sanos de Texas para recibir un examen dental. Pídale a su doctor el nombre de un dentista cerca de donde vive o llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883. No necesita un referido de su doctor para los exámenes dentales regulares o para los demás servicios dentales.

Durante los exámenes dentales de Pasos Sanos de Texas, el dentista le observa de pies a cabeza, para determinar si tiene algún problema dental que quizás no sepa. El dentista también determinará si la boca y los dientes de su hijo están desarrollándose como otros niños de su edad. Estos exámenes pueden ayudar a detectar problemas dentales antes de que se empeoren y sean más difíciles de tratar.

Pregunte a su dentista sobre los selladores dentales para su hijo. El sellador dental es un material plástico que se pone atrás del diente para ayudar a evitar las carias.

¿Cómo puedo hacer una cita para que mi hijo reciba el examen médico de Pasos Sanos de Texas?

Puede pedir un examen al doctor de su hijo. También puede pedir un examen a cualquier proveedor de Superior que de exámenes de Pasos Sanos de Texas. ¿Necesita ayuda? Puede llamar gratis a Superior de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., al 1-844-590-4883. Ayude a que su niño se mantenga saludable.

¿Necesito que me den un referido?

No necesita un referido para recibir servicios médicos o dentales de Pasos Sanos de Texas.

Pasos Sanos de Texas

¿Qué pasa si necesito cancelar la cita?

Por favor llame al consultorio de su doctor o dentista en caso que necesite cambiar o cancelar la visita de su hijo. Si le prepararon el transporte para la visita con el Servicio de Transporte Médico, por favor llame al 1-877-633-8747 para cancelar el viaje.

¿Es necesario que mi doctor participe en la red de Superior?

Si visita a un doctor que no esté inscrito como proveedor de Superior, quizás Superior no le podrá pagar a ese doctor y podrían cobrarle a usted por los servicios.

¿Qué hago si estoy fuera de la ciudad y a mi hijo le toca un examen de Pasos Sanos de Texas?

Si está fuera de la ciudad a su hijo le toca un examen de Pasos Sanos de Texas, llame a Superior al 1-844-590-4883. Ellos le ayudarán a preparar una visita al doctor en cuanto regrese a su casa.

¿Qué hago si me he mudado y a mi hijo le toca un examen de Pasos Sanos de Texas?

Si se muda y a su hijo le toca un examen de Pasos Sanos de Texas, vaya a cualquier proveedor de Pasos Sanos de Texas que ofrezca esos servicios. Debe presentar su identificación de Superior antes de poder recibir servicios. Pídale al doctor que llame a Superior para recibir el número de autorización. El número de teléfono que debe llamar aparece en la parte de atrás de la tarjeta de identificación de Superior. Dé notificación de su nueva dirección tan pronto como sea posible a la oficina local de HHSC, así como al Servicios para miembros de Superior con una llamada al 1-844-590-4883.

Debe llamar a Superior antes de poder recibir cualquier servicio en su nueva dirección, a menos que sea una emergencia. Seguirá recibiendo atención médica de Superior hasta que se haga el cambio de dirección.

¿Qué pasa si soy un trabajador agrícola itinerante?

Se piensa salir de la región, puede recibir su examen más pronto. Sigue siendo importante que su hijo reciba la atención médica y dental que necesita para que se mantenga saludable. Por lo tanto, si va a salir del área para ir donde está su trabajo, llame a Superior al 1-844-590-4883 para que le ayuden a preparar una cita. Consulte la página 22 para obtener más información sobre ayuda para los trabajadores agrícolas migrantes.

Farmacia

¿Cuáles son mis beneficios de medicamento recetado?

Usted recibe recetas ilimitadas con su cobertura Medicaid si va a una farmacia que atienden a miembros de Superior. Algunos medicamentos podrían no estar cubiertos por Medicaid. La farmacia le dirá cuáles medicamentos no están cubiertos, o le ayudará a encontrar otro medicamento que esté cubierto. También puede preguntarle a su doctor o a su clínica cuáles medicamentos están cubiertos, y cuáles son los mejores para su caso.

¿Cómo obtengo mis medicamentos para mí y mi hijo? ¿A quién llamo si no puedo recibir medicamento recetado para mí y mi hijo?

Medicaid paga la mayoría de los medicamentos que su doctor indica que va a necesitar. El doctor le dará una receta para llevar a la farmacia o tal vez pida el medicamento recetado por usted.

Toda receta que le da su doctor puede ser dispensada en cualquier farmacia que recibe su identificación de Medicaid. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia, llame a Superior al 1-844-590-4883.

¿Cómo encuentro una farmacia de la red? ¿Qué debo llevar conmigo a la farmacia?

Los medicamentos recetados para los miembros se ofrecen a través de farmacias que tienen contrato con Superior. Puede pedir que le dispensen sus recetas en casi todas las farmacias de Texas, tales como CVS, HEB, Randall's, Target, Walgreens, Walmart y muchas otras farmacias. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia, llame a Superior al 1-844-590-4883. También hay una lista en Internet en www.SuperiorHealthPlan.com.

Recuerde: Lleve siempre su tarjeta de identificación de Superior y con su identificación de Medicaid de Texas cuando visite a su doctor o vaya a la farmacia.

¿Qué pasa si voy a una farmacia que no esté en la red?

Superior cuenta con muchas farmacias bajo contrato que le pueden dispensar recetas. Es importante que usted muestre su tarjeta de identificación de Superior en la farmacia. Si la farmacia le indica que no atienden a miembros de Superior, puede llamar al Servicios para miembros de Superior al 1-844-590-4883, y le podemos ayudar a encontrar una farmacia que le pueda dispensar sus recetas.

