



superior  
healthplan™

# STAR+PLUS

## Manual para Miembros



¡Estamos listos para  
ayudar! Llame al  
1-866-516-4501

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

SHP\_20174195 02\_2018



TEXAS  
Health and Human  
Services

TEXAS  
**STAR+PLUS**  
Su Plan de Salud ★ Su Opción

# Números Importantes

---

Si tiene alguna pregunta, llámenos al 1-866-516-4501. Un representante de Servicios para miembros de Superior le ayudará. Nuestro personal está disponible de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes. Puede contactarse con un enfermero las 24 horas, los 7 días de la semana. Él puede responder sus preguntas relacionadas con la salud después del horario habitual y los fines de semana. Puede llamar después de las horas de oficina y los fines de semana, al número 1-866-516-4501. 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	1-866-516-4501
Coordinador de servicios	1-877-277-9772
Equipo de ayuda para la atención médica administrada del Defensor del Pueblo	1-866-566-8989
Línea de ayuda del programa STAR+PLUS de Texas	1-800-964-2777
Línea de asesoramiento de enfermería, disponible las 24 horas	1-866-516-4501
Relay Texas / Línea TTY	1-800-735-2989
Línea de ayuda de farmacia (Medicamentos recetados)	1-866-516-4501
Transporte médico	1-877-633-8747
Cuidado de la vista (Envolva Vision Services)	1-888-756-8768
Atención dental	1-800-964-2777
Salud del comportamiento	1-866-516-4501
Línea de crisis del abuso de alcohol o drogas	1-866-516-4501
Connections (servicios comunitarios adicionales)	1-866-516-4501
Defensor de miembros	1-866-516-4501

## Servicios de salud del comportamiento

Obtenga ayuda de inmediato para el abuso de sustancias y/o la salud del comportamiento llamando al 1-866-516-4501. Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Le ayudaremos a encontrar el mejor profesional para usted o su hijo. Debe llamar al 911 si tiene una emergencia relacionada con la salud del comportamiento que ponga en riesgo su vida. También puede ir a un 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 habla otro idioma o tiene problemas de audición, llame al 1-866-516-4501 para solicitar asistencia.

## 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 1-866-516-4501 y comuníquenos qué atención de emergencia ha recibido. Superior define como emergencia una condición en la que el miembro 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.

## Coordinación y 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 1-866-516-4501. Para obtener más información sobre la Coordinación de servicios, consulte la página 26.

# 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:
  - Intérpretes calificados de lenguaje por señas
  - 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:
  - Intérpretes calificados
  - 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

---

**ENGLISH:** Language assistance services, auxiliary aids and services, and other alternative formats are available to you free of charge. To obtain this, call the number on the back of your Superior ID card (TTY: 1-800-735-2989).

---

**SPANISH:** Servicios de asistencia de idiomas, ayudas y servicios auxiliares, y otros formatos alternativos están disponibles para usted sin ningún costo. Para obtener esto, llame al número al dorso de su tarjeta de identificación Superior (TTY: 1-800-735-2989).

---

**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 LƯU 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 निःशुल्क उपलब्ध हैं। आपके Superior सदस्य आईडी कार्ड के पीछे दिए गए नंबर पर कॉल करें (TTY: 1-800-735-2989)।

---

# Ayuda con la comunicación

---

<b>PERSIAN:</b>	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.
<b>GERMAN:</b>	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).
<b>GUJARATI:</b>	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)
<b>RUSSIAN:</b>	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Подзвоните за номером, указаним на оборотной стороне Вашей членской карточки Superior (номер телетайпу: 1-800-735-2989).
<b>JAPANESE:</b>	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
<b>LAOTIAN:</b>	ກາລຸນາໃຫ້ຄວາມສົນໃຈ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ(ລາວ) ບໍ່ຮູ້ການຄວາມຊ່ອຍເຫຼືອພາສາມືໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໃຫ້ໂທຫາເລກທີ່ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງ Superior ບັດສະມາຊິກທ່ານ (1-800-735-2989)

# Tabla de Contenidos

---

## Introducción

Acerca de su plan de salud .....	1
Su targeta de indentificación de Superior .....	2

## Medicaid

Tarjeta de beneficios “Your Texas Benefits” .....	3
Medicaid y el seguro médico privado .....	4
Cómo renovar su cobertura Medicaid .....	4
Recibir atención médica si se muda .....	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 .....	6
Cambios de Proveedor de Cuidado Primario solicitados/hechos por el médico .....	6
Plan de incentivos para el médico .....	6

## Recibir atención especializada

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

## Acceder a la atención - Centros geriátricos

Ir a un centro de enfermería .....	9
Cambiar su centro de enfermería.....	9
Costos de un centro de enfermería .....	9

## Recibir atención médica – sólo para mujeres

Recibir atención de un ginecoobstetra para usted o su hija .....	10
Escoger un ginecoobstetra (OB/GYN) .....	10

## Recibir atención medica – mujeres embarazada y madres nuevas

¿Qué debe hacer si está embarazada .....	11
Otros servicios o actividades educativas para la mujer embarazada .....	11
Administración de casos para niños y mujeres embarazadas (CPW) .....	11
Inscribir a su bebé en un plan de salud .....	12
Programa de Salud para la Mujer de Texas .....	12

## Acceso a la atención: programas especiales de salud

Programa Healthy Texas Women.....	13
Programas de planificación familiar y atención médica del Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS) .....	13

# Tabla de Contenidos

---

## Recibir atención médica – las citas

¿Cómo hacer una cita? .....	15
¿Qué debe llevar cuando vaya a su cita médica? .....	15
Recibir atención médica cuando esté cerrado el consultorio médico .....	15
Cómo acceder a la atención médica cuando está fuera de la ciudad o de viaje .....	15
Cómo obtener atención si usted es un trabajador de campo migrante .....	15

## Recibir atención médica – cambiar su plan de salud

Cambiar su plan de salud .....	16
Cuando le piden que se salga de Superior HealthPlan .....	16

## Hacer más fácil la atención médica – el idioma y el transporte

Servicios de traducción .....	17
Servicios de transporte .....	17
Presentar una queja sobre los servicios de transporte .....	18
Recibir dinero del millaje por el transporte médico .....	18

## La definición de atención

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

## Beneficios y servicios

Sus beneficios .....	22
Servicios para Miembros del programa de Medicaid para el Cáncer de Seno y Cervical (MBCC) .....	23
Límites a los servicios .....	23
Servicios que no se cubren .....	23
Servicios y soporte a largo plazo (LTSS) .....	23
Servicios dirigidos al consumidor (CDS) .....	24

## Servicios Especiales

### Salud de comportamiento (salud mental y abuso de sustancias)

Ayudar con problemas de salud del comportamiento y drogas .....	25
¿Cómo saber si necesita ayuda? .....	25
¿Qué hacer en una emergencia de salud del comportamiento? .....	25
¿Qué debe hacer si usted o su hijo ya está bajo tratamiento? .....	25
Servicios de salud del comportamiento .....	26
Servicios extra de salud del comportamiento .....	26

### Coordinación de Servicios .....

### Cuidado de la vista .....

### Cuidado dental

Cuidado dental de emergencia .....	27
------------------------------------	----

# Tabla de Contenidos

---

<b>Ayuda con necesidades médicas especiales</b> .....	28
Intervención temprana para niños (ECI) .....	29
Verificación electrónica de visitas (EVV) .....	29
“Community First Choice” (CFC).....	30
<b>Administración de casos</b> .....	31
<b>Control de enfermedades</b>	
Programa de asma .....	31
Programa de diabetes .....	31
Programa de enfermedades del corazón .....	31
Programa EPOC.....	32
Programa para la insuficiencia cardíaca .....	33
<b>Servicios de planificación familiar</b>	
Obtener servicios de planificación familiar .....	34
Encontrar un Proveedor de planificación familiar .....	34
<b>Servicios de farmacia</b>	
Proceso para obtener recetas .....	35
Beneficios de farmacia y Medicare .....	36
<b>Beneficios de bonos y servicios</b>	
Otros beneficios para Miembros de Superior .....	37
Ayuda para comprender sus beneficios .....	39
Nuevas tecnologías para servirle.....	39
<b>Educación sobre la salud</b>	
Clases de educación para la salud .....	40
Clases ofrecidas por otras agencias.....	40
<b>Directivas anticipadas</b>	
¿Que hacer si está muy enfermo para tomar una decisión médica? .....	41
<b>Facturación</b>	
¿Que debe hacer si recibe una factura de su médico? .....	42
<b>Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios</b>	
Presentar una queja .....	42
Obtener ayuda para presentar una queja .....	42
Servicios negados o limitados .....	43
Solicitar una apelación .....	43
Los plazos de tiempo del proceso de apelación .....	43
Obtener ayuda para presentar una apelación .....	43
Continuación de servicios actuales .....	43
Apelaciones aceleradas .....	44
Audiencias imparciales del estado .....	44



# Tabla de Contenidos

---

## **Derechos y responsabilidades**

Derechos del Miembro .....	46
Responsabilidades del Miembro .....	47
Información disponible para el Miembro .....	48
Aviso sobre privacidad del Miembro .....	49
Confidencialidad .....	49

## **Cómo reportar el abuso, maltrato, descuido y la explotación..... 49**

## **Despilfarro, abuso y fraude**

Denunciar fraude, despilfarro y abuso por parte del Proveedor .....	51
Reportar fraude, despilfarro y abuso por parte de la persona que recibe Medicaid .....	51



### **Preguntas sobre el Manual para miembros**

Si tiene preguntas o dudas sobre cualquier tema incluido en el Manual para miembros, llame a los Servicios para miembros al 1-866-516-4501.

# Introducción

---

## ¿Quiénes somos?

Superior HealthPlan (Superior) es una organización de mantenimiento de salud (HMO) que ofrece atención médica para las personas de Texas inscritas en el programa STAR+PLUS. 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.

Obtendrá la atención médica de sus doctores, hospitales y clínicas que se encuentran en la red de proveedores contratados de Superior. Usted o su hijo pueden recibir exámenes regulares, visitas por enfermedad, atención preventiva y atención especializada de un proveedor del programa STAR+PLUS de Superior cuando lo necesiten.

Superior ha contratado proveedores para los casos en que su doctor o proveedor de cuidados primarios le indica a usted que vaya a un hospital, laboratorio o 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 Superior así como la identificación de Medicaid para que ellos sepan que usted está cubierto por el programa STAR+PLUS de Superior.

Usted recibe este Manual para miembros porque fue aprobado para obtener Medicaid con el programa STAR+PLUS. Usted escogió a Superior como su organización de atención médica (MCO) o fue asignado a 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 responder a sus preguntas sobre los beneficios y servicios disponibles para usted. Puede obtener este manual en inglés, español, 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 1-866-516-4501.

