



superior
healthplan™

STAR Health

Manual para Miembros



¡Estamos listos
para ayudar!
Llame al
1-866-912-6283

www-es.FosterCareTX.com

SHP_20194989 10_19

**Embracing
Every Child**

STAR Health

Números importantes

Si tiene alguna pregunta, por favor, llámenos al 1-866-912-6283. El personal de Servicios para miembros de Superior HealthPlan le ayudará. El personal está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Puede contactarse con un enfermero las 24 horas, los 7 días de la semana. Pueden responder sus preguntas relacionadas con la salud después del horario habitual y los fines de semana. Llame al 1-866-912-6283. Hay empleados bilingües en inglés y español. Si habla otro idioma o es sordo/tiene problemas auditivos, llame a los Servicios para miembros para obtener ayuda.

Servicios para miembros de Superior	1-866-912-6283
Relay Texas/TTY (personas sordas/con problemas auditivos)	1-800-735-2989
Línea de ayuda de farmacias (medicamentos con receta)	1-866-912-6283
Transporte médico	1-877-633-8747
Servicios de la vista	1-866-642-8959
Servicios de salud mental y abuso de sustancias	1-866-912-6283
Teladoc (servicios de telesalud)	1-800-835-2362
Servicios dentales (DentaQuest)	1-888-308-4766
Línea de crisis contra el alcohol y las drogas	1-866-912-6283
Conexiones (servicios comunitarios adicionales)	1-866-912-6283
Defensor de miembros	1-866-912-6283
Línea de ayuda atención administrada de Medicaid	1-866-566-8989

Salud del compartimiento

Puede obtener ayuda de inmediato por la salud del comportamiento y/o trastorno por consumo de sustancias, llamando al 1-866-912-6283. Puede llamarnos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Lo ayudaremos a que encuentre el mejor proveedor para usted o para su hijo. Llame al 911 si usted o su hijo tiene alguna emergencia relacionada con la salud del comportamiento que ponga en riesgo su vida. También puede ir al centro de atención de crisis o a la sala de emergencias más cercana. No debe esperar a que surja una emergencia para pedir ayuda. Nuestro personal es bilingüe en inglés y español. Si habla otro idioma o es sordo/tiene problemas auditivos, llame a los 1-866-912-6283 para obtener ayuda.

Coordinación de Servicios/Administración de Servicios

Los Coordinadores de servicios de Superior están disponibles para ayudarle a coordinar los servicios de salud mental y abuso de sustancias de usted o de su hijo. También podemos ayudarle a entender los servicios y beneficios de STAR Health. Por favor, llámenos al 1-866-912-6283.

Atención de emergencia

Llame al 911 o vaya al hospital/centro de emergencia más cercano si piensa que necesita atención de emergencia. Puede llamar al 911 para que le indiquen cómo llegar a la sala de emergencias del hospital. Si recibe servicios de emergencia, llame a su médico para preparar una visita de seguimiento tan pronto como sea posible. Asegúrese de llamar a Superior al 1-866-912-6283 y háganos saber el tipo de atención de emergencia que recibió. La definición de una emergencia según Superior es cuando usted siente que tiene una condición médica grave, o cuando la falta de atención médica inmediata podría causar que pierda su vida, la vida de su hijo, una extremidad o la vista.

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

PERSIAN:	توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک رسانی زبانی، به صورت رایگان، آماده خدمت رسانی به شما هستند. با شماره واقع در پشت کارت شناسایی عضویت Superior خود (TTY: 1-800-735-2989) تماس بگیرید.
GERMAN:	HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen ist kostenlose Unterstützung in Ihrer Landessprache für Sie verfügbar. Rufen Sie die Nummer auf der Rückseite der Superior Mitgliedsausweiskarte an (TTY: 1-800-735-2989).
GUJARATI:	ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી, ભાષા બોલતા હો તો સહાયતા સેવા, વિના મૂલ્યે, આપના માટે ઉપલબ્ધ છે. આપના Superior સભ્યપદ આઈડી કાર્ડ પાછળ આપેલા નંબર પર કોલ કરો (TTY: 1-800-735-2989)
RUSSIAN:	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Подзвоните за номером, вказаним на зворотній стороні Вашої членської картки Superior (номер телетайпу: 1-800-735-2989).
JAPANESE:	お知らせ：日本語でのサポートを無料でご利用いただけます。Superior会員IDカードの裏面に記載の番号（TTY：1-800-735-2989）にお電話ください
LAOTIAN:	ກາລຸນາໃຫ້ຄວາມສົນໃຈ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ(ລາວ) ບໍ່ຮູ້ການຄວາມຊ່ອຍເຫຼືອພາສາມີໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໃຫ້ໂທຫາເລກທີ່ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງ Superior ບັດຊະມາຊິກທ່ານ (1-800-735-2989)

Tabla de contenidos

Introducción

Acerca de su plan de salud	1
Su tarjeta de identificación de Superior	2
Su tarjeta de Beneficios de Medicaid de Texas	3

Solo para los niños en hogares sustitutos

Pasaporte de salud	4
Un otorgante de consentimiento médico	4

Cómo acceder a la atención médica: proveedores de atención primaria

Su proveedor de atención primaria	5
Cómo cambiar de proveedor de atención primaria	5
Cómo recibir atención médica fuera del horario del consultorio médico	6
El médico ya no se encuentra en la red	6

Cómo acceder a la atención médica de especialistas

Referencia a especialistas	7
Servicios que no requieren referencia	7
Cómo obtener autorización para recibir servicios médicos de especialistas	7
Cómo solicitar una segunda opinión	8
Cómo obtener admisión en un hospital	8

Cómo acceder a la atención médica: solo para mujeres jóvenes

Cómo obtener servicios de un obstetra ginecólogo para usted o su hija	9
Cómo elegir un obstetra ginecólogo	9

Cómo acceder a la atención médica: mujeres embarazadas y madres primerizas

Cómo proceder si está embarazada	10
Otros servicios/actividades/educación para mujeres embarazadas	10
Gestión de casos para niños y mujeres embarazadas (CPW)	10
Cómo elegir el proveedor de atención primaria para su bebé	11
Cómo cambiar el médico de su bebé	11
Cómo inscribir a su bebé en un plan de salud	11

Cómo acceder a la atención médica: citas

Cómo programar una cita	12
Qué necesitará traer con usted para la consulta médica	12
Cómo acceder a la atención médica cuando está fuera de la ciudad o de viaje	12

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

Servicios de intérprete	13
Programa de Transporte Médico (Medical Transportation Program, MTP)	13
Cómo presentar una queja sobre los servicios de transporte	14
Cómo obtener dinero para pagar el kilometraje de transporte médico	14
Servicios de telesalud	14

Definición de atención

Atención médica de urgencia	16
-----------------------------------	----

Tabla de contenidos

Atención posterior a la estabilización.....	16
Atención médica urgente	16
Atención médica de rutina	16
¿Qué significa atención médica?	17
Definir el término médicamente necesario	20
Beneficios y servicios	
Sus beneficios	21
Estimulación temprana (ECI, por sus siglas en inglés)	21
Limitaciones de los servicios	22
Servicios no cubiertos	23
Servicios especiales	
Salud del comportamiento (salud mental y dependencia de sustancias químicas)	24
Cómo obtener ayuda por problemas relacionados con la salud del comportamiento y las drogas	24
Cómo saber si necesita ayuda	24
Cómo proceder ante una urgencia por salud del comportamiento	24
Cómo proceder si usted o su hijo se encuentra actualmente en tratamiento	24
Servicios de salud del comportamiento	25
Administración de casos y rehabilitación	25
Confidencialidad	25
Servicios para lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o aquellos que no están seguros de su orientación sexual (LGBTQ) ...	25
Atención de la visión	26
Atención dental	26
Ayuda para necesidades especiales de atención médica	26
Los fundamentos del “Community First Choice” (CFC)	27
Servicios de atención personal	27
Servicios dirigidos al consumidor (CDS).....	27
Abuso, la negligencia y la explotación	28
Otros servicios	29
Nuevas tecnologías para servirle	29
Servicios de planificación familiar	
Cómo obtener servicios de planificación familiar	30
Cómo encontrar un proveedor de planificación familiar.....	30
Examen médico en 3 días	
Examen médico inicial en 3 días.....	31
Procedimientos y plazo del examen	31
Pasos Sanos de Texas	
Acerca de Texas Health Steps	32
Cuándo obtener el servicio de atención de Texas Health Steps para su hijo	32
Cómo programar una cita de Texas Health Steps	33
Cómo cancelar una cita de Texas Health Steps	33
Atención de Texas Health Steps cuando está fuera de la ciudad	33

Tabla de contenidos

Evaluación de necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) 2.0 de Texas

Acerca de la evaluación CANS 2.0 de Texas	34
Cuándo obtener atención de evaluación CANS 2.0 de Texas para su hijo	34
Cómo programar una cita de evaluación CANS 2.0 de Texas	34

Servicios de farmacia

Cómo obtener recetas médicas	35
Cómo proceder si tiene problemas para obtener recetas médicas	35
Equipo médico duradero	36

Beneficios de bonos y otros servicios

Otros beneficios para los miembros de STAR Health	37
Programa de Recompensas My Health Pays® para miembros de a2A	38
Ayuda para comprender sus beneficios	38
Clases de educación para la salud	38
Programa sobre asma	39
Programa para trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	39
Programa para la depresión	39
Coordinación de servicio.....	40
Administración de servicios	40

Directivas anticipadas

Cómo proceder si usted está muy enfermo para tomar una decisión médica	42
--	----

Facturas médicas

Cómo proceder si recibe una factura de su médico	43
--	----

Quejas y apelación de quejas

Cómo presentar una queja	44
Cómo obtener ayuda para presentar una queja	44
¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una queja?	45

Apelaciones médicas previas y continuación de servicios

Apelaciones previas	46
¿Alguien de Superior puede ayudarme a presentar una apelación?.....	46

Determinaciones adversas de beneficios, apelaciones y apelaciones aceleradas

Continuación de los servicios actuales	47
Apelaciones aceleradas	48
Cómo solicitar una apelación acelerada	48
Cómo recibir ayuda para presentar una apelación acelerada	48

Audiencias imparciales estatal

Pedir una audiencia imparcial estatal.....	49
--	----

Derechos y responsabilidades

Derechos de los miembros	50
Responsabilidades de los miembros	51

Tabla de contenidos

- Información disponible para los miembros 52
- Plan de incentivos médicos 52
- Aviso de privacidad para los miembros 53
- Aviso de prácticas de privacidad** 54
- Derechos y responsabilidades de la verificación electrónica de visitas (EVV)**..... 60
- Fraude, malgasto y abuso**
 - Cómo denunciar un caso de fraude, malgasto y abuso por parte de un beneficiario de Medicaid 65
 - Cómo denunciar un caso de fraude, malgasto y abuso por parte de un proveedor 65
- Glosario de términos** 66

Introducción

¿Quiénes somos?

STAR Health ofrece atención médica a los niños de Texas que están en el Programa estatal de cuidado temporal. Superior presta los servicios bajo un contrato con la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC). Superior trabaja con muchos doctores, clínicas y hospitales para darle atención médica a usted o su hijo. Usted o su hijo recibirá atención médica de doctores que participan en la red de proveedores de Superior. Puede recibir chequeos periódicos, otros exámenes, cuidado primario y atención de especialistas cuando la necesite. Superior también cuenta con hospitales, especialistas, laboratorios y muchos más proveedores cuando usted o su hijo los necesite.

Tiene que usar un proveedor de Superior para recibir servicios de salud.

Recibirá la tarjeta de identificación de miembro de usted o de su hijo por correo cuando se haya inscrito en Superior. Tendrá el nombre del proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés) de usted o de su hijo y el teléfono del consultorio. Lleve esta tarjeta de identificación y la tarjeta de identificación de Medicaid de usted o de su hijo en todo momento. Muestre la tarjeta de Superior y la tarjeta de identificación de Medicaid al doctor para que sepa que tiene cobertura por medio de Superior. Si no entiende este manual para miembros o necesita ayuda para leerlo, llame a Servicios para miembros. Podemos explicarle cómo usar nuestros servicios y contestaremos sus preguntas. Usted puede recibir este manual en audio casete, CD, letra grande, Braille o en otro idioma si lo necesita.

Para más información, llame a Servicios para miembros al 1-866-912-6283.

Recuerde:

- El formulario 2085B del Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas (DFPS) es un formulario de DFPS que se envía al cuidador del niño. Muestra el nombre del otorgante de consentimiento médico del niño y el número de identificación del DFPS. Los doctores usan esta forma para verificar la elegibilidad del niño y su otorgante de consentimiento médico. Las farmacias también pueden usar esto para verificar la elegibilidad para procesar medicinas.
- Lleve la tarjeta de identificación de Superior y la tarjeta de identificación de Medicaid de usted o de su hijo en todo momento.
- Llame primero al PCP si usted o su hijo tiene un problema médico que NO pone en peligro su vida.
- Si no puede comunicarse con el PCP, llame a Superior al 1-866-912-6283. Podemos ayudarle las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Por ley, la Plan de Salud Superior mantendrá privados los expedientes de salud de usted y su hijo. Sus charlas con los doctores u otros proveedores de atención médica también son privadas. Si usted es el otorgante de consentimiento médico, tiene el derecho de decir “Sí” o “No” a las peticiones para obtener los expedientes de usted o de su hijo hechas por alguien que no se esté ocupando de la atención médica de su hijo.

¡Gracias por elegir a Superior!



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.fostercaretx.com y haga clic en “Login”.

Introducción

Su tarjeta de identificación de Superior

Usted recibirá por correo la tarjeta de identificación de Superior de usted o de su hijo en cuanto se inscriba en el plan. Esta es una muestra de cómo se ve el frente y el dorso de la tarjeta de identificación de Superior. Si no recibe esta tarjeta, llame a Superior al 1-866-912-6283.

Embracing Every Child STAR Health	
MEMBER ID #: MEMBER NAME:	RXBIN: RXPCN: RXGRP: PBM:
PRIMARY CARE PROVIDER NAME: PHONE: EFFECTIVE DATE:	
<hr/>	
FosterCareTX.com	

Member Services: 1-866-912-6283
Available 24 hours a day/7 days a week
Service Coordinator: 1-866-912-6283. Vision Services: 1-866-642-8959
Behavioral Health: 1-866-912-6283. Dental Services: 1-888-308-4766
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.
Servicios para Miembros: 1-866-912-6283
Disponible 24 horas al día/7 días de la semana
Coordinadora de Servicios: 1-866-912-6283
Servicios de Salud del Comportamiento: 1-866-912-6283
Servicios de la Vista: 1-866-642-8959
Servicios Dentales: 1-888-308-4766
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.

Lleve siempre con usted la tarjeta de identificación de Superior de usted o de su hijo y muéstrela al doctor, hospital o a la clínica donde vaya a recibir la atención que necesita. Necesitan la información de la tarjeta para saber que usted o su hijo es miembro de Superior. No permita que nadie más use la tarjeta de identificación de Superior de usted o de su hijo.

La tarjeta de identificación de Superior está en inglés y español y tiene:

- El nombre del miembro.
- El número de identificación del miembro.
- El nombre y el teléfono del doctor.
- El teléfono gratis de Servicios para miembros de Superior las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- El teléfono gratis de servicios de Salud mental y abuso de sustancias las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Las instrucciones sobre lo que tiene que hacer en una emergencia.

Si pierde su tarjeta de identificación de Superior o necesita escoger a un nuevo doctor o PCP, llame a Superior al 1-866-912-6283. Usted o su hijo recibirá una tarjeta de identificación nueva.

HHSC le enviará la tarjeta de identificación de Medicaid de usted o de su hijo. Si no ha recibido la información de Medicaid, llame a la HHSC al 1-800-252-8263.

Introducción

Su 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 Medicaid de todos los días. Debe llevarla y protegerla como lo haría con la licencia de manejar o una tarjeta de crédito. El doctor puede usar la tarjeta para saber si usted tiene beneficios de Medicaid cuando vaya a una cita.

Usted solo recibirá una tarjeta, y no se la reemplazarán a menos que la pierda o se la roben. Si pierde o le roban la tarjeta de Medicaid, puede obtener otra llamando gratis al 1-800-252-8263.

Si no está seguro de que tiene cobertura de Medicaid, puede llamar gratis al 211 o 1-877-541-7905. Primero, escoja un idioma y después escoja la opción 2.

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 la HHSC hizo la tarjeta para usted.
- El nombre del programa de Medicaid en que está inscrito. Esto será STAR Health.
- La información que la farmacia necesita para cobrar a Medicaid.

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

Usted solo recibirá una tarjeta, y no se la reemplazarán a menos que la pierda o se la roben. Si pierde o le roban la tarjeta de Medicaid, puede obtener otra llamando gratis al 1-800-252-8263. Se le proveerá un formulario temporal que se llama tarjeta de identificación temporal--Formulario 1027-A. Puede usar este formulario hasta que reciba una nueva tarjeta.