Si usted opta que esa farmacia le dispense sus recetas aún cuando no atienden a los miembros de Superior, usted tendrá que pagar por el medicamento.

¿Qué hago para que me envíen los medicamentos?

Superior también ofrece muchos medicamentos por correo. Algunas farmacias de Superior ofrecen servicios de entrega a domicilio. Llame a Servicios para miembros, al 1-844-590-4883 para obtener más información acerca de los pedidos por correo o para encontrar una farmacia en su área que podría ofrecer servicios de entrega a domicilio.

Farmacia

¿Qué hago si pierdo mi medicamento?

Si pierde su medicamento, llame a su doctor o a la clínica para que le ayuden. Si está cerrado el consultorio o la clínica, le pueden atender en la farmacia dónde recibe su medicamento. También puede llamar al Servicios para Miembros de Superior al 1-844-590-4883, y le ayudaremos a obtener su medicamento.

¿Qué hago si no puede obtener el medicamento mío o de mi hijo que mi doctor aprobó?

Si no se puede localizar al doctor para que apruebe un medicamento recetado es posible que reciba un suministro de emergencia para 3 días. Llame a Superior al 1-844-590-4883 para que le ayuden a obtener o volver a surtir los medicamentos.

¿Qué pasa si también recibo Medicare?

Si recibe Medicare y Medicaid (usted tiene doble calificación), su cobertura de medicamento recetado cambió el 1 de enero de 2006. En vez de que Medicaid pague su receta, ahora las paga un plan de medicamento recetado llamado Medicare Rx. Bajo Medicare Rx, usted puede escoger. Asegúrese de que el plan Medicare Rx al que usted pertenece cumpla con sus necesidades. Si tiene alguna pregunta o desea cambiar su plan, puede llamar al 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE).

Recuerde que bajo Medicare Rx:

- Usted puede elegir entre varios planes de medicamento recetado.
- Todos los planes exigen que usted pague de \$1 a \$5 por cada receta.
- No hay límite a la cantidad de recetas que le pueden dispensar cada mes.

How do I get my medications if I am in a Nursing Facility?

Si está en un centro geriátrico, el centro le proporcionará los medicamentos como ya lo hace hoy en día. La farmacia que utiliza el centro geriátrico continuará facturándole a su plan de Medicare si usted tiene Medicare y le facturará a US Script por sus medicamentos cubiertos por Medicaid.

¿Qué debo hacer si necesito Equipo Médico Duradero (DME) y otros artículos que se encuentran normalmente en una farmacia?

Ciertos Equipos Médicos Duraderos (DME) y productos que se encuentran normalmente en una farmacia están cubiertos por Medicaid. Para todos los miembros, Superior paga por nebulizadores, artículos para la ostomía y otros artículos y equipo si son médicamente necesarios. Para niños (desde el nacimiento hasta los 20 años), Superior también paga artículos médicamente necesarios, como medicamentos recetados por un doctor que se compran sin receta, pañales, fórmula para bebés y algunas vitaminas y minerales.

Llame a 1-844-590-4883 para más información sobre estos beneficios.



Consejo sobre salud de Superior

Al cumplir los 2 años, todos los niños deben hacerse al menos un análisis de sangre para detectar la presencia de plomo.

Beneficios de bonos y servicios

¿Qué beneficios y servicios adicionales obtengo como miembro de Superior HealthPlan?

¿Cómo puedo obtenerlos?

Como miembro de Superior, puede obtener beneficios y servicios adicionales, además de sus beneficios comunes. Estos se llaman servicios de valor agregado. Son los siguientes:

- CentAccount®, un programa de premios para los miembros de 18 a 20 años. Los premios incluyen:
 - \$25 por completar un examen regular de los Pasos Sanos de Tejas (hasta 20 años)
 - \$20 por realizar un examen ginecológico
 - \$10 por aplicarse la vacuna contra la gripe
 - \$10 por realizar una prueba especificada
- \$30 cada 3 meses para medicinas de uso frecuente y de venta libre a través de un programa de pedidos por correo.
- Hasta \$150 cada año para que los miembros se inscriban en campamentos.
- Servicios de especialistas basados en la comunidad todos los meses, esto incluye terapia musical, artística, de mascotas y jardinería.
- Hasta 2 horas de servicios de atención de relevo cada 3 meses para miembros que no forman parte del Programa de Niños Médicamente Dependientes (MDCP).
- Un oso de peluche y una tarjeta de regalo de \$10 para los miembros que completen una cita de seguimiento dentro de los 7 días de haber salido de un centro de internación psiquiátrico.

Los servicios de valor agregado pueden tener restricciones y limitaciones. Para obtener una lista actualizada de estos servicios, vaya a www.SuperiorHealthPlan.com. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883.



Preguntas sobre el manual para miembros

Si tiene preguntas o dudas sobre cualquier cosa que aparezca en su manual para miembros, llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883.

Beneficios de bonos y servicios

¿Cómo puedo obtener más información sobre los beneficios y servicios que están disponibles?

Superior quiere asegurarse de que estén conectados a los servicios de atención médica y social de calidad. El personal de Superior Connections® puede enseñarle cómo usar los servicios de Superior. Pueden visitarle en su casa, hablar con usted por teléfono o enviarle datos por correo. Ellos le ayudarán con asuntos tales como:

- Cómo escoger a un doctor
- Pasos Sanos de Texas
- El programa STAR Kids
- Atención preventiva, de urgencia y de emergencia
- Servicios de transporte
- Visitas a especialistas
- Cómo utilizar los servicios de Superior
- Cómo presentar quejas y apelaciones
- Cómo utilizar el Manual para Miembros
- Cómo salir del programa

Superior Connections ofrece información para ayudarle a obtener alimentos, vivienda, ropa y servicios públicos. Para mayor información, llame al personal de Superior Connections al 1-844-590-4883.