### **Recuerde:**

- Tenga siempre a la mano su tarjeta de identificación, así como su identificación de Medicaid.
- Llame primero a su doctor si tiene un problema médico que no sea de peligro de muerte, o llame a la línea de ayuda de enfermeras de Superior, al 1-866-516-4501.
- Si no se puede comunicar con su doctor, llame a Superior, al 1-866-516-4501.
- 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-es.superiorhealthplan.com](http://www-es.superiorhealthplan.com) y haga clic en “Inicio de sesión.”

# Introducción

## Su tarjeta de identificación de Superior

Debería recibir su tarjeta de identificación de Superior HealthPlan en el correo tan pronto como esté inscrito en Superior. A continuación aparecen las dos caras de la tarjeta de identificación de Superior. Si no recibe esta tarjeta, por favor llame a Superior, al número 1-866-516-4501.

## Tarjeta de identificación de Superior HealthPlan STAR+PLUS

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

**Member Services: 1-866-516-4501**  
Available 24 hours a day/7 days a week  
**Service Coordinator: 1-877-277-9772**  
**Behavioral Health: 1-866-516-4501**

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: 1-866-516-4501**  
Disponible 24 horas al día/7 días de la semana  
**Coordinadora de Servicios: 1-877-277-9772**  
**Servicios de Salud del Comportamiento: 1-866-516-4501**

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 Superior y enséñela 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 Superior.

Su tarjeta de identificación 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, 24 horas al día, 7 días a la semana.
- Número de teléfono gratis de Servicios de salud del comportamiento, 24 horas al día, 7 días a la semana.
- Indicaciones sobre qué hacer en caso de emergencia.

Si pierde su tarjeta de identificación de Superior, si se cambia de nombre o si necesita escoger otro doctor o PCP, llame a Superior al 1-866-516-4501. Recibirá una tarjeta de identificación nueva.

La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) le enviará su tarjeta de identificación de Medicaid. En la siguiente página, encontrará más información sobre su tarjeta de identificación de Medicaid.

Si tiene doble calificación (recibe tanto Medicaid como Medicare), su tarjeta de identificación de Superior no enseñará ni el nombre ni el teléfono de su doctor. Eso se debe a que usted puede ir a su doctor de Medicare. Su tarjeta de identificación de Superior dirá "sólo servicios y atención a largo plazo". En este manual explicaremos qué son los servicios a largo plazo.

# 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 de plástico 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 211. 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.
- La información que la farmacia necesita para cobrar a Medicaid.
- El nombre de su doctor y de su farmacia si está en el Programa Medicaid Lock-in Limitado de Medicaid.
- El nombre del programa de Medicaid en que está inscrito si recibe:
  - Medicare (QMB, MQMB)
  - Programa de Salud para la Mujer de Texas (TWHHP)
  - Cuidado de hospicio
  - STAR Health
  - Medicaid de emergencia, o
  - Elegibilidad Condicional para Mujeres Embarazadas (PE).

El dorso de la tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits tiene un sitio web al que puede ir [www.YourTexasBenefits.com](http://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. 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.

**Your Texas Benefits**  
Health and Human Services Commission

Member name:

Member ID:

Issuer ID:      Date card sent:

Note to Provider:  
Ask this member for the card from their Medicaid medical plan. Providers should use that card for billing assistance. No medical plan card? Pharmacists can use the non-managed care billing information on the back of this card.

Need help? ¿Necesita ayuda? 1-800-252-8263

Members: Keep this card with you. This is your medical ID card. Show this card to your doctor when you get services. To learn more, go to [www.YourTexasBenefits.com](http://www.YourTexasBenefits.com) or call 1-800-252-8263.

Miembros: Lleve esta tarjeta con usted. Muestre esta tarjeta a su doctor al recibir servicios. Para más información, vaya a [www.YourTexasBenefits.com](http://www.YourTexasBenefits.com) o llame al 1-800-252-8263.

THIS CARD DOES NOT GUARANTEE ELIGIBILITY OR PAYMENT FOR SERVICES.

Providers: To verify eligibility, call 1-855-827-3747. Non-pharmacy providers can also verify eligibility at [www.YourTexasBenefitsCard.com](http://www.YourTexasBenefitsCard.com). Non-managed care pharmacy claims assistance: 1-800-435-4165.

Non-managed care Rx billing: RxBIN: 610084 / RxPCN: DRTXPROD / RxGRP: MEDICAID  
TX-CA-1213

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

# Medicaid

---

## Seguros privados y Medicaid

### ¿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.
- Tiene preguntas generales sobre el seguro de terceros.
- Consigue nueva cobertura de seguro.

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 paga 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](http://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 1-866-516-4501 si tiene alguna pregunta sobre la renovación de sus beneficios de Medicaid.

### ¿Qué pasa si pierdo la cobertura de Medicaid?

Si pierde su 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. Si tiene preguntas sobre su cobertura de Medicaid, puede visitar el sitio web, [www.YourTexasBenefits.com](http://www.YourTexasBenefits.com), que figura en la parte de atrás de su tarjeta de beneficios de Texas Medicaid. También puede llamar a la línea de ayuda del programa STAR+PLUS al 1-800-964-2777.

### ¿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 MCO 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 obtener más información, llame a Superior al 1-866-516-4501.

# 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.
- Recetarle medicamentos y artículos médicos cuando usted o su hijo estén enfermos.
- Darle a usted o a su hijo exámenes regulares.
- Decirle si usted o su hijo necesitan ver a un especialista.

## ¿Puede ser un especialista mi PCP?

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 de Superior al 1-866-516-4501 para pedir ayuda.

Si usted es una mujer, puede elegir un obstetra (OB) o un ginecólogo (GYN) como su PCP. Llame a Superior al 1-866-516-4501 para buscar un proveedor obstetra ginecólogo que también sea proveedor de cuidados primarios. Tendrá que escoger un PCP para cada miembro de la familia que califique. Puede elegir entre:

- Pediatras (solo ven a niños)
- 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
- Práctica general/familiar (atienden a todas las edades)

## ¿Puede ser una clínica mi Proveedor de Cuidado Primario? (RHC/FQHC)

¡Sí! Superior le permite escoger una clínica de Salud Rural (RHC) o un centro de salud aprobado por el gobierno federal (FQHC) como su proveedor de atención primaria. Un centro de salud aprobado por el gobierno federal (FQHC) es una clínica sin fines de lucro que ofrece atención a las personas que viven en lugares donde no hay proveedores disponibles. Una clínica de Salud Rural (RHC) ofrece atención a las personas que viven en áreas con pocos habitantes, donde no hay muchos proveedores disponibles. Si tiene preguntas, llame a Superior al 1-866-516-4501.

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

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

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+PLUS. Puede seguir con el doctor de Medicare que le ha estado dando su atención médica.

## ¿Cómo cambiar el Proveedor de Cuidado Primario mío/de mi hijo?

Si no está satisfecho con el doctor suyo, converse primero con ellos. Si aún sigue insatisfecho, llame a Superior al 1-866-516-4501. 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.
- No puede hablarle al doctor fuera de las horas de consulta.
- Hay que esperar demasiado para que le atiendan.

# 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 PCP llamándonos gratis al 1-866-516-4501, o escribiendo a:

Superior HealthPlan  
Attn: Member Services  
Forum II Building  
7990 IH-10 West, Suite 300  
San Antonio, Texas 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 1-866-516-4501. 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 de su área, llame a Superior al 1-866-516-4501 y ellos le ayudarán a escoger otro doctor que le quede cerca a usted. Recibirá una carta de Superior avisándole cuándo será 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 HealthPlan es una lista de proveedores de atención primaria (PCPs) de Medicare y Medicaid, médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de salud que están disponibles para usted. Puede encontrar esta lista en [www.SuperiorHealthPlan.com](http://www.SuperiorHealthPlan.com). Simplemente haga clic en "Encuentre un Doctor". Si necesita ayuda, llame a Superior al 1-866-516-4501.

## ¿Qué es un plan de incentivos médicos?

El plan de incentivos para el médico premia a los doctores por el tratamiento que reduce o limita los servicios de las personas cubiertas por Medicaid. Actualmente, Superior no tiene un plan de incentivos para el doctor. Superior 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.

# Recibir Atención Especializada

---

## ¿Qué pasa si yo o mi hijo necesitamos ver a un doctor especializado (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.

Si tiene calificación doble, puede seguir viendo al especialista de Medicare que prefiera.

## ¿Qué es un referido?

El doctor le consultará sobre las necesidades suyas o de su hijo y le ayudará a preparar una visita a un especialista que puede ofrecerle la mejor atención. Esto se llama un referido. El doctor suyo o de su hijo es la única persona que puede darle un referido para que visite a un especialista. Si usted o su hijo hacen una visita o reciben servicios de un especialista sin haber sido referido por su doctor, o si el especialista no es proveedor de Superior, es posible que usted tenga que pagar la cuenta. En ciertos casos, un ginecoobstetra también podría referirle para que reciba servicios relacionados.

## ¿Para cuáles servicios no se necesita un referido?

Usted no necesita un referido para:

- Servicios en una emergencia verdadera
- Atención de un ginecoobstetra (OB/GYN)
- Servicios de salud del comportamiento
- Servicios de la vista rutinarios
- Servicios dentales (para niños)
- Servicios de planificación familiar

## ¿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.

## ¿Necesita Superior aprobar los referidos de servicios médicos especializados?

Ciertos referidos del doctor suyo o de su hijo podrían necesitar autorización de Superior para asegurar que el especialista pertenezca a Superior, y que la visita al especialista o el procedimiento especial sean necesarios. En esos casos, el doctor primero debe que llamar a Superior. Si ni usted ni su doctor están seguros de cuáles servicios especializados necesitan autorización, Superior le puede dar esa información. Superior estudiará la solicitud de servicios especializados y responderá con una decisión. Esto no tardará más de dos días laborales después de recibir toda la información necesaria de su doctor. Las decisiones son más rápidas en casos de atención de emergencia.

## ¿Qué significa la autorización previa? ¿Cómo puedo saber más?

Algunos servicios médicos requieren la autorización de Superior. Esto se denomina autorización previa. Puede saber más sobre qué servicios médicos necesitan autorización previa visitando [www.SuperiorHealthPlan.com](http://www.SuperiorHealthPlan.com). Haga clic en “Para los miembros”, a continuación, haga clic en “Planes Medicaid y CHIP” y en “Recursos para miembros”. También puede llamar a Servicios para miembros al 1-866-516-4501.



# 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 Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) debería poder darle el referido a la cita para que reciba una segunda opinión. Si su doctor 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 tiene elegibilidad doble, debe seguir las reglas de admisiones al hospital de su plan de Medicaid.

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 sucede si yo o mi hijo vamos a la sala de emergencias?

Si usted necesita atención urgente o de emergencia, debe obtener atención médica de inmediato, y luego su doctor debe llamar a Superior lo más rápido que pueda.



### **Consejo de Superior Sobre la Salud:**

Utilice la cuchara, tasa o gotero que viene con la medicina líquida para asegurar que reciba la dosis correcta.