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 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 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. 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: Tiene que llevar con usted en todo momento la tarjeta de identificación de Superior y la tarjeta de identificación de Medicaid de usted o de su hijo.

Solo para los niños en hogares sustitutos

¿Qué es el Pasaporte de salud y cómo obtengo acceso?

Muchos de los niños bajo cuidado temporal tienen padecimientos crónicos y complejos. Se necesita un equipo de profesionales médicos y de servicios de salud mental y abuso de sustancias para satisfacer las necesidades del niño. El Pasaporte de salud de Superior es un expediente de salud comunitario que da a los profesionales información sobre la atención recibida fuera de su consultorio para que puedan coordinar la atención y tomar las mejores decisiones para cada niño. Es una herramienta basada en Internet con contraseñas de seguridad para controlar quién ve la información. El Pasaporte de salud puede incluir información como:

- Informe para el paciente fácil de leer
- Historial de visitas médicas y de salud del comportamiento
- Alergias
- Resultados y evaluaciones de los análisis clínicos
- Historia del reclamo del paciente y resumen de los medicamentos
- Resultados y formularios de los Pasos Sanos de Tejas
- Curvas de crecimiento de bebés y niños

El Pasaporte de salud está disponible para la persona autorizada a otorgar consentimiento médico para un niño bajo custodia al igual que para los proveedores de atención médica, los trabajadores del DFPS y el personal de Superior autorizado. Para obtener acceso al Pasaporte de salud:

1. Vaya al sitio web www-es.fostercaretx.com.
2. Haga clic en “Login” en el Pasaporte de salud.
3. Siga las instrucciones para inscribirse.

Nota: Para ayuda con el Pasaporte de salud, llame a la línea de ayuda al 1-866-714-7996.

¿Qué es un otorgante de consentimiento médico?

Un otorgante de consentimiento médico es la persona que la corte autorizó para dar consentimiento para la atención médica de un niño bajo la tutela del estado. El otorgante de consentimiento médico puede ser el padre o la madre temporal del niño, un pariente del niño o una persona nombrada por el Departamento de Servicios para la Familia y de Protección. Los padres del niño también pueden ser el otorgante de consentimiento médico si sus derechos de padres no han sido terminados y la corte determina que le beneficia al niño permitir a los padres tomar las decisiones médicas en nombre del niño. Un otorgante de consentimiento médico también puede ser un niño bajo tutela que tiene por lo menos 16 años, si la corte determina que este tiene la capacidad para dar consentimiento para la atención médica.

¿Cuál es el papel del otorgante de consentimiento médico?

El papel del otorgante de consentimiento médico incluye dar consentimiento para la atención médica del niño y participar en las citas médicas del niño. Atención médica significa “servicios médicos y otros relacionados”. Esto puede ser, entre otros, tratamiento médico, dental, de salud mental o abuso de sustancias, y quirúrgico. Esto no es aplicable a los servicios de emergencia. Llame al 911 o vaya al hospital o centro de emergencias más cercano si cree que necesita atención de emergencia.

Jóvenes que salen del cuidado temporal

Para preguntas sobre los requisitos de elegibilidad para los jóvenes que salen del cuidado temporal, por favor llame al 2-1-1. Esto incluye la inscripción en Medicaid for Transitioning Foster Care Youth (MTFCY) y Former Foster Care Children (FFCC). Si llama desde afuera de Texas o tienen dificultades técnicas al marcar 2-1-1, marque el número gratuito de acceso alternativo al 1-877-541-7905. Para el acceso TTY, llame al 1-877-833-4211. Si desea obtener Servicios de ayuda de transición, llame al 1-866-912-6283 y pida hablar con un especialista en transiciones.

Cómo acceder a la atención médica: proveedores de atención primaria

¿Qué es un proveedor de cuidado primario (PCP)?

Un PCP es el doctor que:

- Se asegurará de que usted o su hijo reciba la atención adecuada.
- Le hará a usted o a su hijo los chequeos periódicos.
- Le recetará medicamentos y artículos cuando usted o su hijo se enferme.
- Le dirá si usted o su hijo necesita ver a un especialista.

Superior selecciona automáticamente para el niño cuando este se inscribe en Superior y no tiene un PCP. Si no está contento con el doctor seleccionado, se puede cambiar. Si usted es mujer, o tiene una hija, puede escoger a un obstetra o a un ginecólogo como su PCP. Tendrá que escoger a un PCP para cada niño que llene los requisitos. Puede escoger entre:

- Pediatras (solo atienden a niños).
- Doctores de medicina general o familiar (atienden a personas de todas las edades).
- Doctores de medicina interna (por lo general atienden a adultos).
- Ginecoobstetras (atienden a mujeres).
- Centros de Salud Aprobados a Nivel Federal o Clínicas de Salud Rural.

¿Puede ser mi proveedor de atención primaria un especialista?

Superior permitirá que especialistas actúen como PCP para los miembros que tienen una necesidad especial de atención médica. Los especialistas deben ser aprobados por Superior antes de ser su PCP. Dígame a su especialista si desea que él/ella sea su PCP. O llame a Servicios para miembros al 1-66-912-6283 para pedir ayuda.

¿Puede ser una clínica mi PCP?

¡Sí! Superior le permite escoger una Clínica de Salud Rural (RHC) o un centro de salud aprobado por el gobierno federal (FQHC) como su PCP. Si tiene alguna pregunta, llame a Superior al 1-866-912-6283.

¿Qué ocurre si consulto a un doctor que no es mi PCP?

Su PCP es su doctor o el doctor de su hijo y se encarga de su atención o de la atención de su hijo. Guarda sus expedientes médicos, sabe qué medicamentos está tomando usted o su hijo y es la mejor persona para asegurarse de que usted reciba la atención médica que necesita. Por eso es muy importante que usted siga consultando al mismo doctor.

Recuerde: Si usted va a un doctor que no está inscrito como proveedor de Superior y no es un proveedor de Medicaid, Superior no pagará a ese doctor y usted tendrá que pagar los servicios.

¿Cómo cambio mi PCP o el de mi hijo?

Si no está contento con su doctor, hable con él. Si todavía no está contento, llame a Superior al 1-866-912-6283. Puede ayudarle a escoger a otro doctor. Usted puede cambiar de doctor si:

- El consultorio está muy lejos de su casa.
- No puede hablar con el doctor después de las horas normales de consulta.
- Tiene que esperar mucho tiempo en el consultorio.

Cómo acceder a la atención médica: proveedores de atención primaria

¿Cuándo entrará en vigor el cambio de PCP?

El cambio del doctor de usted o de su hijo entrará en vigor inmediatamente. Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación con el nombre y teléfono del nuevo doctor.

¿Cuántas veces puedo cambiar de PCP?

No hay límite en el número de veces que puede cambiar su PCP. Puede cambiar de PCP llamándonos gratis al 1-866-912-6283.

Recuerde: Debe ir al mismo doctor. Este llegará a conocerlo a usted y sabrá sus necesidades de atención médica.

¿Hay razones por las cuales se puede negar un cambio de PCP?

Si pide cambiar de doctor, se le puede negar porque:

- El nuevo doctor no acepta a pacientes nuevos.
- El nuevo doctor no es un PCP de Superior.
- Usted no es el otorgante del consentimiento médico para su hijo.

¿Puede mi PCP cambiarme a otro doctor pro incumplimiento de mi parte?

Sí. Si el doctor considera que usted no está siguiendo sus consejos médicos o si usted falta a muchas citas, él puede pedir que usted vaya a otro doctor. El doctor le enviará una carta informándole que necesita escoger a otro doctor. Si esto ocurre, llame a Superior al 1-866-912-6283. Le ayudará a encontrar a otro doctor.

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

Si la recibir del doctor suyo o de su hijo está cerrada, el doctor tendrá un número que puede llamar las 24 horas del día. El doctor le puede decir lo que debe hacer en caso que no se sienta bien. Si no se puede comunicar con el doctor suyo, o si desea hablar con otra persona mientras espera que el doctor le devuelva la llamada, llame, la línea de ayuda de enfermeras de Superior al 1-800-783-5386. Nuestras enfermeras están listas para atenderle las 24 horas al día, 7 días a la semana. También puede llamar a Teladoc para problemas médicos que no sean de emergencia cuando el consultorio de su proveedor de cuidados primarios (PCP) esté cerrado. Llame a Teladoc al 1-800-835-2362 las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite teladoc.com/Superior. Si piensa que tiene una emergencia verdadera, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

¿Dónde puedo encontrar una lista de proveedores de Superior?

El directorio de proveedores de Superior HealthPlan contiene una lista de los proveedores de cuidados primarios (PCP), médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención médica de Medicaid que están disponibles para que usted los consulte. Puede encontrar esta lista en www-es.superiorhealthplan.com. Simplemente, haga clic en "Encuentre un Proveedor." Si necesita ayuda, llame a Superior al 1-866-912-6283.

Cómo acceder a la atención médica de especialistas

¿Qué hago si mi hijo necesita o yo necesito ver a un especialista?

Es posible que el doctor quiera que usted o su hijo vea a un especialista para ciertas necesidades médicas. Aunque el doctor puede atender la mayoría de necesidades médicas de usted o su hijo, a veces es posible que quiera que un especialista lo vea. Un especialista ha recibido la capacitación y tiene más experiencia tratando cierto tipo de enfermedades y lesiones. Superior cuenta con muchos especialistas que trabajarán con usted y su médico para atender sus necesidades.

¿Qué es un referido?

El doctor hablará con usted sobre las necesidades de usted o de su hijo y le ayudará a hacer planes para que vea al especialista que le brinde la mejor atención para usted. A esto se le llama un envío a servicios. El doctor es el único que le puede dar un envío a servicios a usted o a su hijo para que vaya a un especialista. Si usted o su hijo tiene una visita o recibe servicios de un especialista sin un envío a servicios del doctor, o si el especialista no es un proveedor de Superior, es posible que usted tenga que pagar la cuenta. En algunos casos, el ginecoobstetra también le puede dar un envío a servicios.

¿Para cuáles servicios no se necesita un referido?

Usted no necesita un envío a servicios para:

- Servicios de una verdadera emergencia.
- Atención de ginecoobstetricia.
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias.
- Servicios periódicos de la vista.
- Servicios dentales periódicos.
- Chequeos de Pasos Sanos de Texas.
- Servicios de planificación familiar.
- Servicios de oftalmología u optometría terapéutica (solo para servicios que no requieren cirugía).

Los miembros que tienen discapacidades, necesidades de atención médica especiales y padecimientos crónicos o complejos tienen acceso directo a un especialista. Tener acceso directo significa que usted o su hijo no tiene que ver a su PCP antes de ver a un especialista. Si usted o su hijo necesita ver a un proveedor que no forma parte de Superior, ese proveedor tiene que llamarnos para obtener una autorización de fuera de la red antes de atenderle. Recuerde, tiene que ver a un proveedor de Superior para recibir estos servicios. Para servicios de planificación familiar y de emergencia, usted o su hijo puede ir a cualquier proveedor de Medicaid. Si necesita ayuda para obtener estos servicios, llame a Servicios para miembros al 1-866-912-6283.

¿Qué tan pronto me darán una cita con el especialista?

En algunas situaciones, el especialista puede verlo a usted o a su hijo inmediatamente. Dependiendo de la necesidad médica, pueden pasar unas semanas después de hacer la cita hasta que vea al especialista.

¿Tiene que autorizar Superior el envío a servicios médicos especializados?

Algunos envíos a especialistas del doctor de usted o de su hijo podrían requerir la autorización de Superior para asegurarse de que sea un especialista de la red de Superior, y que la cita con el especialista o el procedimiento especializado sean necesarios. En estos casos, el doctor primero tiene que llamar a Superior. Si usted o su doctor no está seguro de cuáles servicios especializados requieren autorización, Superior le puede dar esa información. Superior revisará la solicitud de servicios especializados y le comunicará su decisión. Esto no tomará más de dos días laborales después de recibir toda la información necesaria de su doctor. Las decisiones sobre atención urgente se toman más rápidamente.

Cómo acceder a la atención médica de especialistas

¿Cómo pido una segunda opinión?

Usted tiene el derecho de pedir una segunda opinión de un proveedor de Superior si no está satisfecho con el plan de atención ofrecido por el especialista. Su PCP le podrá dar un envío a servicios para una visita para una segunda opinión. Si su PCP quiere que usted vea a un especialista que no es un proveedor de Superior, esa visita debe ser autorizada por Superior.

¿Qué hago si mi hijo necesita o yo necesito ingresar en un hospital?

Si usted o su hijo necesita ingresar en un hospital para atención de pacientes internos, su doctor tiene que llamar a Superior para avisar del ingreso.

Superior seguirá la atención que usted o su hijo reciba mientras está en el hospital para garantizar que reciba la atención adecuada. La fecha de alta del hospital estará basada solo en la necesidad médica de quedarse en el hospital. Cuando las necesidades médicas ya no requieran servicios hospitalarios, Superior y el doctor de usted o su hijo fijarán una fecha para darle de alta del hospital.

Si usted no está de acuerdo con la decisión de darle de alta del hospital, tiene el derecho de pedir una revisión de la decisión. Esto se llama una apelación. Si apela, usted recibirá una carta de Superior que explica la decisión de Superior de darle de alta y le informará sobre sus derechos de apelación. Sus derechos de apelación también están descritos en este manual en la sección sobre apelaciones.

Si va a la sala de emergencias y deciden ingresarlo en el hospital:

Si usted o su hijo tiene un ingreso al hospital de emergencia o urgente, usted debe recibir atención médica inmediatamente y luego usted o el doctor debe llamar a Superior lo antes posible para avisar de su ingreso.



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.

Cómo acceder a la atención médica: solo para mujeres jóvenes

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

Usted o su hija puede recibir servicios de ginecoobstetricia de su doctor. También puede escoger a un especialista en ginecoobstetricia para atender las necesidades médicas de usted o de su hija relacionadas con la mujer. 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 chequeo 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.

¿Tengo el derecho de escoger a un ginecoobstetra como mi PCP?

Superior le permite escoger a un ginecoobstetra, esté o no en la misma red de su PCP. Si necesita ayuda para escoger obstetra ginecólogo, llame a Superior al 1-866-912-6283.

¿Necesitaré un referido?

Usted o su hija tienen derecho a recibir los servicios de un obstetra ginecólogo sin necesidad de contactarse primero con su proveedor de atención primaria.

¿Cómo escojo a un ginecoobstetra?

Puede escoger a un ginecoobstetra de la lista del directorio de proveedores. Si necesita ayuda para escoger a un ginecoobstetra, llame a Superior al 1-866-912-6283. El nuevo ginecoobstetra de usted o su hija la atenderá dentro de 2 semanas después de pedir la cita. Una vez que haya escogido a un ginecoobstetra para usted o su hija, debe ir al mismo ginecoobstetra para cada consulta para que este se familiarice con sus necesidades de atención médica.

Si no escojo a un ginecoobstetra, ¿Puedo tener acceso directo?

Si no escoge a un ginecoobstetra como el doctor principal de usted o de su hija, podrá seguir recibiendo la mayoría de los servicios de un ginecoobstetra de Superior sin tener que llamar al doctor ni recibir autorización de Superior. Todos los servicios de planificación familiar, obstetricia, y servicios o procedimientos ginecológicos periódicos pueden recibirse directamente del ginecoobstetra de Superior que usted escoja.

¿Puede mi hija o puedo yo seguir viendo a un ginecoobstetra que no pertenece a Superior?

Si el ginecoobstetra de usted o su hija no pertenece a la red de Superior, por favor, llame al Servicios para miembros al 1-866-912-6283. Trabajaremos con su doctor para que este pueda seguir atendiéndola o con gusto le ayudaremos a escoger a otro doctor dentro del plan.

Cómo acceder a la atención médica: mujeres embarazadas y madres primerizas

¿Qué debo hacer si mi hija está o yo estoy embarazada? ¿A quién debo llamar?

Si cree o sabe que usted o su hija está embarazada, haga una cita con su doctor. El doctor confirmará si usted/su hija está embarazada o no, y le indicará a usted/su hija cómo cuidar del futuro bebé. Llame a Superior al 1-866-912-6283 para recibir ayuda de un administrador de la atención en el embarazo si usted/su hija necesita atención adicional. Superior cuenta con programas especiales para embarazadas adolescentes y embarazos difíciles.

¿Cuánto tiene que esperar mi hija o tengo que esperar yo después de llamar al ginecoobstetra para una cita?

Si usted o su hija están embarazadas, el doctor las debe atender en un periodo de dos semanas después de la solicitud de su cita.

¿Cuáles otros servicios, actividades y oportunidades de educación ofrece Superior a las mujeres embarazadas?

Superior también tiene un programa especial para ayudarle con el embarazo llamado Start Smart for your Baby®. Este programa tiene respuestas a sus preguntas sobre el parto, el cuidado del recién nacido y los hábitos alimenticios. Superior también ofrece celebra fiestas de regalos para el bebé en muchas zonas para enseñarle más cosas sobre el embarazo y su recién nacido.