¿Qué otras cosas les ofrece Superior a los miembros por aprender sobre la atención médica?

Superior tiene mucho más información disponible en línea. Esto incluye el boletín informativo trimestral para miembros. Puede encontrar el boletín en www.SuperiorHealthPlan.com y dar clic en "Recursos" y luego en "Boletines".

Buscamos nuevas tecnologías para ofrecerle una atención mejor

Superior cuenta con un comité de médicos que revisa los nuevos tratamientos para personas con ciertas enfermedades. Revisan la información de otros médicos y organismos científicos. La información sobre los nuevos tratamientos cubiertos por Texas Medicaid se comparte con los médicos de Superior. Esto les permite proporcionarle los mejores tipos de asistencia y los más actuales.



Superior está en Facebook

¡Superior quiere garantizar que usted esté lo más saludable posible! Consulte la página de Facebook de Superior para obtener consejos saludables y otros datos útiles en www.Facebook.com/SuperiorHealthPlan.

Educación de la salud

¿Qué clases educación de la salud ofrece Superior?

Superior quiere que usted lleve una vida sana. Es por eso que creamos el programa de Educación de la Salud Superior. Este programa le brinda información para ayudarlo a realizar mejores opciones de salud para usted y su familia. Las clases se impartirán cerca de usted. La información sobre la hora y el lugar se enviará por correo a su casa. Las clases incluyen:

- Smart Start for Your Baby®: un programa especial para las mujeres embarazadas que incluye las clases de educación, administración de casos y baby showers.

¿Qué clases de educación de salud ofrecen otros organismos?

Superior también le informará sobre otras clases de educación de salud ofrecidas dentro de la comunidad que pueden ayudarlo a usted y a su familia. Algunos programas de educación de salud comunitaria son:

- Clases de educación sobre diabetes juvenil;
- Clases de educación sobre asma juvenil;
- Clases de nutrición para toda la familia;
- Clases de reanimación cardiopulmonar (RCP);
- Clases de dieta saludable.

Si necesita ayuda adicional porque está embarazada o si usted o su hijo tiene asma u otra enfermedad grave, llame a Superior al 1-844-590-4883. Lo enviaremos al programa de administración de casos Superior. Cuenta con enfermeros certificados que pueden ayudarlo a lidiar con su enfermedad o la de su hijo/a. Las enfermeras trabajarán con usted y su doctor para coordinar su atención y asegurarse de que usted tiene lo necesario para ayudar a mantenerlo sano y saludable.

Programa Head Start

Head Start es un programa que se ofrece a muchos niños de Texas. Les proporciona a los niños de cinco años y menores servicios de salud y educación en la primera infancia que los ayuda a prepararse para la escuela. Los niños pueden calificar para el programa en función de los ingresos de su familia. Los programas se desarrollan en las escuelas, las instalaciones de cuidado de niños o las agencias de la comunidad. Entre los beneficios de Head Start, se encuentran:

- Educación: El programa ayuda a muchos niños a aprender y crecer. Los servicios de Early Head Start están disponibles al menos seis horas por día. Los servicios preescolares de Head Start incluyen programas de media jornada y de jornada completa.
- Servicios en el hogar: Los empleados de Head Start pueden visitar a los niños en su hogar y trabajar con los padres para que sean los principales maestros de los niños.
- Salud: Se proporcionan servicios de salud. Estos incluyen vacunas y servicios médicos, dentales y de salud mental.
- Participación de los padres: Los padres de los niños que forman parte del programa pueden participar en los comités, asistir a las clases o ser voluntarios.
- Servicios sociales: Es posible que las familias cuenten con apoyo para encontrar los servicios que necesitan. Esto puede incluir apoyo nutricional u otras necesidades.

Inscripción en Head Start

Muchos niños calificarán para Head Start. La familia de los niños deben cumplir con los criterios de ingresos. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos proporciona una lista de criterios. Para obtener más información, visite www.aspe.hhs.gov. Para completar la inscripción, se necesita el certificado de nacimiento de los niños u otra forma de identificación. En Texas, hay muchos programas Head Start. Estos programas pueden encontrarse en <http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc>. Tenga en cuenta que los niños que se inscriben en Head Start deben hacerse un examen regular de niño sano en un plazo de 45 días a partir de la inscripción. Llame a Superior si usted o su hijo necesitan ayuda para programar una cita o encontrar un doctor.

Directivas anticipadas

¿Qué son las directivas anticipadas? Cómo puedo obtener una directiva anticipada?

Una directiva anticipada le permite tomar decisiones sobre su atención médica antes de que se ponga demasiado enfermo. Lo que usted decida se pone por escrito. Entonces, si usted se encuentra demasiado enfermo para tomar decisiones sobre su atención médica, su médico sabrá qué tipo de atención médica usted quiere que le den o que no le den. La directiva anticipada también puede decir quién puede tomar decisiones en nombre suyo, si usted no es capaz de hacerlo.

Con este documento, usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica, como el tipo de atención médica usted va a aceptar o no aceptar, en caso que la quiera. Si usted firma cualquiera de estos documentos, su doctor lo anotará en su expediente médico para que otros doctores se enteren.