# Recibir Atención Médica - Centros Geriátricos

---

## ¿Qué hago si quiero ingresar a un centro geriátrico?

Llame a su Coordinador de servicio si cree que podría querer ingresar a un centro geriátrico. Su Coordinador de servicio puede trabajar con usted para saber qué ayuda necesita.

## ¿Cambiarán mis beneficios STAR+PLUS si ingreso a un centro geriátrico?

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

## ¿Cómo encuentro mi Coordinador de servicio si estoy en un centro geriátrico?

Cada centro geriátrico tiene su propio Coordinador de servicio. Si usted se transfiere a otro centro geriátrico, tendrá otro Coordinador de servicio. El centro geriátrico puede decirle cómo se llama su Coordinador de servicio de Superior. El personal puede darle el número telefónico de su Coordinador de servicio. Además, puede llamar a Servicios para miembros al 1-866-516-4501, que puede darle el nombre y número telefónico de su Coordinador de servicio.

## ¿Dónde puedo encontrar una lista de los centros geriátricos? ¿Cómo puedo transferirme a otro centro geriátrico?

Para encontrar un centro de enfermería cercano a usted, llame a Servicios para miembros de Superior al 1-866-516-4501. Si quiere transferirse de su centro geriátrico, hable con su Coordinador de servicio. Su coordinador de servicio puede ayudarle a encontrar otro centro geriátrico de Superior. Además, su coordinador de servicio puede trabajar tanto con el hogar de ancianos donde usted vive como con el centro al que quiere transferirse. Él/ella puede asegurarse de que usted se transfiera de manera adecuada.

## ¿Hay alguna razón para que mi solicitud de transferencia a otro centro geriátrico pueda ser denegada?

Puede denegarse su solicitud de transferencia a otro centro geriátrico porque:

- El otro centro geriátrico no tiene un cuarto disponible.
- El otro centro geriátrico no pertenece a Superior.

## ¿Qué pasa si vivo en un centro geriátrico y quiero cambiar mis beneficios de salud?

Si usted vive en un centro geriátrico, puede cambiar su plan de salud tan seguido como quiera, pero no más de una vez al mes. Puede cambiar su plan de salud llamando a la línea de ayuda del programa Texas STAR+PLUS al 1-800-964-2777.

## ¿Cuáles son los costos de un centro geriátrico? ¿Qué debo pagar yo?

El costo de vivir en un hogar de ancianos depende de dónde viva y los servicios que reciba. Los hogares de ancianos cumplen con sus necesidades médicas, sociales y psicológicas. Esto incluye:

- Alojamiento y comida.
- Servicios sociales.
- Medicamentos de venta libre, suministros médicos y equipo.
- Servicios de rehabilitación.
- Necesidades personales, tales como jabón, papel higiénico y crema.

Si usted prefiere usar artículos o marcas diferentes de las que proporciona el centro geriátrico, usted mismo tendrá que comprarlos. Pagará una cantidad fija al centro geriátrico por alojamiento y comida. Esta cantidad se llama su “ingreso aplicado”. La cantidad dependerá de cuál sea su ingreso. Es importante que siempre pague su ingreso aplicado a tiempo y por completo al centro geriátrico. Puede guardar \$60 cada mes para cosas como cortes de pelo, estampillas o ropa. Si usted lo necesita, el centro geriátrico puede preparar un fondo fiduciario para depositar sus \$60. Hay otros artículos por los cuales usted mismo tendrá que pagar. Uno de estos se llama una “reservación de cama.” Si se va del centro geriátrico, puede pagarle al centro para reservar su lugar. Su hogar de ancianos puede darle detalles. Además, el centro puede decirle cuánto le costaría una reservación.

# 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 ginecoobstetra 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?

### ¿Necesitaré un referido?

Superior cuenta con algunos proveedores ginecoobstetras que podrían ser su Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés). Si necesita ayuda para escoger a un ginecoobstetra, llame a Superior al 1-866-516-4501.

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 preventivo para la mujer 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?

Usted puede elegir un ginecoobstetra de la lista en el Directorio de proveedores de Superior en el sitio web al [www.SuperiorHealthPlan.com](http://www.SuperiorHealthPlan.com). Simplemente haga clic en “Encuentre un Doctor.” Superior le permite elegir un ginecoobstetra, sea éste del mismo grupo de su proveedor de atención primaria o no. Si necesita ayuda para elegir un ginecoobstetra, llame al 1-866-516-4501. Si está embarazada, su ginecoobstetra le debe atender dentro de dos (2) semanas de su solicitud. Cuando haya elegido un ginecoobstetra, debe visitar el mismo ginecoobstetra en todas sus visitas para que ella/él se familiarice con sus necesidades médicas.

## ¿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 1-866-516-4501. 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 Embarazadas y Madres Nuevas

---

## ¿Qué pasa si me embarazo? ¿A quién debo llamar?

Si piensa o sabe que usted 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. Cuando sepa que está embarazada, llame a Superior al 1-866-516-4501. Superior le conseguirá un administrador de casos para el embarazo quien se asegurará de que usted reciba la atención médica que necesite durante su embarazo.

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

Su piensa que usted embarazada, 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.

## Administración de casos para niños y mujeres embarazadas

¿Necesita ayuda para encontrar y obtener servicios? Usted podría obtener la ayuda de un Administrador de casos.

### ¿Quién puede obtener la ayuda de 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 Administradores 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 administradores 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](http://www.dshs.state.tx.us/caseman).



### **Beneficios adicionales para las mujeres embarazadas**

¡Superior tiene más servicios para las mujeres embarazadas! Vaya a la página 36 para averiguar lo que puede obtener para ayudarle a tener un bebé saludable.

# Recibir Atención Médica - Mujeres Embarazadas y Madres Nuevas

---

## ¿Dónde puedo encontrar una lista de centros de maternidad?

Para encontrar un centro de maternidad cercano a usted, llame a Servicios para miembros al 1-866-516-4501.

## ¿Qué hago para inscribir a mi bebé recién nacido?

Si 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. Sin embargo, es importante que usted se comunique con la oficina del Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS) para informarles del nacimiento de su bebé, a fin de asegurar 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 lo más pronto posible sobre el nacimiento del bebé. Posiblemente ya tendremos información sobre el nacimiento de su bebé, pero háganos saber por si acaso. Verificaremos con usted la fecha de nacimiento correcta del 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 necesita esperar hasta tener el número de seguro social de su bebé para inscribir a su bebé.

## ¿Puedo escoger el proveedor de cuidados primarios de mi bebé antes de que nazca? ¿A quién debo llamar?

Puede escoger el doctor de su bebé incluso antes de que nazca. Además, Superior puede ayudarle a escoger un doctor para su bebé. Tan solo llámenos al 1-866-516-4501.

**Tenga en cuenta lo siguiente:** Esto no es aplicable a los miembros de STAR+PLUS con doble elegibilidad para recibir beneficios.

## ¿Cómo y cuándo puedo cambiar el doctor o el proveedor de cuidados primarios de mi bebé?

Tan pronto como Superior sepa que usted está embarazada, le enviaremos información sobre el embarazo y el futuro bebé. Superior le pedirá que elija un doctor para su bebé incluso antes del nacimiento. De este modo, queda garantizado que el doctor de su bebé controlará al bebé mientras esté en el hospital y luego se ocupará de las necesidades de atención médica de su bebé después de que usted y el bebé dejen el hospital.

Si no ha seleccionado un doctor para el bebé antes del nacimiento, nos comunicaremos con usted para seleccionar un doctor para el bebé. Después de que el bebé tenga treinta (30) días, también puede cambiar el doctor del bebé si desea un doctor diferente al que escogió originalmente.

**Tenga en cuenta lo siguiente:** Esto no es aplicable a los miembros de STAR+PLUS con doble elegibilidad para recibir beneficios.

## ¿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 pierda la cobertura de Medicaid. Puede recibir algunos servicios de atención médica a través del Programa Healthy Texas Women (Mujeres Saludables de Texas), el Programa de planificación familiar o el Programa de atención médica primaria.

# Acceso a la atención - programas especiales de salud

---

## Programa Healthy Texas Women

Healthy Texas Women ofrece una variedad de servicios de planificación familiar básicos y de salud para mujeres, incluidos exámenes pélvicos y de mamas, pruebas de salud relacionadas y control de la natalidad para las mujeres de 15 a 44 años con ingresos en el hogar iguales o inferiores a los límites de ingresos del programa (200 % del nivel federal de pobreza). Si su cobertura de Medicaid termina después de que nazca su bebé, y puede recibir beneficios de Healthy Texas Women, será automáticamente inscrita. Recibirá una carta por correo si está inscrita en Healthy Texas Women.

Para obtener más información sobre los servicios disponibles a través de Healthy Texas Women, escriba, llame o visite el sitio web del programa:

Healthy Texas Women  
P.O. Box 149021  
Austin, TX 78714-9021  
Teléfono: (línea gratuita) 1-800-335-8957  
Sitio web: <https://www.healthytexaswomen.org/>  
Fax: (línea gratuita) 1-866-993-9971

## Programa de atención médica primaria del Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS)

El Programa de atención médica primaria del Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS) ofrece servicios a mujeres, niños y hombres que no pueden acceder a la misma atención a través de seguros u otros programas. Para obtener servicios a través de este programa, los ingresos de una persona deben ser iguales o inferiores a los límites de ingresos del programa (200 % del nivel federal de pobreza). Es posible que una persona aprobada para recibir servicios tenga que pagar un copago, pero a nadie se le niegan los servicios debido a la falta de dinero.

La atención médica primaria se centra en la prevención de enfermedades, la detección temprana y la intervención temprana de los problemas de salud. Los servicios principales proporcionados son los siguientes:

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

Los servicios secundarios que pueden brindarse son servicios de nutrición, pruebas de salud, cuidados de salud en casa, atención dental, traslados para las visitas médicas, medicamentos que receta su doctor (medicamentos con receta), suministros médicos duraderos, servicios de salud ambiental, tratamiento de pies dañados (servicios de podología) y servicios sociales. Podrá llenar la solicitud para obtener los servicios de atención médica primaria en ciertas clínicas de su área. Para obtener más información sobre los servicios que puede recibir a través del Programa de atención médica primaria, envíe un correo electrónico, llame o visite el sitio web del programa:

Sitio web: <https://www.dshs.texas.gov/phc/default.shtm>  
Teléfono: 1-512-776-7796  
Correo electrónico: [PrimaryHealthCare@dshs.state.tx.us](mailto:PrimaryHealthCare@dshs.state.tx.us)

# Acceso a la atención - programas especiales de salud

---

## Programa de planificación familiar

El Programa de planificación familiar tiene clínicas en todo el estado que proporcionan opciones de control de la natalidad de calidad, fáciles de usar y a bajo costo para mujeres y hombres.