¿Dónde puedo encontrar una lista de centros de maternidad?

Para encontrar un centro de maternidad cercano a usted, llame a Servicios para miembros al 1-866-912-6283.

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

¿Necesita ayuda para encontrar y recibir servicios? Quizás un Administrador de casos pueda ayudarle.

¿Quién puede obtener un Administrador de casos?

Los niños, adolescentes, adultos jóvenes, desde el nacimiento hasta los 20 años, y las mujeres embarazadas que reciben Medicaid y:

- Tienen problemas de salud.
- Corren un alto riesgo de desarrollar problemas de salud.

¿Qué hacen los Administradores de casos?

Un Administrador de casos se reunirá con usted y entonces:

- Se enterará de qué servicios necesita usted.
- Le enseñará cómo encontrar y recibir otros servicios.
- Encontrará servicios cerca de donde vive.
- Se asegurará de que usted está recibiendo los servicios que necesita.

¿Qué tipo de ayuda puede recibir?

Los Administradores de casos pueden ayudarle a:

- Recibir servicios médicos y dentales.
- Trabajar en asuntos escolares o educativos.
- Obtener artículos o equipo médicos.
- Tratar otros problemas.

Cómo acceder a la atención médica: mujeres embarazadas y madres primerizas

¿Cómo puede usted obtener un Administrador de casos?

Llame gratis al programa Pasos Sanos de Texas al 1-877-847-8377, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Para saber más, vaya a: www.dshs.state.tx.us/caseman.

Si tiene alguna pregunta, llame a Superior al 1-866-912-6283.

¿Puedo escoger a un PCP para mi bebé antes de que nazca? ¿A quién llamo? ¿Qué información van a necesitar?

Usted o su hija puede escoger al doctor del bebé aun antes de que nazca. Superior puede ayudarle a escoger a un doctor para el bebé, solo tiene que llamarnos al 1-866-912-6283.

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

En cuanto Superior sepa que usted o su hija está embarazada, le enviaremos información sobre el embarazo y el niño por nacer. Superior le pedirá que escoja a un doctor para el bebé, aun antes de que nazca. Esto garantizará que el doctor del bebé pueda verlo mientras está en el hospital y atender sus necesidades médicas después de que los dos salgan del hospital.

Si no escoge a un doctor para el bebé antes de que nazca, se comunicarán con usted para que lo haga. Usted o su hija puede cambiar el doctor que escogieron inicialmente para el bebé una vez que este haya cumplido 30 días.

¿Cómo inscribo a mi bebé recién nacido?

Si usted o su hija es miembro de Superior cuando el bebé nazca, este estará inscrito en Superior desde el día de su nacimiento. El hospital avisa a Superior y a Medicaid del nacimiento del bebé y Superior lo añade al plan como nuevo afiliada. Sin embargo, es importante que usted o su hija se comuniquen con el Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS) para avisar del nacimiento del bebé y garantizar que se tramite lo antes posible la inscripción del bebé en Medicaid. Así el bebé podrá recibir toda la atención médica que necesite.

¿Cómo y cuándo debo avisar al plan de salud?

Usted o su hija debe avisar a Superior lo antes posible del nacimiento de su bebé. Es posible que Superior ya tenga la información sobre el nacimiento del bebé, pero llámenos por si acaso. Superior comprobará con usted que la fecha de nacimiento y el nombre del bebé estén correctos.

¿Cómo y cuándo debo avisar a mi trabajador de casos?

Si usted o la menor están bajo cuidado temporal, llame a su trabajador de casos del DFPS después de que nazca su bebé o el de la menor. NO tiene que esperar hasta que reciba el número de seguro social del bebé para inscribirlo.

Si usted o la menor tienen MTFY o están inscritos en el programa FFCC, llame a Servicios para miembros de Superior al 1-866-912-6283 cuando nazca el bebé.

Cómo acceder a la atención médica: citas

¿Cómo hago una cita?

Puede llamar al consultorio de su doctor para hacer una cita. Si necesita ayuda para hacer una cita o si necesita ayuda con el transporte, un intérprete u otros servicios, llame a Superior al 1-866-912-6283.

Por favor, vaya a todas las citas. Si no puede ir a la cita, avise al consultorio lo antes posible. Esto les dará tiempo suficiente para ofrecer la cita a otro paciente.

¿Qué tengo que llevar a mi cita con el doctor o a la cita de mi hijo?

Tiene que llevar la tarjeta de identificación de Medicaid y la tarjeta de identificación de Superior cuando reciba cualquier servicio de atención médica. Tendrá que mostrar la tarjeta de identificación de Medicaid y la tarjeta de identificación de Superior cada vez que reciba servicios. También lleve la tarjeta de vacunas del niño si este necesita vacunas.

Los doctores pueden usar las siguientes formas para verificar la elegibilidad y los otorgantes de consentimiento médico:

- DFPS Forma 2085B
- Tarjeta de identificación de Medicaid
- Tarjeta de identificación de Superior

¿Qué hago o si mi hijo se enferma o se lesiona o yo me enfermo o me lesiono cuando está o estoy fuera de la ciudad o de viaje?

Si necesita atención médica cuando está de viaje, llámenos gratis al 1-866-912-6283 y le ayudaremos a encontrar a un doctor.

Si necesita servicios de emergencia cuando está de viaje, vaya a un hospital cercano, luego llámenos gratis al 1-866-912-6283.

¿Qué pasa si mi hijo está o yo estoy fuera del estado?

Si usted o su hijo tiene una emergencia mientras está fuera del estado, vaya a la sala de emergencias más cercana para recibir atención. Si usted o su hijo se enferma y necesita atención médica mientras está fuera del estado, llame a su doctor o clínica de Superior. El doctor le puede decir qué tiene que hacer si no se siente bien. Si va a un doctor, clínica o a la sala de emergencias fuera del estado, tienen que estar inscritos en Medicaid de Texas para que les pague. Por favor, muestre su forma de identificación de Medicaid de Texas y la tarjeta de identificación de Superior antes de que lo atiendan. Pida al doctor que llame a Superior para obtener un número de autorización. El teléfono al que debe llamar se encuentra en el dorso de la tarjeta de identificación de Superior.

Importante:

Antes de salir del estado, llame a Superior al 1-866-912-6283 y pregunte cuáles clínicas u hospitales aceptan Medicaid de Texas.

¿Qué hago si mi hijo o yo estamos del país?

Medicaid no cubre los servicios médicos prestados fuera del país.

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

¿Puedo recibir la ayuda de un intérprete para hablar con mi doctor o el doctor de mi hijo? ¿A quién llamo para pedir los servicios de un intérprete?

Superior tiene empleados que hablan inglés y español. Si habla otro idioma o es sordo/tiene problemas auditivos y necesita ayuda, llame a los Servicios para miembros al 1-866-912-6283 (TTY 1-800-735-2989).

También puede llamar a Servicios para miembros al 1-866-912-6283 si necesita que alguien le ayude a entender el idioma mientras está en la cita con el doctor. Superior trabaja de cerca con compañías que emplean a muchas personas que hablan varios idiomas y son intérpretes de lenguaje de señas.

¿Con cuánta anticipación tengo que llamar? ¿Cómo consigo que un intérprete esté presente en el consultorio del proveedor?

Servicios para miembros puede ayudarle a hacer una cita con el doctor. Encontrarán a alguien que vaya con usted a la cita. Por favor, llame por lo menos 2 días laborales (48 horas) antes de su cita o la cita 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 los condados de Collin, Dallas, Denton, Ellis, Erath, Hood, Hunt, Johnson, Kaufman, Navarro, Palo Pinto, Parker, Rockwall, Somervell, Tarrant y Wise, **llame a LogistiCare**.

- Reservaciones por teléfono: 1-855-687-3255
- Línea de ayuda Phone Ride: 1-877-564-9834
- Horas: LogistiCare acepta solicitudes de transporte de rutina, por teléfono, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. El transporte de rutina se debe programar 48 horas (2 días laborales) antes de la cita.

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

Si usted vive en los condados de Austin, Brazoria, Chambers, Fort Bend, Galveston, Hardin, Harris, Jasper, Jefferson, Liberty, Matagorda, Montgomery, Newton, Orange, Polk, San Jacinto, Tyler, Walker, Waller y Wharton, **llame al MTM.**

- Reservaciones por teléfono: 1-855-687-4786
- Where's My Ride: 1-888-513-0706
- Horas: De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. Llame al 1-855-687-4786 (1-855-MTP-HSTN) por lo menos 48 horas antes de la cita. Si su próxima cita va a ser en menos de 48 horas y no es urgente, el MTM podría pedirle que programe la cita para otra fecha y hora.

Si usted vive en cualquier otro condado, **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. Podrán autorizarse excepciones en caso de emergencia.

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

Si tiene algún problema con el programa de transportación médica, por favor, llámelos al 1-877-633-8747.

¿Podría llevarme a la cita alguien que conozco y recibir dinero por el millaje?

El programa de transportación médica también puede ayudarle con dinero para la gasolina. Llame al programa de transportación médica al 1-877-633-8747 para saber más.

Como usted es miembro de Superior, también podemos ayudarle con el transporte de ida y vuelta a citas no médicas, como clases de educación sobre la salud u orientación para nuevos miembros. Solo llame a Superior al 1-866-912-6283 entre las 8 a.m. y las 5 p.m. por lo menos dos días hábiles antes de la clase y le enviaremos fichas de autobús (donde estén disponibles).

Servicios de telesalud

¿Qué son los servicios de telesalud?

Cualquier proveedor de la red de Superior puede ofrecerles servicios de telesalud a los miembros de Superior para determinadas necesidades de atención médica. Los servicios de telesalud son visitas de atención médica virtuales con un proveedor a través de una aplicación móvil, un video por Internet o algún otro método electrónico.

Superior administra los servicios de telesalud con proveedores de la red de la misma forma que las visitas personales con proveedores de la red.

- La visita de telesalud con un proveedor de la red de Superior no requiere autorización previa.
- La visita de telesalud con un proveedor de la red de Superior está sujeta a los mismos copagos, coseguros y montos deducibles que una visita personal con un proveedor de la red.

Los servicios de telesalud y telemedicina de Teladoc están disponibles para usted cuando el consultorio de su proveedor de cuidados primarios (PCP) está cerrado. Teladoc es su acceso conveniente, disponible las 24 horas, a proveedores de atención médica que se encuentran dentro de la red para tratar problemas médicos que no sean de emergencia.

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

Use Teladoc para obtener ayuda médica con enfermedades como:

- Resfriados, gripe y fiebre
- Sarpullido, afecciones de la piel
- Sinusitis, alergias
- Conjuntivitis
- Infecciones respiratorias

Configure y active su cuenta de Teladoc para que esté lista cuando la necesite por vía telefónica al 1-800-835-2362. O visite teladoc.com/Superior.



Consejo de salud de Superior

Si tiene problemas con la Administración de su atención, Superior tiene administradores de casos que pueden brindarle ayuda. Simplemente llame a los Servicios para miembros al 1-866-912-6283 para obtener ayuda.

Definición de atención

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

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

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

El tiempo de espera para tratar una emergencia se basará en sus necesidades médicas y será determinado por el centro de atención de emergencia que le esté tratando.

¿Qué es la atención de 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 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 1-866-912-6283. 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.

Si el consultorio de su proveedor de cuidados primarios (PCP) está cerrado, también puede llamar a Teladoc para problemas médicos que no sean de emergencia. Llame a Teladoc al 1-800-835-2362 las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite teladoc.com/Superior.

¿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 atención médica de rutina? ¿Cuándo deberían atenderme?

Si su o su hijo necesita un chequeo físico, esto significa que la visita es de rutina. Su doctor lo verá dentro de las dos semanas (antes si posible). Los niños deben ser atendidos de acuerdo al horario de fechas de los chequeos médicos de Pasos Sanos de Texas. Vaya a la sección Pasos Sanos de Texas que se encuentra en la página 30 para ver el horario.

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.

Debe ver a un proveedor de Superior para obtener atención de urgencia o de rutina. Siempre puede llamar a Superior al 1-866-912-6283 si necesita ayuda para escoger un proveedor de Superior, o programar una cita.

¿Qué significa atención médica?

¿Adónde debería ir para recibir atención?

Cuando se enferma o lesiona, tiene varias opciones para obtener la atención que necesita. Use nuestra herramienta “Encuentre un proveedor” en www-es.fostercaretx.com para encontrar un doctor de la red de Superior, o llame a Servicios para afiliados al 1-866-912-6283.

¿Necesita ver a su médico de atención primaria (PCP)?

Su PCP es su médico principal. Llame al consultorio para programar una visita si no necesita atención médica inmediata.

Vea a su PCP si necesita:

- Ayuda con resfríos, gripes o fiebres
- Atención para problemas continuos de la salud como el asma o la diabetes
- Un examen anual de bienestar
- Vacunas
- Consejo sobre su salud en general

¿Necesita consultar a su psiquiatra?

El psiquiatra es su doctor de atención primaria de la salud del comportamiento. Si no necesita atención psiquiátrica de inmediato, llame al consultorio para programar una visita.

Consulte al psiquiatra en los siguientes casos:

- Tiene cambios de humor que duran más de 3 días.
- Tiene cambios en el patrón de sueño.
- Necesita un nuevo surtido de medicinas.

Si tiene pensamientos sobre lastimarse o lastimar a otras personas, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias (ER).

¿Necesita llamar a nuestra Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7?

Nuestra línea de consejo de enfermería que atiende 24/7 es una línea telefónica gratuita para información de salud. Los enfermeros están disponibles para contestar preguntas sobre su salud y conseguirle ayuda.

Comuníquese con nuestra línea de consejo de enfermería que atiende 24/7 si necesita:

- Ayuda para saber si debe consultar a su PCP o a su psiquiatra
- Respuestas a preguntas sobre su salud física o su salud del comportamiento.
- Ayuda para cuidar de un niño enfermo

¿Necesita llamar a los servicios de telesalud?

Los servicios de telesalud están disponibles cuando los necesite a través de Teladoc. Los miembros de STAR Health pueden acceder a Teladoc llamando a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior al 1-866-912-6283 para registrarse y acceder a una cuenta de Teladoc. Una vez que se registre, tendrá acceso a Teladoc mediante su sitio web o aplicación móvil.

Telesalud brinda un conveniente acceso las 24 horas del día a proveedores de atención de la salud pertenecientes a la red para tratar asuntos de salud que no son de emergencia. Puede obtener consejo médico, un diagnóstico o una receta por teléfono o video. Use Telesalud en cualquier momento, o haga una cita para el lugar y el momento en que la necesite.

Comuníquese con Telesalud para enfermedades como:

- Problemas de los senos nasales y alergias
- Resfriados, gripe y fiebres
- Infecciones de las vías respiratorias superiores
- Erupciones y problemas de la piel

¿Qué significa atención médica?

¿Necesita ir a un centro de atención urgente?

Si no puede esperar para una cita con su PCP, un centro de atención urgente le puede dar atención práctica y rápida para problemas de salud más inmediatos. Vaya a un centro de atención urgente si tiene una lesión o enfermedad que se debe tratar dentro de las siguientes 24 horas.

Visite su centro de atención urgente más cercano para:

- Esguinces
- Infecciones de oído
- Fiebres altas
- Síntomas de la gripe con vómito

Los centros de atención urgente ofrecen tiempos de espera más cortos que la sala de emergencia.

¿Necesita ir a la sala de emergencia?