Superior quiere que usted sepa que tiene el derecho a decidir para que usted pueda llenar los documentos con anticipación. Los siguientes son los tipos de directiva anticipada que puede elegir bajo las leyes de Texas:

- Directiva al Doctor (testamento vital) – El testamento vital le indica al doctor lo que debe hacer. Si usted está a punto de morir, se le indicará al doctor que no quiere recibir atención médica. En el estado de Texas usted puede hacer un testamento vital. Su doctor debe obedecer su testamento vital en caso que esté demasiado enfermo para decidir sobre su atención médica.
- Carta Poder Perdurable para la atención médica – Este formulario da un poder a la persona que firma. Esta persona puede tomar decisiones sobre su atención médica si usted no es capaz de hacerlo.
- Declaración de Tratamiento de la Salud Mental – Le indica a su doctor la atención médica de salud mental que usted desea recibir. En el estado de Texas usted puede tomar esta decisión. Se vence en tres años después de ser firmada o cualquier momento en que desee cancelarla, a menos que un tribunal haya considerado que está incapacitado.
- No Resucite Fuera del Hospital – Le indica a su doctor qué hacer si usted está a punto de morir. En el estado de Texas su doctor debe obedecer esta petición si usted está demasiado enfermo.

Cuando converse con su doctor sobre una directiva anticipada, podría ser que el doctor tenga formularios en su oficina que le puede dar. También puede llamar a Superior al 1-844-590-4883 y le daremos el formulario.

¿Qué debo hacer si estoy demasiado enfermo como para tomar decisiones acerca de mi atención médica?

Todo adulto que esté en un hospital, en casas de enfermería, en centros de salud del comportamiento y en otros lugares de atención médica tiene ciertos derechos. Por ejemplo, usted tiene el derecho a saber el tipo de atención que va a recibir, y que sus expedientes médicos se mantendrán siempre privados.

Una ley federal le da el derecho a llenar una hoja que se llama “directiva anticipada”. Una directiva anticipada es un testamento vital o un poder notarial para la atención médica cuando una persona no es capaz de tomar una decisión por su propia cuenta debido a su salud. Le da la oportunidad de poner por escrito sus deseos sobre qué tipo de atención médica usted quiere o no quiere, bajo condiciones médicas especiales y graves, cuando quizás no sea capaz de comunicar sus deseos a su doctor, al hospital o a otro personal médico.

Facturación

¿Qué hago si recibo una factura de mi médico? ¿A quién llamo? ¿Qué información necesitarán?

Si usted recibe Medicaid, no le deberían facturar por ningún servicio cubierto por Medicaid. Por favor recuerde de siempre enseñar su identificación de Medicaid y su tarjeta de identificación de Superior antes de ver al doctor. Si recibe una factura de un proveedor de Medicaid, llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883.

Cuando llame, dé la siguiente información al representante de Servicios para Miembros:

- La fecha del servicio
- Su número de cuenta de paciente
- El nombre del proveedor
- El número de teléfono en la factura
- La cantidad total de la factura

Nota: Si visita a un doctor que no esté inscrito como proveedor de Superior, Superior quizás no le pueda pagar a ese doctor y podrían cobrarle a usted por los servicios. Usted tiene que pagar por los servicios no cubiertos por Medicaid. Es responsabilidad suya determinar cuáles servicios están cubiertos y cuáles no están.

¿Puede mi proveedor de Medicare enviarme una cuenta por servicios o artículos si estoy recibiendo Medicare y Medicaid?

No. No le pueden enviar una cuenta por los gastos de participación en los costos de Medicare, lo cual incluye deducibles, coseguro y copagos.



Consejo de la salud de Superior

Los medicamentos pueden ser seguros si se toman correctamente. Pueden ayudarle a mejorar cuando está enfermo y pueden mantener un problema de salud bajo control. Aquí encontrará algunos consejos para utilizar el medicamento de forma segura:

- Lea y siga las indicaciones de la etiqueta
- Tome la cantidad exacta escrita en la etiqueta
- Tome cada dosis más o menos a la misma hora cada día
- Utilice la misma farmacia para todo su medicamento recetado
- No comparta su medicamento ni tome el medicamento de otra persona
- Lea la fecha de vencimiento en la etiqueta y no tome el medicamento después de esa fecha

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

¿Qué hago hacer si tengo una queja? ¿A quién llamo?

Queremos ayudar. Si tiene alguna queja, por favor llame gratis al 1-844-590-4883 para explicarnos el problema. Un defensor de Servicios para miembros de Superior puede ayudarle a presentar una queja. Solo llame al 1-844-590-4883. Por lo general, podremos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos días.

También puede presentar una queja en nuestro sitio web. Vaya al sitio www.SuperiorHealthPlan.com y haga clic en “Contáctenos” en la esquina superior derecha de la página. También puede usar el formulario para quejas de Superior. Una copia del formulario para quejas se puede imprimir del sitio web de Superior. Puede enviar el formulario por correo a:

Superior HealthPlan
ATTN: Complaints
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741
Fax: 1-866-683-5369

¿Puede alguien de Superior ayudarme a presentar una queja?

El Defensor de miembros de Superior le puede ayudar a presentar una queja. Simplemente llame a Servicios para miembros, 1-844-590-4883 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

¿Cuáles son los requisitos y los plazos para presentar una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento. La queja puede presentarse por teléfono, por correo o por Internet en el sitio www.SuperiorHealthPlan.com.

¿Cuánto tiempo se demora para procesar mi queja?

Normalmente le podemos ayudar enseguida o a más tardar dentro de pocos días. Superior le dará una respuesta por escrito a su queja dentro de 60 días de la fecha en que presenta la queja.

¿Tengo derecho de reunirme con el panel de apelación de quejas?