Para buscar una clínica cerca de su área, visite [www.healthytexaswomen.org](http://www.healthytexaswomen.org). Para obtener más información sobre los servicios que puede recibir a través del Programa de planificación familiar, envíe un correo electrónico, llame o visite el sitio web del programa:

Sitio web: [www.healthytexaswomen.org/family-planning-program](http://www.healthytexaswomen.org/family-planning-program)

Teléfono: 1-800-335-8957

Correo electrónico: [famplan@hhsc.state.tx.us](mailto:famplan@hhsc.state.tx.us)



### 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](http://www.Facebook.com/SuperiorHealthPlan).

# 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 1-866-516-4501.

**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 debe traer una lista de las medicinas actuales de su hijo/a.

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

Si la oficina 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 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 al la línea de ayuda de enfermeras de Superior al 1-866-516-4501. 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 1-866-516-4501 y le ayudaremos a encontrar un doctor. Si necesita servicios de emergencia cuando está de viaje, vaya al hospital cercano, luego llámenos gratis al 1-866-516-4501.

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

Si usted o su hijo tienen una emergencia fuera del estado, vaya a la sala de emergencias más cercana para recibir atención médica. Si usted o su hijo se enferman y necesitan atención médica mientras se encuentran fuera del estado, llame a su doctor o a su clínica de Superior. 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?

Si está fuera de Estados Unidos y necesita atención médica, ningún servicio de atención médica que reciba estará cubierto por Superior. Medicaid no cubre los servicios médicos prestados fuera del país.

## ¿Qué sucede si soy un trabajador de campo migrante?

Puede realizar su examen regular más pronto si saldrá del área. Para obtener ayuda para programar una cita, llame a Superior al 1-866-516-4501.



# Recibir Atención Médica - Cambiar su Plan de Salud

---

## ¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud? ¿A quién debo llamar?

Puede cambiar su plan de salud llamando a la Línea de Ayuda del STAR+PLUS de Texas al 1-800-964-2777. Puede cambiar de plan médico tan a menudo como quiera. Si está en el hospital, un centro de tratamiento residencial para trastornos por uso de sustancias (SUD), o centro residencial de desintoxicación para SUD, no puede cambiar de plan de salud hasta que lo den de alta.

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

Usted puede cambiar su plan de salud siempre que quiera, pero no más de una vez al mes. Si llama para cambiar de plan de salud el día 15 del mes o antes, el cambio entrará en vigor el día primero 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.

## ¿Qué pasa si vivo en un centro geriátrico y quiero cambiar mis beneficios de salud?

Si usted vive en un centro geriátrico, puede cambiar su plan de salud tan seguido como quiera, pero no más de una vez al mes. Puede cambiar su plan de salud llamando a la línea de ayuda del programa Texas STAR+PLUS al 1-800-964-2777.

## ¿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”. Una “buena causa” podría ser, entre otras cosas:

- 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.
  - Ser grosero o agresivo contra un proveedor o miembro del personal.
  - Faltar repetidamente a las citas.
  - Seguir usando un doctor que no sea su doctor.

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 1-866-516-4501. La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas decidirá si se le puede pedir a un miembro que salga del programa.



### Consejo de Superior Sobre la Salud

Si tiene problemas con el manejo de su atención médica, Superior tiene Administradores de casos que le pueden ayudar. Simplemente llame a Servicios para miembros, al 1-866-516-4501 para recibir ayuda.

# Recibir Atención Médica - El Idioma y el Transporte

---

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

Superior cuenta con personal que habla en inglés y en español. Si habla otro idioma o tiene discapacidad para escuchar y necesita ayuda, por favor llame a Servicios para miembros al 1-866-516-4501 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

También puede llamar a Servicios para miembros al 1-866-516-4501 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 alguien le acompañe a su visita. Por favor llame al menos dos días laborales (48 horas) antes de la visita suya o de su hijo.

## Programa de Transporte Médico (MTP)

### ¿Qué es el MTP?

El MTP es un programa de la 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 obtener transporte?

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.

# Hacer Más Fácil la Atención Médica - El Idioma y El Transporte

---

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 855-687-4786 (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.

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, llámeles al 1-877-633-8747.

## ¿Puede alguien que yo conizca llevarme a mi cita y recibir pago por el millage?

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.



### Consejo de Salud de Superior

Si tiene diabetes, trate de mantener su nivel de HbA1c por debajo del 7%. ¿Necesita más información sobre cómo controlar su diabetes? Llame a Superior al 1-866-516-4501.

# La Definición de Atención

---

## ¿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 lo atenderá dentro de dos (2) semanas (antes si posible).

A Superior le dará mucho gusto ayudarle a conseguir una cita, simplemente llámenos al 1-866-516-4501.

Debe ser atendido por un proveedor de Superior para la atención urgente y de rutina. Siempre puede llamar a Superior al 1-866-516-4501 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 1-866-516-4501. También puede llamar a nuestra Línea de ayuda de enfermeras las 24 horas al 1-866-912-6283 para que le ayuden a obtener la atención que necesita.

## ¿Cuánto tiempo esperaré para que me vean?

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? ¿Con qué rapidez puedo esperar a que me atiendan?

La atención de médica de emergencia se ofrece para los casos de condiciones médicas de emergencia, y condiciones de salud del comportamiento de emergencia. El tiempo de espera de emergencia será basado en sus necesidades médicas y determinado por el centro de emergencia que lo está tratando.

## ¿Qué es una condición de emergencia de salud del comportamiento?

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; o
- Hace que el Miembro sea incapaz de controlar, saber o entender las consecuencias de sus acciones.

# La Definición de Atención

---

## ¿Qué es un emergencia o una padecimiento medicado 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.
- Ocasioner problemas graves en las funciones corporales.
- Ocasioner disfunción grave de algún órgano vital o parte del cuerpo.
- Ocasioner desfiguración grave.
- En el caso de una mujer embarazada, poner en grave peligro la salud de la mujer o del feto.

## ¿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.

## ¿Qué significa médicamente necesario?

Los servicios cubiertos para miembros de STAR+PLUS deben coincidir con la definición de STAR+PLUS de lo que significa “médicamente necesario.”

### **Médicamente necesario significa:**

(1) 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 padecimiento médicos que porvoquen dolor o sufrimiento, para prevenir enfermedades que causen deformaciones del cuerpo o que limiten el movimiento, que causen emperoren una discapacidad, que provoquen 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 los menos invasivos o restrictivos posible para permitir un equilibrio de seguridad, efectividad y eficacia;
- (f) no son experimentales ni de estudio; y
- (g) no son principalmente para la conveniencia del miembro ni del proveedor, y

# La Definición de Atención

---

- (2) Para miembros mayores de 20 años, servicios de salud mental y abuso de sustancias que:
- (a) son razonables y necesitan para el 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 los pautas y normas clinicas aceptadas en el campo de la salud mental y el abuso de sustancias;
  - (c) se dan en el ambiente más apropiado y menos restringido en el que se pueden ofrecer los servicios de manera segura;
  - (d) se prestan en el lugar más adecuado de servicios que puedan prestarse sin riesgos;
  - (e) no se pueden negar sin verse afectada la salud mental of 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 ni del Proveedor.



## 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 37.

# 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.

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. 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
- 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)

**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 1-866-516-4501.



### 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 1-866-516-4501.

# Beneficios y Servicios

---

## ¿Para cuáles servicios soy elegible como Miembro del programa de Medicaid para el Cáncer de Seno y Cervical (MBCC)?

Miembros del programa de MBCC son elegibles para todos los beneficios disponibles bajo el programa STAR+PLUS, según lo detallado en este manual.

## 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, como cuidados de la salud del comportamiento para paciente interno, servicios de salud en el hogar y servicios de terapia. Si tiene alguna pregunta sobre los límites a cualquier servicio cubierto, pregunte a su doctor o llame a Superior al 1-866-516-4501. Le informaremos si cierto servicio tiene algún límite.

## ¿Cuáles servicios no están cubiertos por STAR+PLUS?

La lista siguiente contiene algunos servicios que no cubre ni el programa STAR+PLUS ni Superior:

- Servicios o artículos que sirven sólo para propósitos cosméticos.
- Artículos para la limpieza y el arreglo personal.
- Servicios que se consideran como experimentales o para la investigación.
- Operaciones de cambio de sexo.
- Cuidados que no tengan necesidad médica.
- Abortos, excepto en la forma permitida por la ley.
- Servicios de infertilidad.
- Servicios no aprobados por el Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés), a no ser que no se necesite la aprobación del Proveedor (por ejemplo, planificación familiar, y salud del comportamiento).

Usted es responsable de los servicios que no estén cubiertos por Medicaid. Es responsabilidad suya determinar cuáles servicios no están cubiertos.

**Recuerde:** Si tiene alguna pregunta sobre si algún servicio está cubierto o no, por favor llame al Servicios para miembros al 1-866-516-4501.

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

Los servicios y soportes 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.

Existen dos beneficios de apoyo y servicio de atención a largo plazo que todos los miembros de Superior STAR+PLUS pueden obtener:

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



# Beneficios y Servicios

---

Hay otros beneficios a largo plazo que pueden recibir algunos miembros de Superior STAR+PLUS 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
- Supervisión de protección
- Algunos cuidados dentales
- Opción de responsabilidad de servicios para servicios de ayudante personal
- Cuidado de relevo
- Terapia de rehabilitación cognitiva
- Asistencia laboral y empleo con apoyo

## 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+PLUS, 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 (CDSA). La CDSA le ayudará a iniciarse y le dará capacitación y apoyo si lo necesita. La CDSA pagará a su personal y le ayudara con sus impuestos.

Comuníquese con su Coordinador de servicios para informarse más sobre CDS. También puede llamar su Coordinador de servicios al 1-877-277-9772.

## ¿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 1-877-277-9772.



### 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](http://www.Facebook.com/SuperiorHealthPlan).

# Servicios Especiales

---

## Salud del comportamiento

### ¿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 la salud mental y para el abuso de sustancias (alcohol y drogas). A veces el hablar con amigos o sus familiares podría ayudarle a resolver un problema. Cuando eso no es suficiente, debe llamar a su doctor o al proveedor de cuidados de la salud mental de Superior. Superior tiene un grupo de especialistas de salud mental y abuso de sustancias para ayudarle a usted y a su hijo.

No necesita referido de su doctor para recibir estos servicios. Superior le ayudará a encontrar el mejor proveedor para usted y su hijo. Llame al 1-866-516-4501 para recibir ayuda enseguida, 24 horas al día, 7 días a la semana.

### ¿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 de abuso de sustancias, es importante colaborar con una persona 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 que pueda ir resolviendo sus problemas.

### ¿Qué se hace en 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 1-866-516-4501 para que alguien le ayude a usted o a su hijo con la depresión, enfermedad mental, abuso de sustancias o asuntos emocionales.

### ¿Qué debe hacer si usted o su hijo ya estan bajo tratamiento?

Si usted o su hijo ya reciben atención, pregúnte a su Proveedor si está en la red de Superior. Si dice que sí, no tiene que hacer nada. Si dice que no, llame al 1-866-516-4501. Le pediremos al proveedor suyo o de su hijo que se una a nuestra red. Deseamos que usted o su hijo reciban la atención que necesitan. Si su proveedor no quiere incorporarse a la red de Superior, colaboraremos con el proveedor y seguiremos atendiéndole a usted o a su hijo hasta que los expedientes médicos puedan ser transferidos a un nuevo doctor.