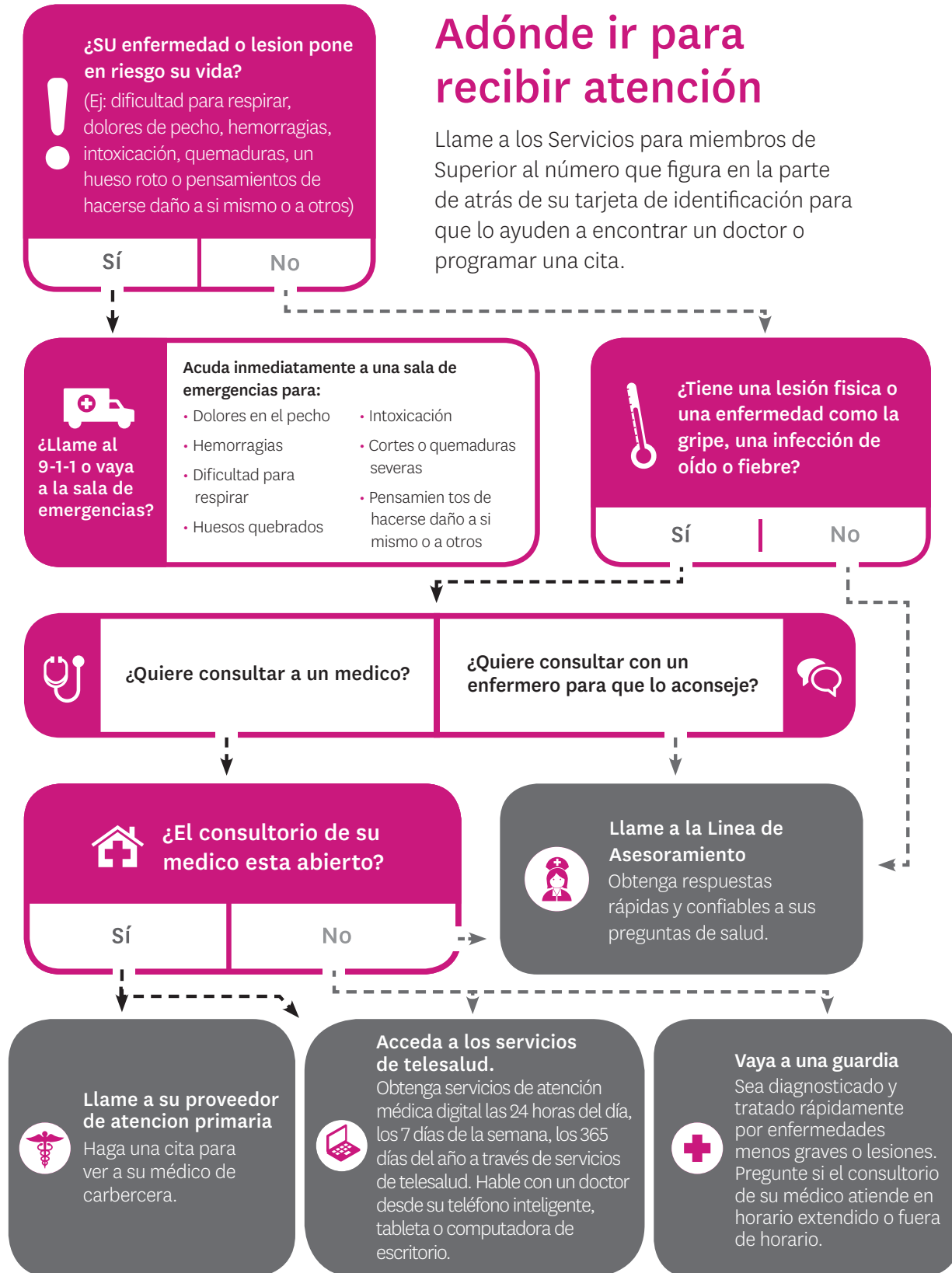
Vaya a la sala de emergencia si su enfermedad o lesión pone la vida en peligro. Si tiene una emergencia, llame al 911 en seguida o vaya al hospital más cercano.

Vaya inmediatamente a una sala de emergencia si tiene:

- Dolores de pecho
- Sangrado que no para
- Falta de aliento
- Huesos rotos
- Intoxicación
- Cortes o quemaduras graves
- Pensamientos sobre lastimarse a lastimar a otros

Recuerde llevar su tarjeta de identificación de miembro y su tarjeta de identificación de Medicaid cuando visite a su proveedor de cuidados primarios (PCP), vaya a un centro de atención de urgencias o a la sala de emergencias.

¿Qué significa atención médica?



Definición de atención

¿Qué significa médicamente necesario?

Médicamente necesario significa:

- (1) Para los miembros desde nacimiento hasta los 20 años, los siguientes servicios de Pasos Sanos de Texas:
 - (a) servicios de detección para la vista, dental y la audición; y
 - (b) otros servicios de atención médica, entre ellos, servicios de salud mental y abuso de sustancias, que son necesarios para corregir o eliminar un defecto o una enfermedad o un padecimiento físico o mental. La determinación de que un servicio es necesario para corregir o eliminar un defecto o una enfermedad o un padecimiento físico o mental:
 - (i) tiene que cumplir con los requisitos del acuerdo conciliatorio parcial de Alberto N., et al. v. Suehs, et al.; y
 - (ii) puede incluir la consideración de otros factores relevantes, como los criterios descritos en las partes (2)(b-g) y (3)(b-g) de esta definición.
- (2) Los servicios de atención de casos agudos, aparte de los de 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 padecimientos médicos que provoquen dolor o sufrimiento, para prevenir enfermedades que causen deformaciones del cuerpo o que limiten el movimiento, que causen o empeoren 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 lo 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 o proveedor.
- (3) Servicios de salud mental y abuso de sustancias que:
 - (a) son razonables y se necesitan para diagnosticar o tratar los problemas de salud mental o de abuso de sustancias, o para mejorar o mantener el funcionamiento o para evitar que los problemas de salud mental empeoren;
 - (b) cumplen con las pautas y normas clínicas aceptadas en el campo de la salud mental y el abuso de sustancias;
 - (c) se prestan en el lugar más adecuado y menos restrictivo y en donde hay un ambiente seguro;
 - (d) se prestan al nivel más adecuado de servicios que puedan prestarse sin riesgos;
 - (e) no se pueden negar sin verse afectada la salud mental o física del miembro o la calidad de la atención prestada;
 - (f) no son experimentales ni de estudio; y
 - (g) no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor.

Beneficios y servicios

¿Cuáles son los beneficios de atención médica para mí o mi hijo? ¿Cómo puedo obtenerlos?

Su médico o el médico de su hijo se asegurará de que reciban los servicios que necesitan. Estos servicios deben ser prestados por su médico o el médico de su hijo, o por un proveedor referido por éste. A continuación encontrará una lista de algunos de los servicios médicos de Superior que usted o su hijo puede recibir:

- Atención para trastornos por consumo de alcohol y sustancias para miembros de 21 años o menos
- Visitas al doctor (para atención preventiva para niños y adultos, al igual que atención cuando usted o su hijo esté enfermo)
- Servicios dentales
- Atención de emergencia
- Exámenes de la vista y lentes para niños y adultos
- Planificación familiar, incluye métodos anticonceptivos, artículos y educación
- Cuidados de los pies (si son médicamente necesarios, con un envío a servicios)
- La primera evaluación de Intervención Temprana en la Infancia (ECI)
- Servicios de salud en casa (se requiere un envío a servicios)
- Atención de hospital (como paciente interno y externo)
- Pruebas de laboratorio y radiografías
- Servicios de salud mental
- Atención de una enfermera partera
- Terapia ocupacional
- Servicios de atención personal (PCS)
- Terapia física
- Atención durante el embarazo
- Citas con especialistas (algunas quizás requieran un envío a servicios)
- Terapia del habla
- Pasos Sanos de Texas (chequeos médicos y vacunas para niños)
- Servicios de transplantes
- Servicios de salud de la mujer

Además, hay otros servicios que usted puede recibir por medio de Medicaid, entre otros:

- Transporte a las citas con el doctor
- Servicios para mujeres, bebés y niños (WIC, por sus siglas en inglés)

¿Qué es la Intervención temprana para niños (ECI)?

ECI 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
- Desarrollo de un individuo plan de servicio familiar (IFSP)
- Servicios de traducción e interpretación

Beneficios y servicios

¿Cuáles son algunos ejemplos de los servicios de ECI?

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

¿Necesito una referencia para esto?

No necesita una referencia para solicitar una evaluación de su hijo. Puede referir a su hijo poniéndose en contacto con su proveedor local de Intervención Temprana en la Infancia (ECI).

¿Dónde puedo encontrar un proveedor de ECI?

Para encontrar un proveedor de ECI, llame a Superior al 1-866-912-6283. También puede visitar el sitio web de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) en <https://hhs.texas.gov/services/disability/early-childhood-intervention-services>.

Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Costo

Texas brindará beneficios de Medicaid a adultos menores de 26 años que estaban bajo cuidado temporal y recibían Medicaid cuando llegaron a la edad límite. Este programa se llama FFCC.

Las personas inscritas en el FFCC recibirán beneficios de atención médica por medio de uno de dos programas. Esto se basa en la edad:

- Las personas que tienen de 18 a 20 años seguirán recibiendo sus beneficios en el programa STAR Health, a menos que quieran cambiar a un plan de STAR.
- Las personas de 21 a 25 años recibirán sus beneficios de Medicaid a través de un plan STAR que ellos escogen.

Los MTFCY y Former Foster Care in Higher Education (FFCHE) todavía están disponibles, pero solamente para aquellos que no estén recibiendo Medicaid cuando cumplieron la mayoría de edad en cuidado tutelar.

Si tiene preguntas sobre los requisitos de elegibilidad para jóvenes que salen de cuidado temporal debido a su edad, por favor, llame al 2-1-1. Si llama desde fuera de Texas, marque el número gratis al 1-877-541-7905. Para tener acceso a TTY, llame al 1-877-833-4211.

¿A qué número debo llamar para conocer más sobre estos servicios?

Para conocer más sobre los beneficios que tiene usted o su hijo como miembro de Superior, llame a Servicios para miembros al 1-866-912-6283.

¿Existen limitaciones en los servicios cubiertos?

La mayoría de los servicios de Medicaid para niños (menores de 21 años) no tienen limitaciones. Algunos servicios de Medicaid para adultos (mayores de 21 años) sí tienen limitaciones, como la atención hospitalizada para la salud del comportamiento, los servicios de atención domiciliaria y los servicios de terapia. Los miembros inscritos en MTFCY o en FFCHE seguirán teniendo todos los beneficios de salud de STAR Health. Si tiene preguntas acerca de las limitaciones de los beneficios cubiertos, consulte con su médico o llame a Superior. Le informaremos si algún servicio cubierto tiene limitaciones.

Beneficios y servicios

¿Cuáles servicios no están cubiertos?

A continuación hay una lista de ALGUNOS de los servicios que NO están cubiertos por el Programa STAR Health ni por Superior:

- Abortos, salvo según lo permite la ley estatal.
- Atención que no es médicamente necesaria.
- Artículos de primeros auxilios.
- Servicios de infertilidad.
- Artículos para la higiene y el arreglo personal.
- Servicios identificados como experimentales o de investigación.
- Servicios NO aprobados por el doctor, a menos que no se requiera la aprobación del doctor (por ejemplo, planificación familiar, Pasos Sanos de Texas y servicios de salud mental y abuso de sustancias).
- Servicios o artículos solo para propósitos cosméticos.
- Operaciones de cambio de sexo.

Si tiene preguntas sobre cuáles beneficios están cubiertos o no, llame a Superior al 1-866-912-6283.



Consejo de Superior Sobre la Salud:

La obesidad en los niños es cada vez más común. Si le preocupa el peso de su hijo/a hable con su doctor.

Servicios especiales

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

¿Cómo consigo ayuda si mi hijo tiene o yo tengo un problema de salud mental o abuso de drogas? ¿Necesito un envío para estos servicios?

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

No necesita un envío del doctor para recibir estos servicios. Usted mismo puede llamar a un doctor de la red o, si necesita ayuda, Superior lo ayudará a encontrar el mejor proveedor para usted/su hijo. Llame al 1-866-912-6283 para obtener ayuda inmediatamente, las 24 horas del día.

¿Cómo sé si mi hijo necesita o yo necesito ayuda?

Podría necesitar ayuda si:

- No puede hacer frente a la vida diaria.
- Se siente muy triste, estresado o preocupado.
- No está durmiendo ni comiendo bien.
- Quiere lastimarse a sí mismo o a los demás.
- Le preocupan pensamientos extraños (como escuchar voces).
- Toma o usa otras sustancias.
- Tiene problemas en el trabajo o en la casa.
- Parece que tiene problemas en la escuela.

Cuando usted o su hijo tenga un problema de salud mental o trastorno por consumo de sustancias, es importante que trabaje con alguien que lo comprenda. Podemos ayudarlo a encontrar a un proveedor que será muy bueno para usted. Lo más importante es que usted o su hijo tenga a alguien con quien pueda hablar sobre cómo solucionar sus problemas.

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

Si su hijo tiene una emergencia de salud mental que pueda poner su vida en peligro, debe llamar al 911. También puede ir a un centro de crisis o a la sala de emergencias más cercana. No tiene que esperar que ocurra una emergencia para recibir ayuda. Llame al 1-866-912-6283 para que alguien ayude a su hijo con la depresión, las enfermedades mentales, el trastorno por consumo de sustancias o los problemas emocionales.

¿Qué debo hacer si yo/mi hijo ya estamos en tratamiento?

Si usted o su hijo ya recibe tratamiento, pregúntele al proveedor si pertenece a la red de Superior. Si la respuesta es “sí”, podrá consultar a su proveedor según lo programado. Si le contesta que no, llame al 1-866-912-6283. Superior le invitará al proveedor de usted o su hijo a que se una a la red. Superior quiere que usted o su hijo siga recibiendo la atención que necesita.

Si el proveedor no quiere unirse a la red de Superior, trabajaremos con el proveedor para que le siga atendiendo a usted o a su hijo hasta que pueda transferir sus expedientes médicos a otro doctor de la red.

Servicios especiales

La Administración de casos orientada hacia la salud mental

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

Estos servicios son los que les ayudan a los miembros con sus enfermedades mentales, emocionales y del comportamiento graves. Superior también puede ayudar a que los miembros obtengan acceso adicional a la atención y a los servicios de apoyo comunitario mediante una referencia para los servicios de administración de la atención especializada para salud mental (MH-TCM). Para obtener más información sobre estos servicios, llame al 1-866-912-6283.

Los servicios incluyen:

- Servicios para crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Educación, planeación y coordinación de los servicios de salud mental y abuso de sustancias.
- Servicios de laboratorio.
- Medicamentos para la salud mental y trastorno por consumo de sustancias.
- Desintoxicación fuera del hospital y como paciente residencial interno, rehabilitación y hogar de transición (para miembros de 21 años o menos).
- Servicios de salud mental y trastorno por consumo de sustancias para pacientes externos.
- Servicios psiquiátricos hospitalarios parciales y como paciente interno (para miembros de 21 años o menos).
- Envíos a otros recursos en la comunidad.
- Atención residencial (para miembros de 21 años o menos).
- Servicios de atención médica de transición.

Aviso: Superior quiere ayudarlo a que usted y su hijo se mantengan saludables. Es importante saber cuáles son sus inquietudes para poder mejorar los servicios. Llame al 1-866-912-6283/TTY 1-800-735-2989.

Confidencialidad

Cuando usted o su hijo habla con alguien, comparte información privada. El proveedor solo puede compartir esta información con el personal que está ayudando con la atención de su hijo. Esta información también se puede compartir con otros cuando usted da su consentimiento. Superior trabajará con usted en el tratamiento de salud física y mental o por consumo de sustancias suyo/de su hijo brindando la mejor atención que necesiten.

Servicios para lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o aquellos que no están seguros de su orientación sexual (LGBTQ)

Superior ofrece recursos para ayudar a educar y conectar a jóvenes, padres y a quienes trabajan con jóvenes que se identifican como LGBTQ. Si usted/su hijo se identifica como LGBTQ y le gustaría conocer los servicios para LGBTQ que ofrece Superior, llame a Servicios para miembros al 1-866-912-6283 y solicite hablar con un especialista en transiciones. Están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Los especialistas en transiciones pueden ayudar de las siguientes maneras:

- Proporcionan libros con información educativa sobre las vivencias que otros jóvenes LGBTQ han experimentado.
- Comparten guías de recursos locales que incluyen centros de apoyo para LGBTQ, como centros de orientación y lugares para hacerse análisis de enfermedades de transmisión sexual y VIH.

Servicios especiales

- Brindan un libro informativo de lenguaje simple sobre VIH disponible en inglés y español.
- Pueden conectarlo con otros recursos que ayudan a proteger a los jóvenes LGBTQ.

Para que los jóvenes se desarrollen bien, es importante que estén en un ambiente positivo. Los recursos que ofrece Superior pueden ayudar a abordar las preguntas e inquietudes que los jóvenes y padres puedan tener.

Servicios de la vista

¿Cómo obtengo servicios de la vista para mi hijo o para mí?

Usted o su hijo puede recibir un examen de la vista una vez al año (más si la vista le cambia mucho). También puede recibir anteojos cada dos años (más si la vista le cambia mucho). Se le pueden reemplazar los anteojos las veces que sea necesario si los pierde o se le quiebran. Llame a Envolve Vision Services, proveedor oftalmológico de Superior al 1-866-642-8959 para saber cómo.

Usted o su hijo no necesita un envío del doctor para recibir servicios de la vista periódicos. Algunos doctores de la vista también pueden tratarle a usted o a su hijo para enfermedades de los ojos que no requieren cirugía. Puede recibir estos servicios de la vista de Envolve Vision Services. Para escoger a un doctor de la vista, llame a Superior al 1-866-912-6283 o a Envolve Vision Services al 1-866-642-8959.

Servicios dentales

¿Cómo recibo servicios dentales?

Usted o su hijo tienen que hacerse chequeos dentales periódicos. Los chequeos dentales periódicos sirven para asegurar que los dientes y las encías estén saludables. Los chequeos dentales comienzan al cumplir 6 meses y después se hacen cada 6 meses. Su hijo puede ver a cualquier dentista de DentaQuest para hacerse un chequeo. No necesita un envío a servicios para hacerse chequeos dentales periódicos o recibir otros servicios dentales. Para escoger a un dentista en su zona o si necesita ayuda para hacer una cita, llame a DentaQuest al 1-866-308-4766.