Si no está satisfecho con la respuesta de Superior a su queja, tiene el derecho de reunirse con un panel de apelación de quejas. El panel está compuesto de miembros, proveedores y el personal de Superior. El panel se reunirá con usted y le dará una respuesta final a su queja dentro de treinta (30) días calendario a partir de haber recibido su solicitud por escrito de su deseo de apelar.

Si no estoy satisfecho con la decisión, ¿con quién puedo hablar?

Una vez que haya agotado el trámite de quejas de Superior, puede quejarse ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) miembros llamada gratis al 1-866-566-8989. Si quiere hacer su queja por escrito, por favor, envíela a la siguiente dirección:

Texas Health and Human Services Commission
Attn: Resolution Services
Health Plan Operations – H320
P.O. Box 85200
Austin, TX 78708-5200

Si puede recibir Internet, puede enviar su queja por correo electrónico a HPM_Complaints@hhsc.state.tx.us.

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

¿Cómo sé si me negaron o limitaron servicios? ¿Qué hago si mi doctor pide servicios cubiertos por Superior para mí o mi hijo, pero Superior los niega o limita?

Superior le enviará una carta si se le ha negado o limitado un servicio que solicitó. Si no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una apelación.

¿Cuándo tengo derecho a presentar una apelación?

Tiene derecho a apelar una decisión de Superior si se le niega un servicio cubierto por Medicaid debido a la falta de necesidad médica. La negación de Superior se llama una “acción” o “determinación adversa”. Puede apelar esa acción si piensa que Superior:

- Está impidiendo la cobertura de atención médica que usted piensa que usted o su hijo necesita.
- Está negando la cobertura de atención médica que usted piensa que debe estar cubierta.
- No ha pagado una factura del hospital que usted piensa que debería haber pagado.
- Limita una solicitud de un servicio que está cubierto.

Usted, un doctor o alguna persona que actúa en nombre suyo o de su hijo puede apelar una acción.

¿Puede alguien de Superior ayudarme a presentar una apelación?

Un Defensor de servicios para miembros de Superior puede ayudar con la apelación. Llame al 1-844-590-4883.

¿Cuáles son los plazos de tiempo en el proceso de apelación?

Tiene 60 días de la fecha de la carta de negación para apelar la decisión. Superior acusará que recibió su apelación dentro de 5 días de haberla recibido, y completará el proceso de apelación dentro de 30 días. Este proceso se puede extender hasta catorce (14) días si pide una extensión. Si falta tiempo para juntar información sobre el servicio solicitado, recibirá una carta que menciona la razón de la demora.

¿Cómo pido que sigan mis servicios que ya están autorizados?

Si está recibiendo un servicio que está siendo negado, suspendido o reducido, debe presentar una apelación el mismo día o antes de la fecha que sea posterior a 10 días después que le haya enviado Superior la carta de negación (10 días a partir de la fecha sellada en el sobre) o bien, en la fecha efectiva en que se proponía poner en marcha la acción propuesta.

Superior seguirá prestando los beneficios mientras se está revisando su apelación, siempre que:

- Su apelación se presenta oportunamente.
- Su apelación es para un servicio que negado o limitado, el cual había sido aprobado anteriormente.
- Su apelación es para un servicio ordenado por un proveedor aprobado por Superior.

Llame a Superior al 1-844-590-4883 para obtener más información.

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

¿Tengo que presentar mi solicitud por escrito?

Puede llamarnos por teléfono para decir que quiere apelar una acción, pero después de llamar debe presentar la solicitud por escrito, a no ser que se solicite una apelación acelerada. Si necesita ayuda, Superior le puede ayudar a apelar por escrito.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada ocurre cuando el plan de salud tiene que tomar rápidamente una decisión debido a su estado de salud, y el proceso normal de apelación podría poner en peligro su vida o su salud.

¿Cómo solicito una apelación acelerada? Tengo que presentar mi solicitud por escrito?

Puede solicitar la apelación acelerada si llama al Administración Médica de Superior, al 1-877-398-9461. Puede solicitar una apelación acelerada por escrito y enviarla al Administración Médica de Superior, por correo o por fax, a la siguiente dirección:

Superior HealthPlan
ATTN: Medical Management
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, Texas 78741
1-866-918-2266 (fax)

La apelación acelerada no tiene que ser por escrito.

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?

El defensor de Miembros de Superior le puede ayudar con su apelación acelerada. También puede pedir ayuda a su doctor, a un amigo, pariente, abogado o alguien más que hable en nombre suyo.

¿Cuáles son los plazos de tiempo para una apelación acelerada? Qué pasa si Superior niega mi solicitud de una apelación acelerada?

Si su solicitud tiene que ver con una emergencia existente o la negación de continuar su estadía en un hospital, Superior decidirá sobre su apelación acelerada dentro de un día laboral. Otros tipos de apelaciones aceleradas se decidirán dentro de tres días. Este proceso puede ser extendido hasta 14 días o más si se necesita más información. Si Superior piensa que su apelación no puede ser acelerada, Superior le dejará saber enseguida. La apelación seguirá siendo revisada pero podría tomar hasta 30 días para resolverla.

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

¿Puedo solicitar una audiencia imparcial del estado?

Si usted no está de acuerdo con la decisión de Superior, tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial. Puede nombrar a alguien para que lo represente escribiendo una carta al plan de salud y diciéndoles el nombre de la persona que usted quiere que lo represente. Un doctor u otro proveedor médico puede ser su representante. Si quiere cuestionar una decisión tomada por el plan de salud, usted o su representante tiene que pedir la audiencia imparcial dentro de 90 días de la fecha de la carta con la decisión del plan de salud. Si no pide la audiencia imparcial dentro de los 90 días, puede perder el derecho a una audiencia imparcial. Para pedir una audiencia imparcial, usted o su representante debe enviar una carta al Superior a la dirección siguiente:

Superior HealthPlan
Attn: Fair Hearings Coordinator
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, Texas 78741

O llamarlos al Superior al 1-877-398-9461.