### ¿Cuáles son los servicios de rehabilitación de salud mental y administración de casos específicos de salud mental? ¿Cómo obtengo estos servicios?

Estos servicios ayudan a los miembros con enfermedades mentales y problemas emocionales o de comportamiento graves. Superior también puede ayudar a que los miembros obtengan mejor acceso a los cuidados y servicios de apoyo comunitario mediante Administración de casos especializada para salud mental. Para obtener estos servicios, llame al 1-866-516-4501.

# Servicios Especiales

---

## 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 (miembros de 21 años y menores)
- Servicios de desintoxicación, rehabilitación y estadía en casa de recuperación prestados fuera del hospital y como paciente interno residencial
- Servicios de laboratorio
- Servicios para las crisis, 24 horas al día, 7 días a la semana
- Cuidados en centro residencial (para miembros de 21 años y menores)
- Medicamento para la salud mental cuidados de abuso de sustancias
- Referidos a otros recursos en la comunidad
- Servicios de atención médica de transición
- Administración específica de casos
- Rehabilitación de salud mental

## Servicios extra de salud del comportamiento:

- Recursos de la salud mental dirigidos al consumidor disponibles por Internet y los móviles en [www.myStrength.com](http://www.myStrength.com). Este sitio web ofrece un rango de recursos para ampliar el conocimiento de las necesidades de salud mental y brindar programas de aprendizaje personalizados para ayudar a la gente superar la depresión y la ansiedad.
- Transporte a las visitas de salud del comportamiento y a los grupos de apoyo comunitario, según cada caso, para los afiliados de 21 años o mayor quienes no residen en un hogar residencial de cuidado intermedio para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID, en inglés) ni un centro de enfermería y quienes no tienen acceso al transporte para las necesidades graves. Este servicio de valor agregado requiere autorización previa. No está disponible para los afiliados que residen en las áreas de entrega de servicios de Dallas o MRSA.

**Nota:** Superior quiere ayudarlo a que usted y su hijo se mantengan saludables. Necesitamos que nos haga saber sus inquietudes para poder mejorar nuestros servicios. Llame al 1-866-516-4501 Relay Texas/TTY (discapacidad para escuchar) 1-800-735-2989. Para miembros de doble calificación, la atención de salud mental está pagada por Medicare. Puede seguir viendo a cualquier proveedor de Medicare. No tiene que usar un proveedor de Superior para estos servicios.

## Coordinación de servicios

### ¿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.
- Ayudar a asegurar que reciba sus servicios a tiempo.
- Asegurar que tenga opciones con respecto a proveedores y acceso a los servicios cubiertos.
- Colaborar con usted, con su familia o el apoyo comunitario, con su doctor(es) y otros Proveedores para desarrollar un plan de servicio.
- 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 servicio para cualquier miembro de Superior STAR+PLUS que lo solicite. También ofreceremos un Coordinador de servicio a los miembros de Superior si la evaluación de su salud y servicios de apoyo demuestran que eso le podría ayudar.

### ¿Qué hago para hablar con un Coordinador de servicio?

Si desea hablar con un Coordinador de servicio de Superior, llame al 1-877-277-9772.

# Servicios Especiales

---

## ¿Qué tan frecuentemente hablaré con un Coordinador de servicio?

Usted recibirá una carta en el correo de parte de su Coordinador de servicio. 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 servicio o tiene alguna pregunta, llame por favor al 1-877-277-9772.

## Cuidado de la vista

### ¿Cómo obtengo servicios de cuidado de la vista?

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.
- Si tiene más de 21 años, puede recibir un examen de la vista y anteojos cada dos años. No puede obtener el reemplazo de sus anteojos si se rompen o los pierde.

Con Superior, también puede recibir servicios extra de la vista. Llame a Envolve Vision Services, el proveedor de Superior, al 1-888-756-8768 para descubrir cómo hacerlo. Los miembros que reciben SSI o Asistencia de Medicaid Únicamente que está relacionada a SSI no pueden recibir beneficios extra de la vista.

No necesita un referido de su doctor para ver al doctor de la vista para el cuidado rutinario 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 cuidado de la vista los puede obtener de Envolve Vision Services. Para escoger un doctor de la vista, llame a Superior al 1-866-516-4501 o a Envolve Vision Services, al 1-888-756-8768 para recibir ayuda.

Si tiene doble calificación, Medicaid paga sus servicios de cuidados de la vista en la mayoría de los casos. Puede ver a cualquier doctor de cuidados de la vista de Medicaid. No tiene que ir a un doctor de Envolve Vision Services ni de Superior. Si tiene ciertos tipos de enfermedad o lesión de la vista, Medicare pagará. Su doctor de la vista sabrá si Medicaid o Medicare pagará por su servicio.

## Cuidado dental

### ¿Cómo obtengo servicios dentales para mi hijo?

El plan dental de Medicaid de su hijo ofrece 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. Superior cubre los servicios dentales de emergencia que su hijo reciba en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio. Esto incluye servicios que el doctor brinda y otros servicios que su hijo necesite, como la anestesia.

Si tiene preguntas o necesita información sobre dentistas, llame al Agente de Inscripción al 1-800-964-2777 o:

DentaQuest

1-888-308-4766

MCNA Dental

1-800-494-6262

### ¿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 1-866-516-4501 o llame al 911.

# Servicios Especiales

---

## ¿Están cubiertos los servicios dentales de emergencia para los niños por el plan de salud?

Superior cubre servicios limitados dentales de emergencia en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio, lo cual incluye el pago para lo siguiente:

- Tratamiento para luxación mandibular.
- Tratamiento para traumatismo de los dientes y 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.

## ¿Con cuáles otros servicios me puede ayudar Superior?

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:

- Departamentos de Salud Pública
- Intervención Temprana en la Infancia (ECI)
- Hospicio
- Servicios dentales para niños
- Servicios de transporte médico
- Departamento de Servicios para Adultos \ Mayores y Personas Discapacitadas (DADS)

Para recibir más información sobre estos servicios llame a Superior, al 1-866-516-4501.

## Ayuda para necesidades especiales de atención médica

### ¿A quién llamo 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, simplemente llame a Superior al 1-866-516-4501. Le podemos ayudar para hacer una cita con uno de nuestros doctores que atienden a 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 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
- Gestión de casos
- Servicios de traducción e interpretación
- Desarrollo de un individuo plan de servicio familiar (IFSP)

# Servicios Especiales

---

## ¿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?

Si, para solicitar una evaluación de su hijo necesita un referencia. Para encontrar un proveedor de ECI, llame a Superior al 1-866-516-4501.

## ¿Qué es la verificación electrónica de visitas?

La verificación electrónica de visitas (EVV) es un sistema informático y telefónico que verifica electrónicamente cuando se realizan las visitas de servicio. También documenta la hora exacta en la que el servicio empieza y termina. La verificación electrónica de visitas (EVV) se exige para determinados servicios basados en el hogar y la comunidad (como los servicios de asistencia personal [PAS], los servicios de cuidado personal [PCS], la atención de relevo en casa y los servicios de habilitación y asistencia personal de Community First Choice [CFC]) provistos por Superior. Es opcional para los miembros que tienen la opción de servicios orientados al consumidor (CDS).

La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) implementó la verificación electrónica de visitas (EVV) con el propósito de verificar que los miembros reciban los servicios autorizados para su apoyo y por los cuales se factura al estado. La hora se registra usando un sistema de verificación electrónica de visitas (EVV) aprobado por la HHSC y el teléfono fijo del hogar del miembro, o un dispositivo alternativo pequeño aprobado por la HHSC.

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

Su asistente utiliza el teléfono fijo de su hogar para llamar a un número gratuito cuando comienza a proporcionar sus servicios. Luego llamará una vez más cuando complete los servicios. La verificación electrónica de visitas (EVV) ayudará a garantizar que usted, como miembro, reciba todos sus servicios autorizados.

## ¿Qué servicios telefónicos están aprobados para usar la verificación electrónica de visitas (EVV)?

Las siguientes opciones están aprobadas por la HHSC para la verificación electrónica de visitas (EVV):

- Teléfono con cable conectado a la toma telefónica en la pared.
- Teléfono sin cable con base conectada a la toma telefónica en la pared (por ejemplo, un teléfono inalámbrico).
- El servicio telefónico del hogar en el que el teléfono no se puede desconectar y usar en otra dirección u otro lugar. Esto incluye el servicio telefónico provisto a través de las opciones locales del:
  - Proveedor de Internet por cable (como Time Warner, Comcast, AT&T, etc.) y
  - Servicio de voz digital a través de FiOS (servicio de fibra óptica) de Verizon.

## ¿Qué sucede si no tengo un teléfono fijo en mi hogar?

Si no tiene un teléfono fijo en su hogar, informe a la agencia que proporciona sus servicios. La agencia instalará un dispositivo alternativo pequeño en su hogar para que su asistente pueda registrar con precisión la hora en que comienza y termina con los servicios. Si no está seguro sobre si su teléfono es fijo, solicite el dispositivo alternativo pequeño. Los teléfonos celulares no son un reemplazo aceptable para un teléfono fijo en el hogar.

El dispositivo alternativo pequeño (SAD) se puede instalar en cualquier lugar del hogar que sea cómodo para el acceso del proveedor que brinda la asistencia. Debe estar en el hogar, y se debe usar un precinto aprobado por el proveedor para fijar el dispositivo en un lugar permanente del hogar. Si tras haber sido fijado con el precinto, el dispositivo no funciona correctamente o se pierde en su hogar, infórmele a su asistente lo antes posible. Así, su asistente puede solicitar un dispositivo de reemplazo del proveedor de verificación electrónica de visitas (EVV), y el dispositivo alternativo pequeño (SAD) será instalado nuevamente.

# Servicios Especiales

---

Solo los empleadores de servicios orientados al consumidor (CDS) tienen la opción de autorizar a sus empleados a usar el teléfono celular personal del empleador de servicios orientados al consumidor (CDS). Si el empleador de servicios orientados al consumidor (CDS) opta por permitir que sus empleados de servicios orientados al consumidor (CDS) usen el teléfono celular del empleador para la verificación electrónica de visitas (EVV), el empleador de servicios orientados al consumidor (CDS) será responsable de los cargos del teléfono celular. Los empleadores de servicios orientados al consumidor (CDS) deben documentar su solicitud de usar el teléfono celular personal del empleador de servicios orientados al consumidor (CDS), o de solicitar números de teléfonos fijos adicionales para el sistema de verificación electrónica de visitas (EVV).

Tenga en cuenta que no está permitido el uso del teléfono celular personal del miembro, y su asistente nunca debería pedirle a usted que le permita usar su teléfono celular para llamar o recibir llamadas.