Salud especiales

¿A quién llamo si mi hijo tiene o yo tengo necesidades médicas especiales y necesito que alguien me ayude?

Si usted o su hijo tiene necesidades de atención médica especiales, como una enfermedad crónica grave, una discapacidad o un padecimiento crónico o complejo, solo tiene que llamar a Superior al 1-866-912-6283. Alguien le ayudará a hacer una cita con uno de los doctores que atienden a pacientes con necesidades especiales. También lo enviará a uno de los administradores de atención que:

- Le ayudará a obtener la atención y los servicios que necesita.
- Formulará un plan de atención con su ayuda y la de su doctor o el doctor de su hijo.
- Seguirá el progreso de usted o de su hijo, y se asegurará de que reciba la atención que necesita.
- Contestará sus preguntas sobre la atención médica.

Servicios especiales

Los fundamentos del “Community First Choice” (CFC)

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

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

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

Su Coordinador de servicios de Superior puede ayudarle a programar una evaluación de CFC si usted piensa que necesita estos servicios. Para más información, puede llamar a Servicios para miembros al 1-866-912-6283.

Servicios de atención personal (PCS)

Superior ahora ofrece PCS como parte de nuestras prestaciones de STAR Health. Esto quiere decir que usted/su hijo seguirán recibiendo la misma ayuda para:

- Bañarse
- Preparar alimentos
- Limpieza
- Vestirse
- Aseo
- Desplazamiento
- Posicionamiento
- Movilidad
- Higiene personal
- Compra de comestibles
- Lavado de ropa
- Comunicación
- Administración del dinero

Importante:

Si usted/su hijo está recibiendo PCS por HHSC, los PCS seguirán siendo ofrecidos por medio de Texas HHSC.

¿Cuáles son mis opciones para elegir cuando mis servicios pueden ser autodirigidos?

Para cada servicio que pueda ser autodirigido, debe elegir una de las opciones a continuación. Es posible elegir una opción diferente para cada servicio o la misma opción para todos. Si necesita ayuda para decidir, su Administrador de servicios está disponible para ayudarlo.

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 Health, usted o su representante designado pueden elegir la opción de servicios orientados al consumidor (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

Servicios especiales

Estos son los servicios que usted puede administrar bajo CDS:

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

Si opta por participar en CDS, usted trabajará a través de una agencia contratada de servicios de gestión financiera (FMSA, por sus siglas en inglés). La FMSA le ayudará a iniciarse y le dará capacitación y apoyo si lo necesita. La CDSA pagará a su personal y le ayudará con sus impuestos. Comuníquese con su Administrador de servicios para obtener más información sobre los servicios dirigidos por el consumidor (CDS). También puede llamar su Administración de servicios al 1-866-912-6283.

Opción de responsabilidad del servicio

En la opción de responsabilidad del servicio, usted o su representante legal autorizado deben elegir una agencia de la red que es el empleador de registro. Luego, seleccionaría su asistente personal, enfermero/a o terapeuta de los empleados de la agencia. Usted proporciona información cuando establece el cronograma y gestiona los servicios. También puede supervisar y entrenar a sus empleados. Puede solicitar un asistente personal, enfermero/a o terapeuta diferente. La agencia le ayudará con su solicitud. La agencia establece los beneficios y las tarifas de pago. También proporciona la nómina, un sustituto (persona de respaldo) y presenta sus informes de impuestos.

Opción de agencia

En el modelo de agencia, usted o su representante legal autorizado eligen una agencia para contratar, controlar y despedir (si fuera necesario) a la persona que proporciona servicios de asistente personal (PAS). Debe escoger una agencia de la red. Usted y su Administrador de servicios establecerán un programa y se lo enviarán a la agencia que usted eligió. Puede supervisar y entrenar a sus empleados. Puede solicitar un asistente personal diferente. La agencia lo ayudará con esta solicitud. La agencia establece los beneficios y las tarifas de pago. También proporciona la nómina, un sustituto (persona de respaldo) y presenta sus informes de impuestos de PAS.

¿Qué es el abuso, la negligencia y la explotación?

Si usted está recibiendo PCS u otros servicios y atención de largo plazo (LTSS), Superior quiere asegurarse de que usted no sufra ningún abuso, negligencia o explotación. Esto podría incluir:

- Lesión mental, emocional, física o sexual.
- Que no le proporcionen alimentos, ropa, refugio y/o atención médica
- Ponerlo a usted o a su ser querido en una situación que ponga en riesgo su salud.
- Uso inapropiado de los recursos con fines de lucro. Esto incluye quedarse con cheques de la seguridad social o de la SSI (ingreso de seguridad suplementario), aprovecharse de una cuenta corriente conjunta y apropiarse de pertenencias ajenas.

¿Cómo denuncio un abuso, negligencia o explotación?

Si necesita denunciar un abuso, negligencia o explotación, llame al HHSC al 1-800-458-9858 o al DFPS al 1-800-252-5400.

Servicios especiales

Otros Servicios

¿Con Cuáles otros servicios puede ayudarme el plan de salud?

A Superior le interesan su salud y bienestar. Trabaja con muchos servicios y agencias para ayudarle a usted a recibir la atención que necesita. Algunos de estos servicios o agencias son, entre otros:

- Programa de Transportación Médica
- Departamentos de salud pública
- Comisión de la Fuerza Laboral de Texas (TWC)
- Texas HHSC

Para saber más sobre estos servicios, llame a Superior al 1-866-912-6283.

Buscamos nueva tecnologías para atenderlo mejor

Superior tiene un comité formado por doctores que estudian nuevos tratamientos para personas con ciertas enfermedades. Estudian información de otros doctores y agencias científicas. Medicaid de Texas les avisa a los doctores de Superior sobre nuevos tratamientos que están cubiertos. Así pueden brindarle los mejores y más recientes tipos de atención.

Servicios de planificación familiar

¿Cómo encuentro a un proveedor de servicios de planificación familiar? ¿Necesito una referencia para esto?

Puede encontrar en línea la ubicación de los proveedores de planificación familiar que se encuentran cerca de usted en: <https://www.healthytexaswomen.org/find-a-doctor>, o puede llamar a Superior al 1-866-912-6283 para ayudarlo en su búsqueda de un proveedor de planificación familiar. Para consultar los servicios de planificación familiar no es necesario que lo derive su médico.



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 1-866-912-6283 para recibir ayuda.

Examen médico en 3 días

Examen médico inicial en 3 días

El objetivo de este examen es identificar, tratar y brindar educación para cuidadores con respecto al control de las afecciones médicas y de salud mental agudas o crónicas de un niño.

Propósito de las pautas

Brindan orientación a los profesionales médicos sobre los componentes clave de un examen médico inicial, que debe realizarse, como máximo, el tercer día laborable después del retiro de los Servicios de Protección al Menor (CPS) o antes, según la urgencia de la afección del niño.

Si el niño tiene una consulta de atención de urgencia o emergencia, el proveedor médico debe considerar la posibilidad de completar los componentes que se indican a continuación para cumplir con los requisitos del examen médico en 3 días. El examen médico inicial en 3 días no se realiza en lugar del chequeo obligatorio de los Pasos Sanos de Tejas de 30 días. Para obtener más información sobre el historial médico y el progreso clínico de un niño, inicie sesión en el Portal seguro para proveedores de Superior y acceda a la herramienta Pasaporte de salud.

Procedimientos y plazo del examen

El examen médico en 3 días debe realizarse dentro de los tres días laborables del retiro de un niño. Por ejemplo:

- Si se retira al niño un lunes al mediodía, el examen médico en 3 días debe realizarse antes del jueves siguiente.
- Si se retira al niño un viernes a las 5:00 p.m., el examen médico en 3 días debe realizarse antes del miércoles siguiente.

***Si tiene problemas para obtener una medicina después de su examen médico en 3 días, llame a los Servicios para afiliados de Superior al 1-866-912-6283 para recibir ayuda.

Pasos Sanos de Texas

¿Qué es Pasos Sanos de Texas? ¿Qué servicios ofrece Pasos Sanos de Texas?

Pasos Sanos de Texas, también conocido como Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés), ofrece chequeos médicos y dentales periódicos gratis a bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes que reciben Medicaid. También ofrece otros servicios como vacunas y chequeos de la vista y la audición. Pasos Sanos de Texas ayuda a:

- Detectar y tratar los problemas médicos y dentales en sus primeras etapas.
- Asegurar que el niño reciba sus vacunas.
- Brindar educación sobre la salud para mantener sano al niño.

Durante un chequeo médico de Pasos Sanos de Texas, el doctor examinará al niño de pies a cabeza, revisando si hay problemas de salud que usted no haya detectado. El doctor también examinará si el crecimiento y desarrollo del niño son como los de otros niños de su edad. Estos chequeos pueden ayudar a encontrar problemas de salud antes de que empeoren y sean más difíciles de tratar.

Importante: Los miembros de STAR Health de 20 años o menos tienen que hacerse un chequeo dentro de 30 días de inscribirse en el programa STAR Health y un chequeo dental dentro de 60 días de su inscripción en STAR Health.

¿Cómo y cuándo consigo los chequeos médicos y dentales de Pasos Sanos de Texas para mi hijo?

Los chequeos médicos periódicos ayudan a asegurarse de que su hijo crezca sano. Debe llevarlo al doctor o a otro proveedor de Pasos Sanos de Texas de Superior para hacerle chequeos médicos a las siguientes edades:

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

Su hijo también debe recibir chequeos dentales periódicos para asegurar que tenga los dientes y las encías saludables. Los chequeos dentales deben empezar a los 6 meses de edad y luego deben hacerse cada 6 meses. Puede ir a cualquier dentista de Pasos Sanos de Texas para un chequeo dental. Pídale al doctor el nombre de un dentista cercano o llame a Servicios para miembros al 1-866-912-6283. También puede llamar a DentaQuest, el proveedor dental de Superior al 1-888-308-4766. No necesita un envío del doctor para chequeos periódicos u otros servicios dentales.

Durante un chequeo dental de Pasos Sanos de Texas, el dentista examinará la boca de su hijo, revisando si hay problemas dentales que usted no haya detectado. El dentista también va a ver si la boca del niño y los dientes se están desarrollando como otros niños de su edad. Estos chequeos pueden ayudar a encontrar problemas dentales antes de que empeoren y sean más difíciles de tratar.

Hable con el dentista sobre los selladores dentales para el niño. Un sellador dental es un material plástico que se aplica a las muelas posteriores para ayudar a prevenir las caries.

Pasos Sanos de Texas

¿Cómo hago la cita para un chequeo de Pasos Sanos de Texas?

Puede programar una cita con el doctor de su hijo. También puede hacer una cita con cualquier proveedor de Superior que haga chequeos de Pasos Sanos de Texas. ¿Necesita ayuda? Puede llamar gratis de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-866-912-6283. Ayude a mantener sano a su hijo.

¿Tengo que tener un envío a servicios?

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

¿Qué hago si tengo que cancelar una cita?

Por favor, llame al consultorio del doctor o dentista si necesita cambiar o cancelar la cita de su hijo. Si programó transporte a la cita por medio del Programa de Transportación Médica, por favor, llame al 1-877-633-8747 para cancelar el viaje.

¿Tiene que participar mi doctor en la red de Superior?

Si va a un doctor que no pertenece a la red de Superior, podría ser que superior no pague a ese doctor y que usted tenga que pagar la cuenta.

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

Si está fuera de la ciudad y a su hijo le toca un chequeo de Pasos Sanos de Texas, por favor, llame a Superior al 1-866-912-6283. Le ayudarán a hacer una cita con el doctor lo más pronto posible después de regresar a la casa.

Evaluación de necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) 2.0 de Texas

RECORDATORIO: Se requiere que los afiliados de STAR Health entre 3 y 17 años de edad realicen una Evaluación de necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) 2.0 de Texas dentro de los 30 días siguientes de afiliarse a Superior.

La Evaluación CANS 2.0 de Texas es una herramienta que mide las necesidades y fortalezas de un afiliado. Se utiliza para facilitar la creación de un plan de servicio para que el afiliado pueda recibir la mejor atención posible.

La Evaluación CANS 2.0 de Texas debe realizarse por un proveedor Evaluación CANS 2.0 de Texas certificado. Para obtener más información o para ayuda con programar una Evaluación CANS 2.0 de Texas, llame a los Servicios para afiliados de Superior al 1-866-912-6283 y pedir hablar con un representante de conexiones para los afiliados.

Servicios de farmacia

¿Cuáles son mis benéficos de medicamento recetado?

Usted recibe recetas ilimitadas por medio de su cobertura de STAR Health si va a una farmacia de la red de Superior. Hay ciertos medicamentos que podrían no estar cubiertos por STAR Health. La farmacia de Superior le informará cuáles medicamentos no están cubiertos, o le ayudarán a encontrar otro medicamento que esté cubierto. También puede preguntarle a su doctor o a su clínica cuáles medicamentos están cubiertos, y cuáles son los mejores para su caso.

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

Medicaid paga la mayoría de los medicamentos que el doctor dice que usted o su hijo necesitan. El doctor le dará una receta para que la lleve a la farmacia o tal vez pida el medicamento recetado por usted. Si tiene algún problema con sus medicamentos, por favor llame a Servicios para miembros al 1-866-912-6283. Por favor llame a Servicios para el miembro mientras esté todavía en la farmacia.

¿Cómo sé qué medicamentos con receta se incluyen en el formulario?

Todos los medicamentos del formulario de Texas Medicaid tienen cobertura. El formulario se encuentra en el sitio web de medicamentos de proveedores de Texas en <https://www.txvendordrug.com/formulary>. También tenemos un enlace a este formulario en nuestro sitio web en <https://www-es.fostercaretx.com/for-members/resources.html>. Puede solicitar una copia en papel del formulario sin costo alguno. La copia en papel se le enviará dentro de los cinco (5) días laborables de su solicitud. Si tiene preguntas, llame a nuestro Departamento de Farmacia al 1-800-218-7453 ext. 22272.

¿Qué hago si necesito que me envíen mi medicamento por correo?

Superior también ofrece muchos medicamentos por correo. Algunas farmacias de Superior ofrecen servicios de entrega a domicilio. Llame a Servicios para miembros al 1-866-912-6283 para obtener más información acerca de los pedidos por correo o para encontrar una farmacia en su área que podría ofrecer servicio de entrega a domicilio.

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

Las recetas para los miembros se proveen a través de farmacias contratadas por Superior. Puede obtener los surtidos de sus medicinas recetadas en la mayoría de las farmacias de Texas, como CVS (que incluye tiendas dentro de Target), HEB, Walmart y Randall's. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia, llame a Superior al 1-866-912-6283. También hay una lista en Internet en www-es.superiorhealthplan.com. Si tiene problemas para obtener sus medicinas, comuníquese inmediatamente con Superior para recibir ayuda. ¡Podemos ayudar!

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. Si aún no tiene una tarjeta de identificación de Superior o una tarjeta de identificación de Medicaid (como en el caso de una nueva estadía en un hogar sustituto), entréguele al farmacéutico local su Formulario 2085B del DFPS. El personal de la farmacia local puede usar este formulario para verificar la inscripción.

¿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 y con su tarjeta de identificación de Medicaid en la farmacia. Si la farmacia le indica que no atienden a miembros de Superior, puede llamar al departamento de Servicios para

Servicios de farmacia

miembros de Superior al 1-866-912-6283, 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 si pierdo mi medicamento?

Si pierde su medicamento, llame a su doctor o a la clínica para que le ayuden. Si está cerrado el consultorio o la clínica, le pueden atender en la farmacia dónde recibe su medicamento. También puede llamar al departamento de Servicios para miembros de Superior al 1-866-912-6283, y le ayudaremos a obtener su medicamento.

¿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 a Superior al 1-866-912-6283 para que le ayuden a obtener o volver a surtir los medicamentos.

¿Qué pasa si necesito equipo médico duradero (DME) u otros productos que normalmente se encuentran en una farmacia?

Algunos DME y los productos que normalmente se encuentran en una farmacia están cubiertos por Medicaid. Para todos los miembros, Superior paga por nebulizadores, productos de ostomía, y otros suministros y equipos cubiertos si son médicamente necesarios. Para los niños (desde recién nacidos hasta los 20 años), Superior también paga por medicamentos de venta libre (sin receta) médicamente necesarios, pañales, fórmula y algunas vitaminas y minerales. Llame a 1-866-912-6283 para más información sobre estos beneficios.



Consejo de Salud de Superior:

Las medicinas son seguras si las toma correctamente. Pueden ayudarle a sentirse mejor cuando está enfermo. Las medicinas también permiten mantener controlado un problema de salud.

Aquí encontrará algunos consejos sobre cómo usar las medicinas de manera 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 medicinas ni tome las medicinas de otra persona.