Usted tiene el derecho de seguir recibiendo cualquier servicio que el plan de salud le haya negado o reducido, por lo menos hasta oír la decisión final de la audiencia, si pide una audiencia imparcial a más tardar 10 días de calendario después de la fecha en que el plan le envíe la notificación de acción, o la fecha en que el servicio será reducido o suspendido según la carta del plan. Si no pide una audiencia imparcial antes de esta fecha, el servicio que el plan de salud le negó será suspendido.

Si pide una audiencia imparcial, recibirá un paquete de información la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. La mayoría de las audiencias imparciales se hacen por teléfono. En la audiencia, usted o su representante puede decir por qué necesita el servicio que el plan de salud le negó.

La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) le dará la decisión final dentro de 90 días de la fecha en que pidió la audiencia.



Llame a Superior: disponible las 24 horas del día

¿Tiene una pregunta sobre la salud? Llame a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior: disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Simplemente llame al 1-844-590-4883.

Cómo reportar el abuso, maltrato, descuido y la explotación

Usted tiene derecho al respeto y a la dignidad, incluso estar libre de abuso, maltrato, descuido y explotación.

¿Qué es abuso, maltrato, descuido y explotación?

El abuso o maltrato es daño mental, emocional, físico o sexual, o el hecho de no prevenir estos daños.

El descuido causa hambre, deshidratación, exceso o falta de medicación, condiciones de vida insalubres, etc. El descuido también incluye la falta de calefacción, agua corriente, electricidad, atención médica e higiene personal.

La explotación es el mal uso de los recursos de otra persona para obtener beneficios personales o monetarios. Esto incluye cobrar cheques de Seguro Social o de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), abusar de una cuenta de cheques conjunta y tomar propiedad y otros recursos.

Cómo reportar el abuso, maltrato, descuido y la explotación

La ley requiere que usted informe sobre sospechas de abuso, maltrato, descuido o explotación, incluso el uso no aprobado de restricciones o aislamiento cometido por un proveedor.

Llame al 9-1-1 para situaciones de emergencia o que ponen en peligro la vida.

Informe por teléfono (si no es una emergencia):

las 24 horas del día, los 7 días de la semana, gratis

Informe al Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (DADS) llamando al 1-800-647-7418 si la persona que sufre abuso, maltrato, descuido o explotación vive en o recibe servicios de alguno de los siguientes:

- Un centro para convalecientes;
- Un centro de asistencia con la vida diaria;
- Un centro de cuidado de adultos durante el día;
- Un proveedor de cuidado temporal de adultos con licencia, o
- Una agencia de Servicios de Apoyo en Casa y en la Comunidad (HCSSA) o una agencia de servicios de salud en casa.

Las sospechas de abuso, maltrato, descuido o explotación cometidos por una HCSSA también se tienen que reportar al Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (DFPS).

Informe al DFPS sobre cualquier otra sospecha de abuso, maltrato, descuido o explotación llamando al 1-800-252-5400.

Informe electrónicamente (si no es una emergencia)

Vaya a <https://txabusehotline.org>. Este es un sitio web seguro. Usted tendrá que crear una cuenta y un perfil protegidos por una contraseña.

Información útil al presentar un informe

Al informar sobre el abuso, maltrato, descuido o la explotación, es útil tener el nombre, la edad, la dirección y los teléfonos de cada persona involucrada.

Derechos y responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos del miembro:

1. Tiene el derecho de ser respetado, conservar la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y de no ser discriminado. Esto incluye el derecho de:
 - a) Ser tratado justa y respetuosamente.
 - b) Saber que se respetarán la privacidad y la confidencialidad de sus expedientes médicos y las discusiones que sostenga con los proveedores.
2. Tiene el derecho a una oportunidad razonable de escoger un plan de salud y un Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés). Este es el doctor o proveedor de atención médica que usted verá la mayoría de las veces y que coordinará su atención. Usted tiene el derecho de cambiar a otro plan o proveedor de una manera razonablemente sencilla. Esto incluye el derecho de:
 - a) Ser informado sobre cómo seleccionar y cambiar de plan de salud y de PCP.
 - b) Escoger cualquier plan de salud que usted quiera de los que haya en el área donde vive, y de escoger a un proveedor de ese plan.
 - c) Cambiar de PCP.
 - d) Cambiar de plan de salud sin sufrir sanciones.
 - e) Recibir información sobre cómo cambiar de kan de salud o de PCP.
3. Tiene el derecho de hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no entienda. Esto incluye el derecho a:
 - a) Recibir explicaciones del proveedor sobre sus necesidades de atención médica y a que le hable de las diferentes opciones que tiene para tratar sus problemas médicos.
 - b) Recibir explicaciones de por que se le negó y no se le dio la atención o el servicio.
4. Tiene el derecho de aceptar tratamiento o rechazarlo, y de tomar parte activa en las decisiones sobre el tratamiento. Esto incluye el derecho a:
 - a) Colaborar como parte del equipo con su proveedor y decidir cual atención médica es mejor para usted.
 - b) Aceptar o rechazar el tratamiento recomendado por su proveedor.
5. Tiene el derecho de utilizar todos los trámites de quejas y apelación disponibles mediante la organización de atención médica admistrada y Medicaid, y de recibir una repuesta oportuna a las quejas, apelaciones y audiencias imparciales. Esto incluye el derecho a:
 - a) Presentar una queja ante su plan de salud o el programa estatal de Medicaid sobre la atención médica, el proveedor o el plan de salud.
 - b) Recibir una respuesta oportuna a su queja.
 - c) Usar el trámite de apelación del plan y recibir información sobre cómo usarlo.
 - d) Pedir una audiencia imparcial del programa estatal de Medicaid y recibir información sobre cómo funciona ese proceso.
6. Tiene derecho a acceso oportuno a servicios de atención médica sin obstáculos físicos ni de comunicación. Esto incluye el derecho de:
 - a) Tener acceso teléfono a un profesional médico las 24 horas del día, los 7 días a la semana para recibir cualquier atención de emergencia o de urgencia que necesite.
 - b) Recibir atención médica de manera oportuna.
 - c) Poder entrar y salir del consultorio de cualquier proveedor de atención médica. Si tiene alguna discapacidad o padecimiento que le dificulte la movilidad, esto incluye el acceso sin barreras de acuerdo con la Ley de Americanos con Discapacidades.