## ¿Debo participar en la verificación electrónica de visitas (EVV)?

Sí. Debe elegir una de las siguientes opciones:

1. Permitir que su asistente utilice el teléfono fijo de su hogar para acceder al sistema de verificación electrónica de visitas (EVV).
2. O bien, permitir que la agencia que proporciona sus servicios instale el dispositivo alternativo pequeño. De este modo, su asistente puede usar el dispositivo para registrar una marca de hora que indica cuándo comienzan y terminan los servicios autorizados que le proporcionan a usted.

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

Si tiene alguna pregunta sobre la verificación electrónica de visitas, comuníquese con su Coordinador de servicios de Superior o con los Servicios para miembros de Superior. Además, puede encontrar información sobre la verificación electrónica de visitas (EVV) en el sitio web de Superior en [www.SuperiorHealthPlan.com](http://www.SuperiorHealthPlan.com). Haga clic en “Planes Medicaid y CHIP” y, a continuación, en “Recursos para miembros”. También puede visitar el sitio web de la verificación electrónica de visitas (EVV) de la HHSC en <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs>. Simplemente haga clic en Provider Portals (Portales de proveedores), Resources (Recursos) y, a continuación, en Electronic Visit Verification (Verificación electrónica de visitas).

## ¿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.
- Servicios de Respuesta a Emergencias (ERS): Ayuda si usted vive solo o está solo la mayor parte del día.
- Habilitación: Servicios para ayudarle a aprender nuevas habilidades y a cuidar de sí mismo.
- 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 1-866-516-4501.

# Servicios Especiales

---

## Administración de casos

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

- El asma
- La diabetes
- Trasplantes
- Uso frecuente de la sala de emergencias
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD – por sus siglas en inglés)
- 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 1-866-516-4501 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. Además:

- 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 1-866-516-4501 si desea hablar con una enfermera acerca de cómo participar en este programa.

## Control de enfermedades

### Programa de asma

Si usted o su hijo tiene asma, Superior tiene un programa especial que puede ayudarle. 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 1-866-516-4501 si usted o su hijo:

- Han 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.

### Programa de diabetes

Si usted o su hijo tiene diabetes, Superior tiene un programa especial que puede ayudarle a usted. 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.
- O podrían no sentir ninguna diferencia.



# Servicios Especiales

---

Llame a Superior al 1-866-516-4501 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.

## 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.
- Latidos cardíacos irregulares.
- Latidos cardíacos acelerados.
- Debilitamiento o mareo.
- Náuseas.
- Sudoración.
- Malestar, presión, pesadez o dolor en el pecho.

Llame a Superior al teléfono 1-866-516-4501 si usted:

- Ha estado en el hospital por alguna enfermedad del corazón durante el último año.
- Ha estado recientemente en la sala de emergencias por alguna enfermedad del corazón.
- Le han dado recetado medicamento nuevo para el 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.

## Programa 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 1-866-516-4501 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.

# Servicios Especiales

---

## Programa para la insuficiencia cardiaca

Si usted padece de insuficiencia cardiaca, Superior tiene un programa especial que puede ayudarlo. La insuficiencia cardiaca 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 cardiaca 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 1-866-516-4501 si usted:

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

# Servicios de Planificación Familiar

---

## **Cómo puedo obtener servicios de planificación familiar? ¿Necesito un referido?**

Superior ofrece servicios de planificación familiar a todos los miembros. Eso incluye a los miembros menores de 18 años. Los servicios de planificación familiar son confidenciales. Usted debería conversar con su médico sobre la planificación familiar. Su doctor le ayudará a elegir un Proveedor de planificación familiar. Si no se siente cómodo hablando con su doctor, llame a Superior al 1-866-516-4501.

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/](http://www.dshs.state.tx.us/famplan/), o puede llamar Superior al 1-866-516-4501 para recibir ayuda para encontrar a un proveedor de planificación familiar.



### **Consejo de Salud de Superior**

Los medicamentos pueden ser seguros si se toman correctamente. Pueden ayudarlo a sentirse mejor cuando está enfermo. Los medicamentos también permiten mantener controlado un problema de salud. Aquí encontrará algunos consejos para utilizar los medicamentos de forma segura:

- Lea y siga las instrucciones que aparecen en la etiqueta.
- Tome la cantidad exacta que se indica en la etiqueta.
- Tome cada dosis aproximadamente a la misma hora todos los días.
- Use la misma farmacia para todas sus recetas.
- No comparta sus medicamentos ni tome los medicamentos de otra persona.

# Servicios de farmacia

---

## ¿Cuáles son mis beneficios de medicamento recetado?

Usted recibe recetas ilimitadas con su cobertura de Medicaid si va a una farmacia que atienden a miembros de Superior. Ciertos 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 preguntar a su doctor o a su clínica cuáles medicamentos están cubiertos, y cuáles son los mejores para su caso.

## ¿Cómo obtengo mis medicamentos?

Medicaid paga la mayoría de los medicamentos que su doctor dice que necesita. 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 1-866-516-4501.

## ¿Dónde llamo si no puedo recibir medicamento recetado para mí/mi hijo?

Si tiene problemas con su medicamento, por favor llame a Servicios para miembros al 1-866-516-4501.

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

Las medicinas recetadas 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, así como muchas otras farmacias. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia, llame a Superior al 1-866-516-4501. También hay una lista en Internet en [www.SuperiorHealthPlan.com](http://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 departamento de Servicios para miembros de Superior al 1-866-516-4501, 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 de los medicamentos por correo. Algunas farmacias de Superior ofrecen servicios de entrega a domicilio. Llame a los Servicios para miembros de Superior al 1-866-516-4501 para conocer más sobre el pedido por correo o para encontrar una farmacia que ofrezca servicios de entrega a domicilio en su área.

# Servicios de farmacia

---

## ¿Qué hago si pierdo mi medicamento?

Si pierde su medicamento, debe llamar a su doctor a la clínica para que le ayuden. Si está cerrada la oficina del doctor o la clínica, la farmacia dónde recibe su medicamento debería poder ayudarlo. También puede llamar al departamento de Servicios para miembros de Superior al 1-866-516-4501, y le podemos ayudar a obtener el medicamento que necesite.

## ¿Qué pasa si no me aprueban la receta que el doctor pidió?

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 Superior al 1-866-516-4501 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.

## ¿Cómo obtengo mis medicamentos si estoy en un centro de geriátrico?

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 Superior 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 1-866-516-4501 para más información sobre estos beneficios.

# Beneficios de bonos y servicios

---

## ¿Qué beneficios y servicios adicionales obtiene un miembro de Superior HealthPlan? ¿Cómo puedo obtenerlos?

En Superior, los miembros pueden obtener muchos servicios excelentes además de sus beneficios regulares. Estos se llaman servicios de valor agregado. Desde el cuidado adicional de la visión hasta teléfonos celulares y asientos infantiles para vehículos, Superior se enorgullece de ofrecer muchos servicios adicionales para ayudar a mantener saludables a nuestros miembros.

- **Beneficios dentales adicionales.** Superior ofrece beneficios dentales adicionales para los miembros de 21 a 115 años sin elegibilidad doble, no exentos de los servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) de STAR+PLUS. Los miembros pueden obtener hasta \$250 por cada año en que reciben los beneficios. Estos se limitan a servicios preventivos y de diagnóstico únicamente. Esto incluye exámenes, radiografías, limpiezas y tratamientos de flúor.
- **Servicios de la visión adicionales.** Los miembros de 21 a 115 años pueden recibir una asignación de \$100 por año para compras minoristas de marcos de anteojos y lentes, o lentes de contacto. El miembro será responsable de cualquier cargo por la atención de la visión no cubierta por Medicaid que supere los \$100. Este dinero no podrá utilizarse para anteojos de sol o de reemplazo. Este servicio tampoco cubre cristales de color ni capas de tratamiento.
- **\$30 cada trimestre calendario para usar en artículos de venta libre (OTC).** Este beneficio cubre los artículos que no necesitan receta y que no están incluidos en los beneficios de farmacia del miembro. Los artículos no utilizados no se trasladan de un trimestre a otro, y los miembros solo pueden hacer un pedido por trimestre. Para que se realice el envío de los artículos, su costo total debe ser inferior o igual al dinero asignado. El envío de los artículos puede demorar hasta dos semanas. Las medicinas y los productos no tienen devolución. Los pedidos de artículos de venta libre (OTC) son para el miembro únicamente.
- **Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas.** Llamando al 1-866-516-4501, los miembros pueden acceder a la línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas de Superior. Este servicio no está disponible para los miembros que residen en un hogar residencial de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (ICF-IDD).
- **Servicios de respuesta a emergencias las 24 horas.** Superior brindará servicios de respuesta a emergencias (ERS) las 24 horas durante un periodo de hasta 6 meses cuando un miembro sea dado de alta del hospital después de una hospitalización por una afección aguda o de haber estado en un centro de enfermería, y regrese a la comunidad. Este es un servicio de valor agregado para todos los miembros de Superior STAR+PLUS que no pertenezcan al programa de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad ni a Community First Choice, mayores de 21 años y que no residen en un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo (ICF-IDD).
- **Servicios de salud mental por Internet.** Superior ofrece recursos de salud mental por Internet a través de myStrength.com. Este recurso por Internet da a los miembros muchas maneras de mejorar su salud mental y general.
- **Servicios de podología adicionales.** Esto incluye hasta cuatro (4) servicios de podología adicionales por año calendario para los miembros de 21 a 115 años. Estos servicios de podología deben ser médicamente necesarios.
- **Programa galardonado Smart Start® de Superior para embarazadas.** El programa incluye un baby shower, regalos en dólares para la atención prenatal y posparto, un bolso maternal y programas educativos. Las mujeres miembro deben asistir a un baby shower y llenar un formulario de notificación de embarazo (NOP). Las mujeres miembro que completen una visita prenatal dentro del primer trimestre o de los 42 días de la inscripción en Superior, llenen el formulario de notificación de embarazo (NOP) y asistan a un baby shower, recibirán un asiento infantil convertible para vehículo.