Beneficios de bonos y otros servicios

¿Qué beneficios y servicios adicionales obtengo u obtiene mi hijo como miembros de Superior HealthPlan? ¿Cómo puedo obtenerlos?

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

- **Programa de premios My Health Pays® de a2A.** El programa ofrece incentivos financieros (no dinero en efectivo) que premian a los miembros de entre 18 y 20 años por completar visitas de bienestar, exámenes dentales regulares y otros exámenes de detección de salud (consulte todos los detalles debajo). Los miembros pueden recibir premios por completar actividades después de la confirmación de su visita, a saber:
 - \$25 por completar la visita de los Pasos Sanos de Tejas dentro de los 30 días de cumplir 18 años
 - \$30 por completar un examen dental inicial
 - \$30 por un examen dental regular semestral
 - \$20 por recibir la vacuna contra la gripe durante la temporada de gripe
 - \$20 por realizar el examen anual ginecológico (para miembros de sexo femenino)
- **Membresía en Boys & Girls Club.** Los miembros de 6 a 17 años pueden recibir \$25 por año para una membresía en el Boys and Girls Club de la ciudad, ubicado en las principales áreas metropolitanas. Todos los miembros participantes están sujetos a las normas y los reglamentos del Boys and Girls Club en que elijan inscribirse. Para ser elegible para este servicio de valor agregado, debe haber un Boys and Girls Club ubicado en las cercanías de la residencia del miembro.
Subvenciones para atención. Pequeñas subvenciones en efectivo, llamadas Care Grants, que pueden utilizarse para artículos que no sean de Medicaid, como artículos de arte, vestimenta u otros artículos personales, hasta un máximo de \$100 por afiliado, por año.
- **Servicios oftalmológicos adicionales.** Independientemente de la edad, los miembros que pueden recibir beneficios que opten por no recibir el beneficio estándar de la visión tienen derecho a obtener una asignación de \$100 para artículos de venta minorista, y pueden elegir entre lentes y marcos de anteojos mejorados que no cubre Medicaid, o lentes de contacto cada año. La asignación no podrá usarse para reemplazar gafas de sol o lentes y no cubre características adicionales como cristales de color ni capas de tratamiento. El miembro será responsable de cualquier cargo superior a \$100.
- **Programa de incentivos de seguimiento para pacientes hospitalizados.** Los miembros de entre 6 y 20 años que hayan sido hospitalizados por un episodio de salud mental o abuso de sustancias podrán recibir una tarjeta de regalo de \$20 y un diario tras asistir a una cita de seguimiento dentro de los siete (7) días posteriores del alta hospitalaria. Los miembros pueden recibir la tarjeta de regalo una sola vez en un período de 12 meses.
- **Artículos de venta libre.** \$30 cada trimestre calendario para artículos de venta libre (OTC) de uso frecuente a través de HomeScripts. Este beneficio cubre los artículos que no necesitan receta y que no están cubiertos por Medicaid. Los miembros podrán elegir de un catálogo de artículos suministrados por Superior, hasta el límite en dólares específico del programa, por trimestre, por hogar. Los artículos de la lista incluyen, entre otros: productos tópicos comunes, suministros para primeros auxilios y otros productos diversos de venta libre (OTC). Los pedidos se hacen a través de HomeScripts por vía telefónica a un número gratuito o a través del formulario de pedidos por correo. Los saldos no utilizados no se trasladan de un trimestre a otro, y los miembros solo pueden hacer un pedido por trimestre. Los cuidadores y miembros pueden comunicarse con HomeScripts para obtener información sobre el saldo de su cuenta. Para que se realice el envío de los artículos, su costo total debe ser inferior o igual a al dinero asignado del programa. El envío de los artículos puede demorar hasta dos semanas. Las medicinas y los productos no tienen devolución. Es posible que los pedidos de artículos de venta libre (OTC) estén disponibles para el miembro únicamente.
- **Exámenes físicos para la escuela/practicar deportes.** Exámenes físicos para participar en actividades deportivas o campamentos para los miembros de 4 a 18 años. Los miembros pueden someterse a un examen físico de este tipo por año calendario con un costo máximo de \$35.

Los servicios de valor agregado pueden tener restricciones y limitaciones. Estos servicios están vigentes del 9/1/19 al 8/31/20. Para obtener una lista actualizada de estos servicios, ingrese a www-es.fostercaretx.com. Si tiene alguna pregunta o quiere saber cómo

Beneficios de bonos y otros servicios

obtener estos beneficios para usted o su hijo, llame a los Servicios para miembros al 1-866-912-6283.

- **Recuerde:** Si tiene alguna pregunta sobre lo que es y no es un servicio cubierto, llame a Superior al 1-866-912-6283.

¿Cómo funciona el programa de recompensas My Health Pays®?

Los antiguos miembros de entre 18 y 20 años pueden participar en el programa de recompensas My Health Pays® para adolescentes y adultos (a2A) si siguen estando miembros a STAR Health cuando cumplen los 18 años. Con el Programa a2A, los miembros pueden recibir recompensas financieras, que no son de dinero en efectivo, por tener comportamientos específicos que los ayudarán a usted y a su hijo a mantenerse saludable. Las recompensas se cargan en una tarjeta de débito de My Health Pays®. Las recompensas incluyen:

- \$25 por el chequeo anual de los Pasos Sanos de Tejas dentro de los 30 días de cumplir 18 años
- \$30 por el chequeo dental regular inicial
- \$30 por el chequeo dental regular semestral
- \$10 por los exámenes de salud generales completados
- \$20 por la vacuna contra la gripe durante la temporada de gripe
- \$20 por el examen ginecológico (para afiliadas femeninas)

Para obtener más información, póngase en contacto con los Servicios para miembros al 1-866-912-6283.

¿Cómo puedo aprender más sobre los beneficios y los servicios disponibles?

Superior quiere asegurarse de que usted o su hijo reciba atención médica y servicios sociales de calidad. El personal de Connections de Superior puede enseñarle a usar los servicios de Superior. Pueden visitarlo en la casa, hablar con usted por teléfono o enviarle información por correo. Pueden ayudarle con cosas como:

- La selección de su doctor
- El programa STAR Health
- Los servicios de transporte
- El uso de los servicios de Superior
- El uso del manual para miembros de usted o de su hijo
- Pasos Sanos de Texas
- La atención preventiva, urgente y de emergencia
- Las citas con especialistas
- El trámite de quejas y apelaciones

Connections de Superior puede brindarle recursos que le ayudan con alimentos, vivienda, ropa y servicios públicos. Para saber más o para ver qué clases se ofrecen en este momento, por favor, llame al Superior al 1-866-912-6283.

¿Cuáles clases de educación sobre la salud ofrece Superior?

Superior quiere que usted lleve una vida sana. Es por eso que creamos el Programa de educación sobre la salud de Superior. Este programa le da información para que tome las mejores decisiones sobre la salud para usted y su familia. Las clases se darán cerca de donde usted vive. Le enviaremos por correo la información sobre el lugar y la hora. Las clases son, entre otras:

- Programa Start Smart for Your Baby®. Un programa especial para mujeres embarazadas que incluye clases de educación, administración de servicios y fiesta de regalos para el bebé.

Clases de educación sobre la salud ofrecidas por otras agencias

Superior también le informará sobre otras clases de educación sobre la salud que se ofrecen en la comunidad que les pueden ayudar a usted y a su familia. Algunos programas de educación sobre la salud en la comunidad son:

- Clases de educación sobre la diabetes juvenil
- Clases de educación sobre el asma juvenil
- Clases de nutrición para toda la familia
- Clases de reanimación cardiopulmonar (CPR)
- Clases de dieta saludable

Beneficios de bonos y otros servicios

Si necesita ayuda adicional porque está embarazada o si usted o su hijo tiene asma u otro padecimiento médico grave, llame a Superior al 1-866-912-6283. Le darán un envío al programa de Administración de servicios de Superior. Este programa cuenta con enfermeras registradas que pueden ayudarle a controlar su enfermedad o la de su hijo. Las enfermeras trabajarán con usted y sus doctores para coordinar su atención y asegurar que tenga lo que necesite para mantenerse sana.

Programa sobre el asma

Si usted o su hijo tiene asma, Superior tiene un programa especial para ayudarle. El asma es una enfermedad que le dificulta la respiración. Las personas con asma experimentan:

- Falta de aire al respirar
- Presión en el pecho
- Respiración sibilante
- Mucha tos, especialmente en la noche

Llame a Superior al 1-866-912-6283 si usted o su hijo:

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

Programa para trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Si usted o su hijo reciben un diagnóstico de TDAH y necesitan ayuda para controlar los síntomas, Superior tiene un programa que lo ayudará. Algunos síntomas comunes del TDAH infantil incluyen:

- Dificultad para concentrarse o se distrae con facilidad
- Comportamiento impulsivo
- Incapacidad para jugar o realizar actividades con tranquilidad

Llame a Superior al 1-866-912-6283 si desea:

- Saber más sobre los síntomas y las opciones de tratamiento para usted o su hijo.
- Recibir ayuda para encontrar un proveedor de salud del comportamiento o concertar una cita.
- Comprender mejor cómo apoyarse o apoyar a su hijo.

Programa para la depresión

Si está preocupado porque usted o su hijo se han sentido deprimidos o estresados, y busca ayuda para controlar esos síntomas, Superior tiene un programa que le será de ayuda. Algunos de los síntomas comunes de la depresión infantil son:

- Tristeza o irritabilidad persistentes
- Baja autoestima
- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba
- Cambios en el apetito o el patrón de sueño
- Poco interés o placer en hacer cosas
- Comportamientos riesgosos
- Problemas de concentración
- Quejas físicas, como dolores de cabeza o de estómago

Llame a Superior al 1-866-912-6283 si desea:

- Saber más sobre los síntomas y las opciones de tratamiento para usted o su hijo.
- Recibir ayuda para encontrar un proveedor de salud del comportamiento o concertar una cita.
- Comprender mejor cómo apoyarse o apoyar a su hijo.

Beneficios de bonos y otros servicios

¿Qué es el Coordinación de servicio? ¿En qué me ayudará un Coordinador de servicios?

El Coordinación de servicio es un tipo de administración de cuidados especial realizado por un Coordinador de servicios de Superior. El Coordinador de servicios se encargará de lo siguiente:

- Identificar sus necesidades.
- Trabajar con usted, su familia o apoyos comunitarios, así como con su/s médico/s y otros proveedores para desarrollar un plan de servicio.
- Asegurarse de que usted reciba los servicios puntualmente.
- Asegurarse de que usted tenga distintas opciones de proveedores y acceso a los servicios cubiertos.
- Coordinar los servicios cubiertos por Superior con los servicios de apoyo comunitario y social.

Superior quiere que usted esté seguro y saludable, que participe en su plan de servicio y que viva donde elija hacerlo. Le asignaremos un Coordinador de servicios a todo miembro de STAR Health de Superior. Si según la evaluación de las necesidades de servicios de salud y apoyo se desprende que podría ser de ayuda, le ofreceremos un Coordinador de servicios a nuestros miembro de Superior.

¿Cómo puedo hablar con un Coordinador de servicios?

Si desea hablar con un Coordinador de servicios de Superior, llame al 1-866-912-6283. Nuestros empleados están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. También puede comunicarse con el personal de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana. Ellos pueden responder sus preguntas relacionadas con la salud después del horario habitual y los fines de semana.

¿Con qué frecuencia hablaré con un Coordinador de servicios?

Recibirá una carta por correo postal de su Coordinador de servicios. La carta describirá con qué frecuencia y qué tipo de contacto se llevará a cabo, según sus necesidades de atención médica. También indicará el nombre y el número de teléfono directo de su coordinador. Si desea obtener una Coordinación de servicios, o si tiene alguna pregunta, llame al 1-866-912-6283.

¿Qué es la administración de servicios? ¿Qué hará un Administrador de servicios por mí o por mi hijo?

Los miembros califican para recibir los beneficios de la administración de servicios cuando demuestran tener afecciones crónicas/complejas, como casos de múltiples hospitalizaciones, intentos de lastimarse o lastimar a otros, comportamientos explosivos (agresión, impulsividad, depresión), embarazo, etc.

El apoyo telefónico es proporcionado por enfermeros registrados o médicos clínicos certificados según cada caso para:

- Completar y monitorear el plan de servicios de atención médica de su hijo.
- Ayudar a encontrar proveedores especializados.
- Coordinar nuevos tratamientos o servicios necesarios.
- Realizar visitas en persona.

Beneficios de bonos y otros servicios

¿Cómo puedo hablar con un Administrador de servicios? ¿Con qué frecuencia puedo hablar con un Administrador de servicios?

Si desea obtener los beneficios de la administración de servicios o si tiene alguna pregunta, llame al 1-866-912-6283. Nuestros empleados están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., excepto los días festivos aprobados por el estado. También puede comunicarse con el personal de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana.

¿Qué otros recursos están disponibles para los miembros a STAR Health?

Los miembros a STAR Health tienen acceso a muchos recursos en el sitio web de STAR Health, www-es.fostercaretx.com. Estos incluyen:

- Boletín informativo trimestral y en línea para los miembros, con información sobre la salud general y los beneficios.
- Capacitación para los cuidadores y los jóvenes de entre 18 y 21 años.
- Ayuda para encontrar a un proveedor.
- Guía de recursos de la comunidad, que ofrece información sobre servicios locales, como transporte, alimentación y empleo.



Consejo de Salud de Superior:

El asma es una de las enfermedades crónicas más comunes de la niñez. Su doctor puede ayudarle a controlarla.

Directivas anticipadas

Esta sección es solo para jóvenes adultos de 18 años o más.

¿Qué es una Directiva anticipada? ¿Cómo obtengo una Directiva anticipada?

Una Directiva anticipada le permite decidir sobre su atención médica antes de que esté demasiado enfermo. Lo que usted decide se pone por escrito. Luego, si se enferma demasiado para tomar decisiones sobre su atención médica, su doctor sabrá qué tipo de atención usted quiere o no quiere recibir. La Directiva anticipada también puede decir quién puede tomar decisiones en su nombre si usted no puede hacerlo.

Por medio de este documento, usted tendrá el derecho de tomar decisiones sobre su atención médica como qué tipo de atención médica aceptará o no, si aceptaría alguna. Si firma uno de estos documentos, su doctor hará una nota en su expediente médico para que otros doctores estén informados.

Superior quiere que usted conozca su derecho de decidir para que pueda llenar los papeles de antemano. Estos son los tipos de Directivas anticipadas que usted puede escoger según la ley de Texas:

- **Directiva al doctor (testamento vital).** Un testamento vital le indica al doctor qué hacer. Lo ayuda a comunicar sus deseos acerca del tratamiento médico en algún momento del futuro cuando no pueda dar a conocer su voluntad debido a una enfermedad o lesión. En el estado de Texas usted puede hacer un testamento vital. Su doctor tiene que seguir el testamento vital en caso de que usted se enferme gravemente y no esté en condiciones de decidir.
- **Poder perdurable para la atención médica.** Es un documento que le permite nombrar a alguien para tomar decisiones sobre su atención médica en caso de que usted no pueda hacerlo por su cuenta.
- **Declaración de tratamiento de salud mental.** Le indica a su doctor sobre la atención de salud mental que usted quiere. En el estado de Texas usted puede hacer esta elección. Se vence tres años después de que usted la firme o usted puede cancelarla en cualquier momento, a menos que la corte lo considere incapacitado.
- **No resucitar fuera del hospital.** Le indica al doctor qué hacer si usted está a punto de morir. En el estado de Texas el doctor tiene que seguir esta petición si usted se enferma gravemente.

Cuando hable con su doctor sobre la Directiva anticipada, este quizás tenga las formas en el consultorio para dárselas. También puede llamar a Superior al 1-866-912-6283 para conseguirlas.

¿Qué hago si estoy demasiado enfermo como para tomar decisiones sobre la atención médica?

Todos los adultos en hospitales, centros para convalecientes, centros de salud mental y abuso de sustancias y otros lugares que proporcionan atención médica, tienen derechos. Por ejemplo, usted tiene el derecho de saber qué atención recibirá, y que sus expedientes médicos siempre se mantendrán privados.

Una ley federal le otorga a usted el derecho de llenar una forma impresa conocida como “Directiva anticipada”. Una Directiva anticipada es un testamento vital o poder para la atención médica para cuando la persona no puede tomar una decisión por sí sola debido a su estado de salud. Le da la oportunidad de expresar por escrito sus deseos sobre qué tipo de atención médica usted quiere o no quiere, bajo condiciones médicas especiales y graves cuando quizás no pueda decírselo al doctor, al hospital o a otro personal.

Facturas médicas

¿Qué hago si recibo una cuenta de mi doctor? ¿A quién llamo?

No se le debería facturar ningún servicio cubierto por Medicaid. Cuando solicite servicios de un doctor, un hospital, una farmacia u otro proveedor de Medicaid, siempre muestre su tarjeta de identificación de Medicaid y su tarjeta de identificación de Superior. Si aún no recibió su tarjeta de identificación de Medicaid, entréguele al proveedor el formulario 2085B de DFPS para confirmar su cobertura de Medicaid. Si recibe una cuenta de un proveedor de Medicaid, llame a Servicios para miembros al 1-866-912-6283.