Derechos y responsabilidades

- d) Obtener los servicios de un intérprete, si son necesarios, durante las citas con sus proveedores o cuando se comunique con el personal del plan de salud. Los intérpretes son personas que hablan la lengua materna del cliente, ayudan a alguien que tiene una discapacidad o le ayuda a entender la información.
 - e) Recibir información clara sobre las reglas del plan de salud, incluso cuáles son los servicios de salud que se ofrecen y cómo recibirlos.
7. Tiene el derecho de no ser sugetado a la fuerza ni aislado si es por conveniencia de otra persona, o para forzarlo a hacer algo que usted no quiere hacer o para castigado.
 8. Tiene el derecho de saber que los doctores, hospitales y otras personas que lo atienden pueden aconsejarle sobre su estado de salud, atención médica y tratamiento. El plan de salud no puede impedir que ellos le den esta información, aunque la atención o tratamiento no sea un servicio cubierto.
 9. Tiene derecho a saber que no tiene que pagar por servicios cubiertos. Ni el doctor, hospital ni los demás le pueden obligar a pagar copagos o cualquier otro costo por los servicios que están cubiertos.
 10. Hacer recomendaciones sobre las normas de derechos y responsabilidades de los miembros de Superior.

Responsabilidades del miembro:

1. Tiene que aprender y entender cada uno de los derechos que tiene con el programa de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de:
 - a) Aprender y entender sus derechos con el programa de Medicaid.
 - b) Preguntar, si no entiende cuáles son sus derechos.
 - c) Saber que otras opciones de planes de salud hay en su área.
2. Tiene que respetar las normas y los procedimientos del plan de salud y de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de:
 - a) Aprender y seguir las normas del plan de salud y de Medicaid.
 - b) Escoger su plan de salud y su PCP sin demora.
 - c) Hacer cualquier cambio de plan de salud y de PCP, según lo indiquen Medicaid y el plan de salud.
 - d) Acudir a las citas programadas.
 - e) Cancelar las citas con anticipación cuando no pueda asistir.
 - f) Siempre llamar primero a su PCP para sus necesidades médicas que no sean de emergencia.
 - g) Estar seguro de que tiene la aprobación de su PCP antes de consultar a un especialista.
 - h) Entender cuándo debe ir a la sala de emergencias y cuándo no.
3. Tiene que compartir con su PCP toda información sobre su salud y aprender sobre las opciones de servicio y tratamiento. Es decir, tiene la responsabilidad de:
 - a) Informar a su PCP sobre su salud.
 - b) Hablar con sus proveedores de sus necesidades de atención médica y preguntareis sobre las diferentes maneras de tratar sus problemas médicos.
 - c) Ayudar a los proveedores a obtener su historia clínica.
4. Tiene que participar en las decisiones que tengan que ver con las opciones de servicio y tratamiento, y tomar decisiones y acciones personales para estar saludable. Es decir, tiene la responsabilidad de:
 - a) Trabajar en equipo con su proveedor para decidir cuál atención médica es la mejor para usted.
 - b) Entender cómo pueden afectar su salud las cosas que usted hace.
 - c) Hacer lo mejor que pueda para mantenerse saludable.
 - d) Tratar a los proveedores y al personal con respeto.
 - e) Hablar con su proveedor acerca de todos sus medicamentos.

Derechos y responsabilidades

Si usted cree que lo han tratado injustamente o lo han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. al 1-800-368-1019. También puede ver información sobre la Oficina de Derechos Humanos de HHS en línea en www.hhs.gov/ocr.

Como miembro de Superior HealthPlan, usted puede pedir y recibir la siguiente información cada año:

- Información sobre los proveedores de la red; por lo menos los doctores de cuidado primario, los especialistas y los hospitales en nuestra área de servicio. Esta información incluirá el nombre, la dirección, los teléfonos de cada proveedor de la red y los idiomas que habla (aparte del Inglés), así como los nombres de aquellos proveedores que no están aceptando a nuevos pacientes.
- Cualquier restricción de su libertad de escoger entre los proveedores de la red.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Información sobre los trámites de queja, apelación y audiencia imparcial.
- Una copia del programa de mejora de calidad de Superior. Llame al Servicios para miembros a 1-844-590-4883.
- Información sobre los beneficios disponibles bajo el programa de Medicaid, incluso la cantidad, la duración y el alcance de los beneficios. Se hizo así para asegurar que usted entienda los beneficios a los que tiene derecho.
- Cómo obtener beneficios, entre ellos, los requisitos de autorización.
- Cómo obtener beneficios, entre ellos, servicios de planificación familiar, de proveedores que no pertenecen a la red y los límites a dichos beneficios.
- Cómo recibir cobertura de emergencia y después de las horas normales de consulta, y los límites a dichos beneficios, entre ellos:
 - La explicación de un estado médico de emergencia, y de los servicios de emergencia y de posestabilización.
 - El hecho de que no necesite la autorización previa de su PCP para recibir atención de emergencia.
 - Cómo obtener servicios de emergencia, incluso cómo usar el sistema telefónico de 911 o sus equivalente local.
 - Las direcciones de los lugares donde proveedores y hospitales prestan servicios de emergencia cubiertos por Medicaid.
 - Una declaración sobre su derecho de usar cualquier hospital u otro lugar para recibir atención de emergencia.
 - Las reglas sobre la posestabilización.
- Las normas sobre envíos a especialistas y a otros servicios que el PCP no presta.
- Las pautas de práctica de Superior.

Derechos y responsabilidades

Su derecho a la privacidad

El siguiente aviso describe cómo se puede usar y divulgar los datos médicos suyos y cómo usted puede tener acceso a esa información. Por favor revísela con cuidado.

En Superior HealthPlan, consideramos que su privacidad es importante. Se hará lo posible para proteger sus expedientes médicos. Puede ver una copia de nuestro aviso de la privacidad en www.SuperiorHealthPlan.com, o si llama a Servicios para miembro al 1-844-590-4883. Por ley, debemos proteger sus expedientes médicos y enviarle este aviso. Este aviso le informa cómo usamos sus expedientes médicos. Describe cuando podemos compartir sus expedientes y explica sus derechos sobre el uso de sus expedientes médicos. También indica cómo usar esos derechos y quién puede ver sus expedientes. Este aviso no aplica a la información que no lo identifica a usted.

Cuando se habla de sus expedientes médicos en este aviso, eso incluye cualquier información sobre su salud pasada, presente o futura, física o mental, mientras que es miembro de Superior HealthPlan. Esto incluye darle atención médica. También incluye pagos por su atención médica mientras usted es uno de nuestros miembros.

Por favor tenga en cuenta también recibirá un aviso de privacidad del estado de Texas en el que se explica los reglamentos que tienen acerca de sus expedientes médicos. Otros planes de salud y Proveedores de atención médica tienen otros reglamentos para usar o compartir sus expedientes médicos. Le pedimos que obtenga una copia de esos Avisos de Privacidad y que los lea cuidadosamente.

Confidencialidad

Cuando usted o su hijo hablan con alguien, usted comparte datos privados. El proveedor de su hijo sólo puede compartir estos datos al personal que está ayudando con la atención de su hijo. Estos datos se pueden compartir con otros sólo cuando usted está de acuerdo. Superior los ayudará a usted y a su hijo con su tratamiento de salud física y mental o de abuso de sustancias dándoles la atención que necesitan.

Los empleados de la agencia están entrenados y se les requiere proteger la privacidad de la información de salud que lo identifique. Una agencia no les da acceso a información de salud a sus empleados a menos que sea necesario por una razón de negocios. Algunas de las razones de negocios para necesitar acceso a la información de salud incluyen el tomar decisiones sobre los beneficios, pagar facturas y planear el cuidado médico que necesita. La agencia castigará a los empleados que no protejan la privacidad de la información de salud que lo identifica.

Fraude, despilfarro y abuso

¿Quiere denunciar el fraude, despilfarro y abuso?

Avísenos si cree que un doctor, dentista, farmacéutico, otros proveedores de atención médica o una persona que recibe beneficios está cometiendo una infracción. Cometer una infracción puede incluir despilfarro, abuso o fraude, lo cual va contra la ley.

Por ejemplo, díganos si cree que alguien:

- Está recibiendo pago por servicios que no se prestaron o no eran necesarios.
- No está diciendo la verdad sobre su padecimiento médico para recibir tratamiento médico.
- Está dejando que otra persona use una tarjeta de identificación de Medicaid.
- Está usando la tarjeta de identificación de Medicaid de otra persona.
- Está diciendo mentiras sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para recibir beneficios.

Para denunciar fraude, despilfarro y abuso, escoja uno de los siguientes:

- Llame a la línea directa de la Fiscalía General (OIG) al 1-800-436-6184
- Visit <https://oig.hhsc.state.tx.us> y haga clic en “Denuncie el despilfarro, fraude o abuso de Medicaid” para llenar una forma en internet
- Denúncielo directamente al plan de salud:

Superior HealthPlan
Attn: Compliance Department
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741
1-866-685-8664

Para denunciar el fraude, despilfarro y abuso, reúna toda la información posible.

Al denunciar a un proveedor (un doctor, dentista, terapeuta, etc.) incluya:

- El nombre, la dirección y el teléfono del proveedor.
- El nombre y dirección del centro (hospital, centro para convalecientes, agencia de servicios de salud en casa, etc.).
- El número de Medicaid del proveedor o centro, si lo sabe.
- El tipo de proveedor (doctor, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.).
- El nombres y teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación.
- Las fechas de los sucesos.
- Un resumen de lo ocurrido.

Al denunciar a una persona que recibe beneficios, incluya:

- El nombre de la persona.
- La fecha de nacimiento de la persona, su número de Seguro Social o su número de caso, si los sabe.
- La ciudad dónde vive la persona.
- Los detalles específicos sobre el despilfarro, abuso o fraude.



**superior
healthplan**[™]

5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

SuperiorHealthPlan.com