# Beneficios de bonos y servicios

---

- **Programa de embarazo libre de humo de Superior.** Este programa incluye servicios de apoyo, educación y difusión por teléfono para reducir los riesgos que fumar durante el embarazo provoca en la salud. Los participantes del programa obtendrán una bolsa de transporte llena de pastillas de menta, un babero y un biberón para el bebé, una pelotita para el estrés y un imán.
- **Ayuda para los miembros con asma.** Los miembros reciben un espaciador y un espirómetro cuando se inscriben en el
- **Programa de control de la enfermedad del asma de Superior.** Se entregarán espaciadores y espirómetros adicionales como reemplazo y complemento según las necesidades.
- **Atención en el hogar o intervención educativa.** Disponible para los miembros en el Programa de control de la enfermedad del asma o al inscribirse en la administración de casos para embarazos de alto riesgo.
- **Minutos adicionales para los usuarios de teléfonos con SafeLink.** Esto incluye hasta 750 minutos adicionales por mes. Superior proporcionará un teléfono de Connections Plus a los miembros que no califican para obtener un teléfono con SafeLink y que se inscriben en la administración de casos. Superior proporciona un teléfono y minutos mensuales. Los miembros debe tener un diagnóstico o una enfermedad de alto riesgo documentados por el estado y aprobados por un administrador de la atención de Superior para recibir minutos extendidos. El límite es un teléfono celular por miembro. El administrador de casos a su entera discreción puede reemplazar o reemplazará los teléfonos perdidos. Los miembros pueden conservar el teléfono cuando finalice el servicio de administración de casos, pero serán responsables de pagar sus propios minutos a partir de ese momento.
- **Tarjeta de regalo de CentAccount de Superior HealthPlan.** Incluye premios por completar actividades saludables relacionadas con el parto y el embarazo de la mujer miembro. Las mujeres miembro deben aceptar la administración de casos de obstetricia. Los regalos deben utilizarse dentro de los 90 días del final de la elegibilidad con Superior. El programa ofrece los siguientes premios:
  - \$20 por una visita prenatal durante el primer trimestre o dentro de los 42 días posteriores a la inscripción con Superior.
  - \$20 por recibir la vacuna antigripal durante el embarazo
  - \$20 por la 3.a visita prenatal
  - \$20 por la 6.a visita prenatal
  - \$20 por la 9.a visita prenatal
  - \$20 por la visita posparto entre los 21 y los 56 días posteriores al parto
  - \$5 por mes durante un máximo de 6 meses por inscribirse en nuestro programa de educación por mensajes de texto
- **Clase educativa gratuita para padres y madres.** Esta clase está destinada únicamente a los miembros en el área de prestación de servicios (SDA) de Bexar. Esta clase para padres y madres está diseñada para mejorar las habilidades de crianza de los hijos que tienen los padres, y está pensada para promover el desarrollo saludable de sus hijos a través de la educación y de fuentes adicionales de recursos. Este programa se ofrecerá a los miembros en un entorno comunitario. Algunos de los temas que se pueden cubrir en la clase son: hitos del desarrollo, cómo enseñar a los hijos a resolver problemas, y el uso de elogios y refuerzos positivos.
- **Comidas entregadas a domicilio.** Los miembros de 21 a 115 años no exentos de los servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) tienen acceso a 10 comidas entregadas a domicilio en el momento del alta hospitalaria. Esto incluye el alta de una hospitalización por un caso agudo, o de un centro de enfermería con el posterior regreso a la comunidad. Existe apoyo nutricional disponible para los miembros que no residen en un hogar residencial de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (ICF-IDDD).

# Beneficios de bonos y servicios

---

- **Atención de relevo en casa.** Los miembros de 21 y más no exentos de los servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) que padecen ciertas enfermedades complejas y crónicas, tendrán acceso a ocho (8) horas de servicios de atención de relevo en casa cada año. Esto está disponible para todos los miembros de 21 a 115 años no exentos de los servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) de STAR+PLUS que no residen en un hogar residencial de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (ICF-IDD). Además, esta atención requiere la autorización previa del Departamento de Coordinación de Servicios de Superior.
- **Ayuda para el transporte.** Esto es para los miembros de 21 a 115 años que necesitan traslados para las visitas al doctor de la salud del comportamiento, y servicios y apoyo comunitarios. Otras opciones de transporte alternativas incluyen tarjetas para combustible, tarifas de taxi, pases de ómnibus o transporte en automóvil, según corresponda y según la disponibilidad. Esta ayuda se proporciona según cada caso a los miembros de STAR+PLUS sin elegibilidad doble que no residen en un hogar residencial de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (ICF-IDD), y que viven en las áreas de prestación de servicios (SDA) de Bexar, El Paso, Hidalgo, Lubbock o Nueces. Esto también requiere autorización previa.

Los servicios de valor agregado pueden tener restricciones y limitaciones. Estos servicios tienen vigencia desde el 1 de septiembre de 2017 hasta el 31 de agosto de 2018. También en [www.SuperiorHealthPlan.com](http://www.SuperiorHealthPlan.com), se encuentra disponible una lista de todos los servicios de valor agregado actuales.

Superior siempre está pensando en programas y servicios nuevos e interesantes para que usted y su hijo/a se mantengan saludables. Si necesita ayuda para obtener estos servicios adicionales o le gustaría recibir más información, llame a Superior al 1-866-516-4501.

Recuerde: Si tiene alguna pregunta sobre qué es y qué no es un servicio cubierto, llame a Superior al 1-866-516-4501.

## ¿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
- Servicios de Transporte
- Atención preventiva, urgentes y de emergencia
- Procedimientos para presentar quejas y apelaciones
- El programa STAR+PLUS
- Cómo utilizar los servicios de Superior
- Cómo utilizar el manual para miembros
- Visitas a especialistas
- Procedimientos sobre cómo salir del programa

Superior Connections puede darle información para ayudarle a conseguir alimentos, vivienda, ropa y servicios públicos. Para obtener más información o para ver qué clases se ofrecen en este momento, por favor llame al personal de Superior Connections al 1-866-516-4501.

## En busca de nuevas tecnologías para atenderle mejor

Superior cuenta con un comité de médicos que revisan nuevos tratamientos para las personas con ciertas enfermedades. Se examina la información de otros médicos y los organismos científicos. Los tratamientos nuevos cubiertos por Medicaid de Texas son compartidos con los doctores de Superior. Esto les permite ofrecer los mejores y más actualizados tipos de atención médica para usted.



# Educación sobre la salud

---

## ¿Qué tipo de clases de educación sobre la salud ofrece Superior?

Superior quiere que lleve una vida saludable. Por eso lanzamos el programa de educación de salud de Superior. Este programa le da información para ayudarle a tomar mejores decisiones de salud para usted y su familia. Las clases se darán cerca de su localidad. La información sobre el horario y el lugar se enviarán por correo a su casa.

Las clases incluyen:

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

Superior también le ayudará a encontrar otras clases de educación de salud que se ofrecen en la comunidad que podrían ayudarle a usted y a su familia.

**Recuerde:** Si tiene alguna pregunta sobre si algún servicio está cubierto o no, llame a Superior al 1-866-516-4501.

## ¿Qué clases de educación de salud ofrecen otras agencias?

Superior también le informará sobre otras clases de educación de salud ofrecidas dentro de la comunidad que pueden ayudarle 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/a tienen asma u otra enfermedad grave, llame a Superior al 1-866-516-4501. El personal le ayudará a que usted se comunique con el programa de administración de casos Superior. Cuenta con enfermeros/as certificados/as que pueden ayudarle a controlar su enfermedad o la de su hijo/a. Los/las enfermeros/as trabajarán con usted y su doctor para coordinar su atención y asegurarse de que usted tiene lo que necesita para mantenerse saludable o mantener saludable a su hijo/a.

# Directivas Anticipadas

---

## ¿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.

## ¿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 en 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 1-866-516-4501 y le daremos el formulario.

# 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 1-866-516-4501.

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 le pueden enviar una cuenta por los gastos de participación en los costos de Medicare, lo cual incluye deducibles, coaseguro y copagos.



### Consejo de Salud de Superior

Si tiene diabetes, hay ciertos exámenes que necesita por lo menos una vez al año. Estos incluyen su hemoglobina A1c y la detección de colesterol. También debería examinarse los ojos y los riñones por lo menos una vez al año. ¡Llame a su doctor y haga una cita!

# 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 1-866-516-4501 para explicarnos el problema.

También puede presentar una queja en nuestro sitio web. Vaya al sitio [www.SuperiorHealthPlan.com](http://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, 1-866-516-4501 (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](http://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 30 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 (HHSC) de Texas 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](mailto:HPM_Complaints@hhsc.state.tx.us).

## ¿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.

# Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

---

## ¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación?

Usted, o una persona que actúe en su nombre, y su proveedor pueden apelar esta medida de forma oral o por escrito. Una persona del área clínica que no ha visto el caso tomará la decisión sobre la apelación. Antes y durante el proceso de apelación, usted podrá revisar el expediente de su caso, y presentar pruebas y cualquier argumento de hecho o de derecho en persona o por escrito.

## ¿Alguien de Superior puede ayudarme a presentar una apelación?

Si necesita ayuda con la presentación de su apelación, llame al siguiente número gratuito: 1-877-398-9461; TTY: 1-800-735-2989.

## ¿Mi solicitud debe ser realizada por escrito?

La apelación debe enviarse por escrito dentro de un plazo de 60 días a partir de la fecha de esta carta. Para presentar una apelación por escrito, envíela por correo o fax a:

Superior HealthPlan, A/A: Appeals Department;  
5900 E. Ben White Blvd., Austin, TX 78741; 1-866-918-2266

## ¿Cuáles son los diferentes tipos de apelaciones que puedo presentar?

Existen tres tipos de apelaciones:

- Apelación acelerada: Una apelación relacionada con la atención urgente o de emergencia denegada, las condiciones que ponen en riesgo la vida o los miembros en el hospital.
- Apelación estándar: Una apelación relacionada con servicios denegados que no se han proporcionado.
- Apelación (reclamo) retrospectiva: Una apelación relacionada con servicios denegados que ya se han proporcionado.

## ¿Cuáles son los plazos del proceso de apelaciones?

En el plazo de cinco (5) días laborables después de recibir una apelación estándar, le enviaremos una carta de acuse de recibo de la apelación para informarle sobre la fecha en que recibimos la apelación. También le enviaremos una lista de los documentos que podemos necesitar. Si la apelación es oral, le enviaremos un formulario de apelación. La devolución de este formulario nos ayudará a resolver su apelación. La apelación estándar o la apelación retrospectiva no están relacionadas con la atención urgente o de emergencia, las condiciones que ponen en riesgo la vida o los miembros en el hospital. Tenemos 30 días corridos para resolver su apelación y enviarle una decisión por escrito. También le enviaremos la decisión al proveedor.

## ¿Cómo pido una apelación acelerada?

Si usted está hospitalizado actualmente o tiene una afección que requiere atención de urgencia o emergencia, o que pone en riesgo la vida, podrá solicitar una apelación acelerada. **Las apelaciones aceleradas no necesitan realizarse por escrito.** Puede pedir una apelación acelerada llamando al Departamento de Gestión Médica de Superior al 1-877-398-9461.

## ¿Cuáles son los plazos de una apelación acelerada?

Le notificaremos la decisión de la apelación acelerada dentro de un plazo de 3 días laborables si es que su apelación no se trata de una emergencia actual ni de una negación de hospitalización continua. Se le notificará la decisión sobre su apelación dentro de un día laborable si se trata de una negación sobre atención de emergencia o una negación sobre hospitalización continua.

Con la excepción de una apelación sobre una emergencia actual o la negación de una hospitalización continua, si usted pide una extensión de la apelación, o nosotros determinamos que una extensión lo beneficiará, podremos extender la fecha límite para resolver su apelación una sola vez por un periodo menor a 14 días corridos.

# Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

---

## ¿Cómo pido la continuidad de los servicios cuando haya presentado una apelación?

Para lograr la continuidad de los servicios, la apelación debe referirse a la finalización, suspensión o reducción de un tratamiento previamente aprobado. Además, un proveedor autorizado debe haber indicado el servicio.

- Debe presentar una solicitud para una apelación como máximo 10 días después de la fecha de la carta de negación original. Si no lo hace, su servicio se reducirá o finalizará.
- El período cubierto por la autorización original no debe haber finalizado.

Si se cumplen los requisitos anteriores, los servicios continuarán hasta que ocurra cualquiera de las siguientes situaciones:

- Usted cancela la apelación.
- Un funcionario de la audiencia imparcial estatal mantiene la negación de beneficios.
- La negación de beneficios se mantiene en la apelación.
- Ha finalizado el período cubierto por la autorización original.

Nota: Si los servicios continúan, y se mantiene la negación de beneficios en la apelación, es posible que usted sea responsable del pago correspondiente.

## ¿Cómo puedo solicitar una audiencia imparcial estatal?

Usted debe pedir una apelación a través de Superior HealthPlan antes de solicitar una audiencia imparcial. **Si no está de acuerdo con la decisión de Superior sobre la apelación, tiene derecho a pedir una audiencia imparcial estatal de Medicaid a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC).** En la audiencia imparcial, puede representarse a usted mismo o nombrar a otra persona para que sea su representante. Esta persona podría ser un doctor, un familiar, un amigo, un abogado o cualquier otra persona. Puede nombrar a una persona para que lo represente mediante una carta por escrito dirigida a Superior donde indique el nombre de la persona que quiere que lo represente. Usted o su representante deben pedir una audiencia imparcial dentro de un plazo de 120 días a partir de la fecha del aviso donde se le informa que Superior negó su apelación. La HHSC puede extender la fecha límite si es que el retraso tiene una justificación válida.

Si estuviéramos interrumpiendo o reduciendo un servicio, usted puede continuar recibiendo el servicio mientras su caso se está revisando. Para calificar, debe pedir una audiencia imparcial dentro de un plazo de 10 días a partir de la fecha del aviso donde se le informa que su apelación ha sido negada, o antes de que el servicio sea interrumpido o reducido, lo que sea posterior. Para pedir una audiencia imparcial, usted o su representante debe escribirnos o llamarnos a: 1-877-398-9461; 5900 E. Ben White Blvd., Austin, TX 78741.

**Si piensa que esperar una audiencia imparcial pondrá seriamente en peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar sus funciones máximas, usted o su representante pueden solicitar una audiencia imparcial acelerada llamando o escribiendo a Superior.** Para calificar para una audiencia imparcial acelerada por medio de la HHSC, primero debe completar el proceso interno de apelación acelerada de Superior. Consulte la información anterior sobre cómo solicitar una apelación acelerada.

Si solicita una audiencia imparcial, recibirá un paquete de información que le indicará la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. La mayoría de las audiencias se llevan a cabo por teléfono. También puede comunicarse con el funcionario de audiencias de la HHSC si desea que la audiencia sea en persona. Durante la audiencia, usted o su representante pueden indicar por qué usted necesita el servicio o por qué no está de acuerdo con la medida de Superior. Usted tiene el derecho de examinar, en un plazo razonable antes de la fecha de la audiencia imparcial, el contenido del expediente de su caso y cualquier documento que Superior vaya a utilizar en la audiencia. Antes de la audiencia, Superior le enviará todos los documentos que se utilizarán en la audiencia.

La HHSC le dará una decisión final dentro de un plazo de 90 días a partir de la fecha en que pidió la audiencia.

# Derechos y Responsabilidades

---

## ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

### Derechos del Miembro:

1. Tiene derecho a gozar de respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad y a no ser discriminado. Eso incluye el derecho a
  - a) Ser tratado justa y respetuosamente.
  - b) Saber que sus expedientes médicos y las conversaciones con sus proveedores se mantendrán privados y confidenciales.
2. Tiene 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 visitará la mayoría del tiempo y quién coordinará su atención médica. Tiene derecho a cambiarse a otro plan o Proveedor de una manera razonable y fácil. Eso incluye el derecho
  - a) Ser informado cómo elegir y cambiar su plan de salud y su PCP.
  - b) Elegir cualquier plan de salud que desee que esté disponible en su área y de elegir a su PCP del plan.
  - c) Cambiar su PCP.
  - d) Cambiar su plan de salud sin multa.
  - e) Ser informado sobre cómo cambiar su plan de salud y su PCP.
3. Tiene derecho de hacer preguntas y recibir respuestas sobre cualquier tema que no entienda. Eso incluye el derecho a:
  - a) Que le explique su proveedor acerca las necesidades de su plan de salud y de conversar sobre diferentes maneras en que pueden ser tratados su problemas de atención médica.
  - b) Que le explique por qué no recibió cierta atención médica u otros servicios.
4. Tiene derecho de aceptar o negar tratamiento y de participar activamente en las decisiones sobre el tratamiento. Eso incluye el derecho a:
  - a) Trabajar en equipo con su doctor para decidir cuál es la mejor atención médica para usted.
  - b) Decir sí o no a las recomendaciones de su proveedor respecto a su atención médica.
5. Tiene derecho de utilizar el proceso de queja y apelación disponible de la organización de atención administrada y de Medicaid, y de recibir una respuesta oportuna a las quejas, apelaciones y audiencias imparciales. Eso incluye el derecho a:
  - a) Presentar una queja a su plan de salud o al programa de Medicaid del estado sobre su atención médica, su proveedor o su plan de salud.
  - b) Recibir una respuesta a su queja dentro de un tiempo justo.
  - c) Utilizar el proceso de apelaciones del plan y de ser informado sobre cómo usarlo.
  - d) Solicitar una audiencia imparcial del programa de Medicaid del estado y pedir información sobre cómo funciona el proceso.
6. Tiene derecho de recibir acceso a la salud dentro de un tiempo justo que no tenga barreras de comunicación ni físicas para el acceso. Eso incluye el derecho a:
  - a) Tener acceso por teléfono a un profesional médico las 24 horas del día, 7 días a la semana para recibir cualquier atención de emergencia o de urgencia que necesite.
  - b) Recibir atención médica dentro de un tiempo justo.
  - c) Poder comunicarse con la oficina de atención médica del proveedor. Eso incluye acceso sin barreras para personas con discapacidad o alguna otra condición que limite la movilidad, conforme a la Ley de Ciudadanos Americanos con Discapacidades.

# Derechos y Responsabilidades

---

- d) Tener traductores, si necesita, en las citas con el proveedor y cuando habla con representantes del plan de salud. Los traductores son personas que pueden hablar en su idioma nativo, que pueden ayudar a una persona con discapacidad, o que le pueden ayudar a que entienda la información.
  - e) Recibir información que puede comprender sobre los reglamentos de su plan de salud, que incluye cuáles servicios de salud puede recibir y cómo puede recibirlos.
7. Tiene derecho a no ser restringido ni aislado por conveniencia de otra persona, ni de forzarlo a hacer algo que no quiere hacer, ni de ser castigado.
  8. Tiene derecho de saber que sus doctores, hospitales y otras personas que le atienden le pueden aconsejar sobre su estado de salud, atención médica y tratamiento. Su plan de salud no puede impedir que esas personas le den información, aún cuando esa atención o tratamiento no esté 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. Usted debe aprender y comprender cada derecho que tiene bajo el programa de Medicaid. Eso incluye la responsabilidad de:
  - a) Aprender y comprender sus derechos bajo el programa de Medicaid.
  - b) Hacer preguntas si no entiende sus derechos.
  - c) Aprender cuáles opciones del plan de salud están disponibles en su localidad.
2. Usted debe cumplir con las políticas y procedimientos del plan de salud y de Medicaid. Eso incluye la responsabilidad de:
  - a) Aprender a obedecer los reglamentos del plan de salud y los reglamentos de Medicaid.
  - b) Escoger sin demora su plan de salud y su Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés).
  - c) Hacer cualquier cambio a su plan de salud y a su PCP en la forma establecida por Medicaid y por el plan de salud.
  - d) Cumplir con las citas que tiene.
  - e) Cancelar las citas con anticipación cuando no pueda asistir.
  - f) Llamar primero a su PCP para su atención que no es de emergencia.
  - g) Asegurar que tenga autorización del PCP antes de ir a un especialista.
  - h) Saber cuándo debe o no debe ir a la sala de emergencias.
3. Usted debe compartir la información sobre su salud con su PCP y darse cuenta de los servicios y opciones de tratamiento. Eso incluye la responsabilidad de:
  - a) Informar a su PCP acerca de su salud.
  - b) Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades de atención médica y averiguar las diferentes formas de tratar a sus problemas de atención médica.
  - c) Ayudar a sus proveedores a obtener sus expedientes médicos.
4. Debe involucrarse en las decisiones de las opciones de servicios y tratamientos, y tomar decisiones personales y tomar los pasos para mantenerse saludable. Eso incluye la responsabilidad de:
  - a) Trabajar en equipo con su proveedor para decidir la mejor atención médica para usted.
  - b) Entender cómo su comportamiento afecta a su salud.
  - c) Hacer todo lo posible para mantenerse saludable.
  - d) Diríjase con respecto a los proveedores y su personal.
  - e) Consultar a su proveedor sobre todos sus medicamentos.



# Derechos y Responsabilidades

---

Si piensa que ha sido tratado de manera injusta o que le han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Estados Unidos, al 1-800-368-1019. También puede ver información sobre la Oficina de Derechos Humanos de HHS en línea en [www.hhs.gov/ocr](http://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 nombres, 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 1-866-516-4501.
- 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 médicos de emergencia, y de los servicios de emergencia y de posestabilización.
  - El hecho de que no necesita autorización previa de su Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) para recibir atención de emergencia.
  - Cómo obtener servicios de emergencia, incluso cómo usar el sistema telefónico de 911 o su 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](http://www.SuperiorHealthPlan.com), o si llama a Servicios para miembros al 1-866-516-4501. 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. Puede encontrar ese aviso en nuestro sitio web en [www.SuperiorHealthPlan.com](http://www.SuperiorHealthPlan.com). 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.

# Abuso, maltrato, descuido y 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.

# Despilfarro, abuso y fraude

---

## ¿Quiere denunciar el despilfarro, abuso o fraude?

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 despilfarro, abuso o fraude, escoja uno de los siguientes:

- Llame a la Línea Directa de la Fiscalía General (OIG) al 1-800-436-6184
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/>. Debajo de la casilla etiquetada “I want to” (“Quiero”), haga clic en “Report Waste, Abuse and Fraud” (Denunciar malgasto, abuso y fraude) para llenar el formulario por 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 malgasto, abuso o fraude, 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.

# Notas

---