¿Qué información van a necesitar?

Cuando llame, dé al personal de Servicios para miembros:

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

Recuerde: Si visita a un proveedor que no está registrado como proveedor de Superior para recibir atención que no es de urgencia/emergencia, es posible que Superior no le pague a dicho proveedor y que usted reciba una factura por los servicios.



Consejo de Salud de Superior:

Si tiene asma, pregunte a su doctor sobre cómo preparar un plan de acción para el asma. El plan le ayudará a controlar el asma al indicarle:

- Cómo y cuándo obtener ayuda si tiene un ataque.
- Cómo y cuándo tomar su medicina.
- Cuándo debe realizarse los exámenes regulares.
- Mejores maneras de alimentarse y mantenerse en forma.
- Formas de limpiar la casa para reducir los síntomas.

Quejas y apelación de quejas

¿Qué es una queja?

Una queja es cuando le escribe o habla a Superior para decir que no está contento/a con sus servicios, plan de salud o proveedor. Puede presentar una queja ante Superior por cuestiones con las que no esté satisfecho, como la atención médica que recibió, problemas para programar una cita o ser tratado de forma grosera por un proveedor o empleado de Superior.

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

Superior comprende que usted no siempre estará contento/a con el cuidado que recibe. Queremos ayudar.

Si tiene alguna queja sobre un proveedor o si desea apelar una acción, llame a Superior al 1-866-912-6283 para explicarnos el problema. Un Defensor de Servicios para miembros de Superior puede ayudarle a presentar una queja. Por lo general, podemos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos días. Un representante legal autorizado también puede presentar una queja en su nombre.

¿Puede alguien de Superior ayudarme a presentar una queja?

Un Defensor de miembros de Superior le puede ayudar a presentar una queja. Solo tiene que llamar a Servicios para miembros al 1-866-912-6283 (TTY 1-800-735-2989). También puede presentar una queja en línea en www-es.superiorhealthplan.com. También puede presentar una queja en persona ante un representante de Superior, que documentará su queja en su nombre dentro de las 24 horas de la recepción.

¿Es posible enviar una queja por correo o fax?

Sí. Se puede enviar una queja escrita por correo o fax a:

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

¿Cuánto tiempo tarda en tramitarse la queja?

La mayoría de las veces, le podemos ayudar de inmediato dentro de los primeros días. Superior tendrá una respuesta a su queja en escrito dentro de 30 días.

Si no estoy satisfecho con el resultado, ¿Con quién más puedo comunicarme?

Si no está contento/a con la respuesta a su queja de Superior, tiene el derecho de reunirse con una audiencia del panel de quejas. El panel está compuesto de miembros, proveedores y empleados de Superior. Puede pedir una apelación de queja al llamar a Servicios para miembros de Superior al 1-866-912-6283. También puede pedir una apelación de queja por escrito.

Envíe su queja por correo electrónico o fax a:

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

Quejas y apelación de quejas

El panel se reunirá con usted y le dará la respuesta final a su queja. Puede tomar hasta treinta (30) días después de recibir su solicitud por escrito.

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 HHSC 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
Ombudsman Managed Care Assistance Team
P.O. Box 13247
Austin, TX 78711-3247

Si tiene acceso a Internet, puede enviar la queja a: hhs.texas.gov/managed-care-help.

¿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-es.superiorhealthplan.com.

Apelaciones médicas previas y continuación de servicios

¿Qué es una apelación previa?

Superior iniciará una revisión llamada apelación previa cuando su médico o el de su niño/a pida servicios que pueden no ser médicamente necesarios. Hablaremos con su médico o el de su niño/a, el otorgante de consentimiento médico o el trabajador social de DFPS antes de que Superior niegue o reduzca un servicio.

El director médico de Superior le preguntará a usted o a su niño sobre los servicios que necesita. Su doctor o el de su hijo, el otorgante de consentimiento médico o el trabajador social de DFPS podrían tener nueva información de utilidad para que Superior tome una decisión sobre los servicios solicitados.

Superior le informará al otorgante de Consentimiento médico y al trabajador social de DFPS lo que está sucediendo con la solicitud mientras se revisa.

¿Cómo sabré si los servicios son denegados o reducidos? ¿Qué puedo hacer si mi médico pide un servicio o una medicina para mí o mi hijo que está cubierto, pero Superior lo deniega o reduce?

Superior le enviará una carta si el servicio solicitado es denegado o limitado. Si usted no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una apelación.

Si los servicios cubiertos por Medicaid son denegados sobre la base de la ausencia de necesidad médica, tiene derecho a apelar la decisión de Superior. La negación de Superior se denomina “Determinación adversa de beneficios.” Usted puede apelar la Determinación adversa de beneficios si cree que Superior:

- Interrumpe la cobertura de atención que usted considera que necesita.
- Niega la cobertura de atención que usted considera que debería tener cobertura.
- Proporciona una aprobación parcial de una solicitud para un servicio cubierto.

¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación?

Usted puede solicitar una apelación dentro de los 60 días de la fecha de la carta de (denegación) denominada Aviso de Determinación adversa de beneficios de Superior.

¿Alguien de Superior puede ayudarme a presentar una apelación?

Usted, su doctor, otorgante de Consentimiento médico, abogado u otro representante legal autorizado pueden solicitar una apelación de una Determinación adversa de beneficios. Si tiene alguna pregunta sobre cómo presentar la apelación, un participante del equipo de defensa para miembros de Superior le ofrecerá ayuda. Simplemente llame a los Servicios para afiliados al 1-866-912-6283.

Determinación adversa de beneficios, apelaciones y apelaciones aceleradas

¿Cuáles son los plazos del proceso de apelaciones para los servicios cubiertos por Medicaid?

Usted tiene sesenta (60) días desde la fecha de la carta de Aviso de Determinación adversa de beneficios (denegación) para apelar la decisión. Superior acusará recibo de su apelación enviándole una carta dentro de los cinco (5) días laborables siguientes a la fecha de recepción, revisará su apelación y le enviará una respuesta dentro de los treinta (30) días calendario. La revisión de la apelación se puede ampliar por un plazo máximo de catorce (14) días si usted solicita una extensión, o si Superior considera que la extensión lo beneficiará. Si Superior necesitara más tiempo para reunir datos acerca del servicio solicitado, usted recibirá una carta donde se le informará el motivo de la demora. Si no está de acuerdo con la decisión de Superior de ampliar el plazo para decidir sobre su apelación, puede presentar una queja.

¿Cómo puedo solicitar la continuidad de los servicios autorizados actuales?

Al apelar la Determinación adversa de beneficios de Superior, puede solicitar la continuidad de los servicios autorizados actuales. Para continuar recibiendo un servicio que está por finalizar, suspenderse o reducirse, su solicitud de continuar un servicio debe realizarse dentro de los 10 días laborables de la fecha de la carta de Aviso de determinación adversa de beneficios de Superior, o antes de la fecha en que se suspenderán los servicios como consecuencia de la determinación adversa de beneficios, lo que sea posterior.

Superior seguirá brindándole los beneficios mientras su apelación se encuentra en proceso de revisión si:

- La apelación se envía en el plazo necesario.
- La apelación es por un servicio que fue denegado o limitado, y que anteriormente había sido aprobado.
- La apelación es por un servicio solicitado por un proveedor aprobado por Superior.

Si, mediante su solicitud, Superior continúa o restablece los beneficios, y la solicitud de continuidad de los servicios no se aprueba en la apelación, Superior no buscará recuperar el pago de esos servicios sin el permiso por escrito de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC).

¿Mi solicitud debe ser realizada por escrito?

Para informarnos que desea apelar una determinación adversa de beneficios, puede llamar o solicitarlo por escrito. Usted, su doctor, otorgante de consentimiento médico, abogado u otro representante legal autorizado pueden solicitar una apelación y completar el formulario de apelación en su nombre. Si tiene preguntas sobre el formulario de apelación, Superior puede ayudarle. Para obtener más información, llame a Superior al 1-866-912-6283.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada tiene lugar cuando el plan médico debe tomar una decisión rápidamente debido a su condición de salud, puesto que hacerlo en el tiempo requerido para una apelación estándar podría poner en riesgo su salud o su vida.

Determinación adversa de beneficios, apelaciones y apelaciones aceleradas

¿Cómo pido una apelación acelerada? ¿Mi solicitud debe ser realizada por escrito?

Puede pedir una apelación acelerada llamando al equipo de trabajo del Departamento de Gestión Médica de Superior al 1-877-398-9461. Las apelaciones aceleradas no necesitan realizarse por escrito. También puede solicitar una apelación acelerada por escrito y enviarla a la siguiente dirección:

Superior HealthPlan
Attn: Medical Management
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741
Fax: 1-866-918-2266

¿Cuáles son los plazos de una apelación acelerada? ¿Qué sucede si Superior niega mi solicitud de 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. Si su apelación es sobre una situación de emergencia en curso o la negación de continuar su hospitalización, recibirá una notificación sobre la decisión de la apelación en el transcurso de un (1) día laborable. Si Superior considera que su apelación no cumple con los requisitos para considerarse acelerada, se lo informará de inmediato. Su apelación se procesará como una apelación estándar y la respuesta se enviará dentro de los treinta (30) días.

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?

Usted puede solicitar una apelación acelerada, o su doctor, otorgante de consentimiento médico, abogado u otro representante legal autorizado puede hacerlo en su nombre. Si tiene alguna pregunta sobre cómo presentar una apelación acelerada, un defensor de afiliados de Superior puede ayudarle.

Audiencias imparciales estatal

¿Cómo puedo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?

Debe completar una apelación a través de Superior HealthPlan antes de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. **Si no está de acuerdo con la decisión de Superior sobre la apelación, tiene derecho a pedir una Audiencia Imparcial Estatal a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC).** También puede solicitar una audiencia imparcial estatal si Superior no toma una decisión sobre su apelación dentro del plazo requerido. En la Audiencia Imparcial Estatal, puede representarse a usted mismo o nombrar a otra persona para que sea su representante. Podría ser un doctor, su otorgante de consentimiento médico, abogado o cualquier otro representante legal autorizado. 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 Estatal dentro de un plazo de 120 días a partir de la fecha del aviso donde se le informa que Superior negó su apelación.

Si estuviéramos deteniendo o reduciendo un servicio, usted puede continuar recibiendo el servicio mientras se revisa su caso. Para calificar, debe pedir una audiencia imparcial estatal dentro de un plazo de diez (10) días laborables a partir de la fecha del aviso donde se le informa que Superior negó su apelación.

Si, mediante su solicitud, Superior continúa o restablece los beneficios, y el funcionario de la audiencia imparcial estatal no aprueba la solicitud de continuidad de los servicios, Superior no buscará recuperar el pago de esos servicios sin el permiso por escrito de la HHSC.

Para pedir una audiencia imparcial estatal, usted o su representante debe escribirnos o llamarnos a: 1-877-398-9461; 5900 E. Ben White Blvd., Austin, TX 78741.

¿Qué sucede después de que solicito una audiencia imparcial estatal?

Si solicita una Audiencia Imparcial Estatal, 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 Oficial de la audiencia imparcial estatal 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 Determinación adversa de beneficios de Superior. Usted tiene el derecho de examinar, en un plazo razonable antes de la fecha de la Audiencia Imparcial Estatal, el contenido del expediente de su caso y cualquier documento que Superior vaya a utilizar en la audiencia. Antes de la Audiencia imparcial estatal, Superior le enviará todos los documentos que se utilizarán en la Audiencia imparcial estatal.

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

¿Cómo puedo solicitar una audiencia imparcial estatal acelerada?

Si ha completado una apelación interna acelerada con Superior y no está satisfecho con nuestra decisión, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal Acelerada llamando al 1-877-398-9461. El Oficial de la Audiencia Imparcial Estatal proporcionará una respuesta sobre su solicitud de Audiencia Imparcial Estatal Acelerada dentro de los 3 días laborables.

Derechos y responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos del miembro:

1. Tiene el derecho de ser respetado, conservar la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y de no ser discriminado. Esto incluye el derecho de:
 - a) Ser tratado justa y respetuosamente.
 - b) Saber que se respetarán la privacidad y la confidencialidad de sus expedientes médicos y las discusiones que sostenga con los proveedores.
2. Tiene el derecho a una oportunidad razonable de escoger un plan de salud y un PCP. Este es el doctor o proveedor de atención médica que usted verá la mayoría de las veces y que coordinará su atención. Usted tiene el derecho de cambiar a otro plan o proveedor de una manera razonablemente sencilla.
3. Tiene el derecho de hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no entienda. Esto incluye el derecho de:
 - a) Recibir explicaciones del proveedor sobre sus necesidades de atención médica y a que le hable de las diferentes opciones que tiene para tratar sus problemas médicos.
 - b) Recibir explicaciones de por qué se le negó y no se le dio la atención o el servicio.
4. Tiene el derecho de aceptar tratamiento o rechazarlo, y de tomar parte activa en las decisiones sobre el tratamiento. Esto incluye el derecho de:
 - a) Colaborar como parte del equipo con su proveedor y decidir cuál atención médica es mejor para usted.
 - b) Aceptar o rechazar el tratamiento recomendado por su proveedor.
5. Tiene el derecho de utilizar todos los trámites de quejas y apelación disponibles mediante la organización de atención STAR Health plan de salud y Medicaid, y de recibir una respuesta oportuna a las quejas, apelaciones y audiencias imparciales. Esto incluye el derecho de:
 - a) Presentar una queja ante su STAR Health plan de salud o el programa estatal de Medicaid sobre la atención médica, el proveedor o el STAR Health plan de salud.
 - b) Recibir una respuesta oportuna a su queja.
 - c) Usar el trámite de apelación del plan y recibir información sobre cómo usarlo.
 - d) Pedir una audiencia imparcial del programa estatal de Medicaid y recibir información sobre cómo funciona ese proceso.
6. Tiene derecho a acceso oportuno a servicios de atención médica sin obstáculos físicos ni de comunicación. Esto incluye el derecho de:
 - a) Tener acceso telefónico a un profesional médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana para recibir cualquier atención de emergencia o urgente que necesite.
 - b) Recibir atención médica de manera oportuna.
 - c) Poder entrar y salir del consultorio de cualquier proveedor de atención médica. Si tiene alguna discapacidad o padecimiento que le dificulte la movilidad, esto incluye el acceso sin barreras de acuerdo con la Ley de Americanos con Discapacidades.
 - d) Obtener los servicios de un intérprete, si son necesarios, durante las citas con sus proveedores o cuando se comunique con el personal del plan de salud. Los intérpretes son personas que hablan la lengua materna del cliente, ayudan a alguien que tiene una discapacidad o le ayuda a entender la información.
 - e) Recibir información clara sobre las reglas del plan de salud, incluso cuáles son los servicios de salud que se ofrecen y cómo recibirlos.
7. Tiene el derecho de no ser sujetado a la fuerza ni aislado si es por conveniencia de otra persona, o para forzarlo a hacer algo que usted no quiere hacer o para castigarlo.

Derechos y responsabilidades

8. Tiene el derecho de saber que los doctores, hospitales y otras personas que lo atienden pueden aconsejarle sobre su estado de salud, atención médica y tratamiento del niño. El plan de salud no puede impedir que ellos le den esta información, aunque la atención o tratamiento no sea un servicio cubierto.
9. Tiene el derecho de saber que no es responsable de pagar los servicios cubiertos. Los doctores, hospitales y otros proveedores no pueden exigirle copagos ni ninguna suma adicional por los servicios cubiertos.

Responsabilidades del miembro:

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

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

Derechos y responsabilidades

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

- Información sobre Superior y nuestros proveedores de la red, como mínimo, doctores de atención primaria, especialistas y hospitales en nuestra área de servicio. Esta información incluye nombres, direcciones, números de teléfono, idiomas hablados (aparte del inglés), identificación de los proveedores que no aceptan nuevos pacientes y calificaciones de cada proveedor de la red, como:
 - Calificaciones profesionales.
 - Especialidad.
 - Universidad de Medicina a la que asistió.
 - Finalización de la residencia.
 - Estado de certificación ante el Consejo.
 - Datos demográficos.
- 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.
- Información sobre el Programa de Mejora de la Calidad de Superior. Para solicitar una copia impresa, llame a los Servicios para afiliados al 1-866-912-6283 o visite nuestro sitio web en www-es.SuperiorHealthPlan.com.
- 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 pueden obtener beneficios los miembros, incluso autorizaciones previas, 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 de dichos beneficios, entre ellos:
 - La explicación de un estado médico de emergencia y de los servicios de emergencia y de posestabilización.
 - El hecho de que no necesita la autorización previa de su PCP para recibir atención de emergencia.
 - Cómo obtener servicios de emergencia, incluso cómo usar el sistema telefónico de 911 o 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 servicios especializados y para otros beneficios que no puede recibir del PCP.
- Las pautas de las prácticas de Superior.

Plan de incentivos para doctores

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. Usted tiene el derecho de saber si su proveedor de cuidado primario (doctor de cabecera) participa en el plan de incentivos para doctores. También tiene el derecho de saber cómo funciona el plan. Puede llamar al 1-866-912-6283 para más información.

Derechos y responsabilidades

Su derecho a la privacidad

El siguiente aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a ella. Por favor, lea con atención.

En Superior, su privacidad es importante para nosotros. Haremos todo lo que se pueda para proteger su información médica. Puede obtener una copia de nuestro aviso de privacidad en www-es.superiorhealthplan.com o llamando a los Servicios para miembros al 1-866-912-6283. Por ley, tenemos que proteger su información médica y enviarle este aviso. Este aviso le informa sobre cómo usamos su información médica. Indica cuándo podemos divulgar la información a otros. Explica sus derechos con respecto al uso de su información médica. También explica cómo usar estos derechos y quién puede ver su información médica. Este aviso no se aplica a la información que no le identifica a usted.

Cuando se menciona su información médica en este aviso, incluye cualquier información relacionada con su salud física o mental en el pasado, presente o futuro durante el tiempo que sea miembro de Superior. Esto incluye la atención médica que se le brinde. También incluye el pago de su atención médica durante el tiempo que usted sea miembro.

Favor de notar:

Usted también recibirá un Aviso sobre la privacidad del estado de Texas que describe las normas que ellos tienen para su información médica. Otros planes de salud y proveedores de atención médica podrían tener normas diferentes relacionadas con el uso o la divulgación de su información médica. Le pedimos que obtenga una copia de su Aviso sobre la privacidad y lo lea con cuidado.

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA.

POR FAVOR, LÉALO ATENTAMENTE.

En vigencia desde 07/01/2017

Revisado el 08/21/18

Si desea obtener ayuda para traducir o entender este texto, llame al 1-866-912-6283. Las personas con problemas de la audición deben llamar a TTY: 1-800-735-2989. Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-866-912-6283. (TTY: 1-800-735-2989).

Obligaciones de las entidades cubiertas:

Superior HealthPlan es una Entidad cubierta según define y regula la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) de 1996. Superior está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI), a proporcionarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad en relación con su PHI, a respetar los términos del Aviso que se encuentra actualmente vigente y a notificarle a usted si se produjera una violación de su PHI sin protección. Superior podrá crear, recibir o mantener su PHI en formato electrónico, y esta información quedará sujeta a divulgación electrónica.

Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. Además, describe sus derechos a acceder a su PHI, a enmendarla y administrarla, y explica cómo ejercer estos derechos. Todas las demás formas de usar y divulgar su PHI que no se describen en este Aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

Superior se reserva el derecho de modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el Aviso modificado correspondiente a su PHI que ya tengamos y a toda su PHI que recibamos en el futuro. Superior revisará y distribuirá de inmediato este Aviso siempre que haya un cambio sustancial de alguno de los siguientes temas:

- Usos o divulgación
- Sus derechos
- Nuestras obligaciones legales
- Otras prácticas de privacidad indicadas en el aviso

Todo Aviso modificado será publicado en nuestro sitio web.

Protecciones internas de su PHI oral, escrita y electrónica:

Superior protege su PHI. Contamos con procesos de privacidad y seguridad para facilitar la protección.

Las siguientes son algunas de las formas en que protegemos su PHI.

- Capacitamos a nuestro personal para que cumplan con los procesos de seguridad y privacidad.
- Exigimos a nuestros socios comerciales que sigan los procesos de seguridad y privacidad.
- Mantenemos nuestras oficinas protegidas.
- Hablamos sobre su PHI solo por motivos comerciales y con personas que necesitan saber al respecto.
- Mantenemos la seguridad de su PHI al almacenarla o enviarla de forma electrónica.
- Usamos tecnología para evitar que personas no previstas accedan a su PHI.

Aviso de prácticas de privacidad

Usos y divulgación permitidos de su PHI:

A continuación, incluimos una lista de las formas en que podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- **Tratamiento:** podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento a usted, para coordinar su tratamiento entre los proveedores o bien a fin de utilizarla como ayuda antes de tomar decisiones de autorización relacionadas con sus beneficios.
- **Pagos:** podemos usar y divulgar su PHI para realizar los pagos de beneficios correspondientes a los servicios de atención médica que usted recibe. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica o a otra entidad sujeta a las Normas Federales de Privacidad para la gestión de los pagos de los terceros mencionados. Las actividades de pago pueden incluir las siguientes:
 - Procesamiento de reclamos
 - Emisión de facturas de las primas
 - Determinación de elegibilidad o cobertura para reclamos
 - Revisión de servicios por necesidad médica
 - Revisión de utilización de reclamos
- **Operaciones de atención médica:** podemos utilizar y divulgar su PHI para realizar operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir las siguientes:
 - Brindar servicios al cliente
 - Realizar una revisión médica de los reclamos y otras evaluaciones de calidad
 - Responder a quejas y apelaciones
 - Actividades de mejora
 - Proporcionar administración de casos y coordinación de la atención

Con el objeto de llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar su PHI a socios comerciales. Celebraremos acuerdos por escrito para proteger la privacidad de su PHI con estos socios. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las Normas Federales de Privacidad. La entidad también debe tener una relación con usted con respecto a las operaciones de atención médica. Esto incluye las siguientes operaciones:

- Evaluación de calidad y actividades de mejora
- Administración de casos y coordinación de la atención
- Revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales de atención médica
- Detección o prevención de fraude y abuso en la atención médica
- **Divulgación al patrocinador del plan/plan de salud grupal:** podemos divulgar su información de salud protegida a un patrocinador del plan médico grupal, como un empleador u otra entidad que le proporciona a usted un programa de atención médica, si el patrocinador ha aceptado restricciones específicas sobre la forma en que usará o divulgará la información de salud protegida (por ejemplo, si ha aceptado no usar la información de salud protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras formas de divulgar su PHI requeridas o permitidas:

- **Actividades de recaudación de fondos:** podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, como recaudar dinero para una fundación de caridad u otra entidad similar a fin de ayudar a financiar sus actividades. Si nos ponemos en contacto con usted en relación con actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de no participar o de dejar de recibir ese tipo de comunicaciones en el futuro.

Aviso de prácticas de privacidad

- **Propósitos de suscripción:** podemos usar o divulgar su PHI para fines de suscripción, como tomar una decisión acerca de un pedido o solicitud de cobertura. Si usamos o divulgamos su PHI para fines de suscripción, tenemos prohibido usar o divulgar la parte de su PHI que constituye información genética en el proceso de suscripción.
 - **Recordatorios de citas/alternativas de tratamientos:** podemos usar o divulgar su PHI a fin de recordarle una cita para un tratamiento o atención médica con nosotros, o para proporcionarle información sobre alternativas de tratamientos, u otros servicios y beneficios relacionados con la salud, por ejemplo, información sobre cómo dejar de fumar o perder peso.
 - **Según lo exija la ley:** si la ley local, estatal y/o federal exige el uso o la divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su PHI en la medida en que dicho uso o divulgación cumpla con dichas leyes y se limite a sus requerimientos. Si hubiese un conflicto entre dos o más leyes o regulaciones que rigen el mismo uso o divulgación, cumpliremos con las leyes o regulaciones más restrictivas.
 - **Actividades de salud pública:** podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el fin de prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para garantizar la calidad, seguridad y efectividad de los productos o servicios que se encuentran bajo la jurisdicción de la FDA.
 - **Víctimas de abuso y negligencia:** podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal, incluidos los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por ley a recibir dichos informes, si creemos razonablemente que existe abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - **Procedimientos judiciales y administrativos:** podemos divulgar su PHI en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarla en respuesta a:
 - Una orden de un tribunal
 - Un tribunal administrativo
 - Citaciones
 - Órdenes de comparecencia
 - Órdenes de detención
 - Petición de presentación de pruebas
 - Otra petición legal similar
 - **Cumplimiento de la ley:** podemos divulgar su PHI relevante a las fuerzas de seguridad cuando así se exija. Por ejemplo, para responder a:
 - Una orden judicial
 - Una orden de detención expedida por un tribunal
 - Citaciones
 - Órdenes de comparecencia expedidas por un oficial judicial
 - Una citación del Gran Jurado
- También podemos divulgar su PHI relevante para identificar o localizar a una persona sospechosa, fugitiva, perdida o que es testigo material.
- **Médico forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para que lleven a cabo sus tareas.
 - **Donación de órganos, ojos y tejidos:** su PHI se puede divulgar a organizaciones de procuración de órganos. También podemos divulgar su PHI al personal de procuración, almacenamiento o trasplante de:
 - Órganos cadavéricos
 - Ojos
 - Tejidos

Aviso de prácticas de privacidad

- **Amenazas contra la seguridad y la salud:** podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o reducir una amenaza inminente o grave contra la salud o la seguridad de una persona o del público.
- **Funciones gubernamentales especiales:** si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su PHI según las exigencias de las autoridades de los comandos militares. También podemos divulgar su PHI:
 - A oficiales federales autorizados por motivos de seguridad nacional
 - Para realizar actividades de inteligencia
 - Al Departamento de Estado para realizar determinaciones de idoneidad médica
 - Para llevar a cabo servicios de protección del Presidente u otras personas autorizadas
- **Indemnizaciones laborales:** podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionados con las indemnizaciones laborales u otros programas similares, establecidos por ley, que proporcionan beneficios para enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo, independientemente de la culpa.
- **Situaciones de emergencia:** podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si usted está incapacitado o ausente, a un familiar, un amigo personal cercano, una agencia autorizada de asistencia en casos de catástrofes o cualquier otra persona que usted haya identificado previamente. Usaremos nuestro juicio y experiencia profesionales para determinar si la divulgación es lo más conveniente para usted. Si es así, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención.
- **Reclusos:** si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de las fuerzas de seguridad, podemos revelar su PHI a la institución correccional o al oficial de las fuerzas de seguridad cuando dicha información sea necesaria para que la institución le proporcione atención médica, para proteger su salud o seguridad, o la salud o la seguridad de otras personas, o para la seguridad y la protección de la institución correccional.
- **Investigación:** en determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI a investigadores si los estudios de investigación clínica que desarrollan fueron aprobados, y en los casos en que existan garantías específicas para asegurar la protección y la privacidad de su PHI.

Usos y divulgación de su PHI que requieren su autorización por escrito

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con algunas excepciones, por los siguientes motivos:

- **Venta de la PHI:** solicitaremos su autorización por escrito antes de realizar una divulgación que sea considerada una venta de su PHI, lo que significa que recibimos una compensación por divulgar la PHI de esa forma.
- **Marketing:** solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI para fines de marketing con algunas excepciones, por ejemplo, al realizar comunicaciones de marketing cara a cara con usted o al entregar obsequios promocionales con valor nominal.
- **Notas de psicoterapia:** solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar sus notas de psicoterapia que tengamos en nuestros registros, con algunas excepciones; por ejemplo, para determinadas funciones de operaciones de atención médica, pagos o tratamientos.

Aviso de prácticas de privacidad

Derechos individuales

A continuación, se detallan los derechos que usted posee en relación con su PHI. Si desea ejercer alguno de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros usando la información que aparece al final de este Aviso.

- **Derecho a revocar una autorización:** puede revocar su autorización en cualquier momento; dicha revocación debe hacerse por escrito. La revocación será válida de inmediato, excepto en la medida en que ya hayamos realizado acciones en virtud de la autorización y antes de que hayamos recibido su revocación por escrito.
- **Derecho a solicitar restricciones:** tiene derecho a solicitar restricciones en el uso y la divulgación de su PHI para las operaciones de atención médica, pagos o tratamientos; y en la divulgación a personas que participan en su atención o en el pago de su atención, como familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que pide y a quienes se las debe aplicar. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud de restricción salvo que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, limitaremos el uso o la divulgación de la PHI para las operaciones de atención médica o pagos a un plan médico cuando usted haya pagado de su bolsillo la totalidad de los servicios o el artículo.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con su PHI a través de medios o ubicaciones alternativos. Este derecho es aplicable únicamente si la información pudiese generar algún riesgo para usted si no se la comunicara a través de los medios o ubicaciones alternativos que usted quiere. No es necesario que explique el motivo de su solicitud, pero debe indicar que la información podría generar algún riesgo para usted si no se modificaran la ubicación o los medios de comunicación. Debemos aceptar su solicitud si es razonable y si especifica los medios o ubicaciones alternativos donde debemos enviar su PHI.
- **Derecho a acceder a su PHI y a recibir una copia de ella:** tiene derecho, con algunas excepciones, a leer su PHI incluida en un conjunto de registros designados o a obtener copias de ella. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato diferente a las fotocopias. Usaremos el formato que solicite, a menos que no podamos hacerlo por razones prácticas. Debe presentar una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le indicaremos si el motivo de la denegación se puede rever y cómo solicitar dicha revisión, o si la denegación no se puede rever.
- **Derecho a enmendar su PHI:** tiene derecho a solicitar que enmendemos o modifiquemos su PHI si considera que contiene información incorrecta. Debe presentar su solicitud por escrito, y esta debe contener el motivo por el cual la información debe enmendarse. Podemos denegar su solicitud por determinados motivos, como, por ejemplo, si no fuimos nosotros los que creamos la información que usted pide enmendar o si el creador de la PHI puede enmendarla. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración que indique que no está de acuerdo con nuestra decisión, y adjuntaremos dicha declaración a la PHI que usted solicita que enmendemos. Si aceptamos su solicitud de enmendar la información, realizaremos esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted designe, acerca de la enmienda, y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.
- **Derecho a recibir un informe sobre las divulgaciones:** tiene derecho a recibir una lista de los casos en que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI dentro del período de los últimos 6 años.

Aviso de prácticas de privacidad

Esto no incluye la divulgación para fines de operaciones de atención médica, pagos o tratamientos, ni la divulgación que usted autorizó y otras actividades específicas. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tasa razonable basada en el costo ocasionado por responder a estas solicitudes adicionales. Le daremos más información sobre nuestras tasas en el momento en que realice su solicitud.

- **Derecho a presentar una queja:** si cree que se han violado sus derechos a la privacidad o que hemos violado nuestras prácticas de privacidad, puede presentarnos una queja por escrito o por teléfono usando la información de contacto que aparece al final de este Aviso.

También puede presentar una queja en la Oficina para los Derechos Civiles de la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; para ello, envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llame al 1-800-368-1019 (TTY: 1-866-788-4989) o visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.

NO REALIZAREMOS NINGUNA ACCIÓN EN SU CONTRA POR PRESENTAR UNA QUEJA.

- **Derecho a recibir una copia de este Aviso:** puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento usando la información de contacto que aparece al final de este Aviso. Si recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), también tiene derecho a solicitar una copia en papel del Aviso.

Información de raza, grupo étnico e idioma

Superior está comprometido a mantener la confidencialidad de su información de raza, grupo étnico e idioma (RGI). Usamos algunos de los siguientes métodos para proteger su información:

- Mantenemos los documentos impresos en archivos cerrados.
- Exigimos que toda la información electrónica permanezca en medios físicos seguros.
- Mantenemos su información electrónica en archivos protegidos con contraseña.

Podemos usar o revelar su información de RGI para llevar a cabo nuestras actividades como organización de atención médica administrada. Estas actividades pueden incluir las siguientes:

- Evaluación de disparidades en materia de salud
- Diseño de programas de intervención
- Diseño y direccionamiento de materiales de divulgación
- Información a profesionales y proveedores de atención médica sobre sus necesidades médicas

Nunca usaremos su información de RGI para fines de suscripción, fijación de tarifas, determinar si puede recibir beneficios ni la revelaremos a personas no autorizadas.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o sobre cómo ejercer sus derechos, comuníquese con nosotros por escrito o por teléfono mediante la información de contacto detallada debajo.

Superior HealthPlan
Attn: Privacy Official
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741
1-800-218-7453
TDD/TTY: 1-800-735-2989

Aviso de Privacidad de la HHSC: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

Verificación electrónica de visitas



Verificación electrónica de visitas (EVV)
Derechos y responsabilidades
(Organización de atención médica administrada [MCO])

Formulario 1718-S
Abril de 2019-E

Texas requiere que el personal que presta ciertos servicios de asistencia de Medicaid utilice la verificación electrónica de sus visitas (EVV). El sistema de EVV asegura que usted reciba aquellos servicios que le han sido aprobados.

Sección I. Sus derechos

- La información privada sobre usted solo puede divulgarse en situaciones específicas que cumplan con las normas y regulaciones estatales y federales.
- Usted no está obligado a permitir que su ayudante use el teléfono fijo de su casa.
- Usted puede solicitar una reunión interdisciplinaria o una reunión del equipo del plan de servicios con el coordinador de servicios de su plan de salud a fin de tratar cualquier inquietud que pudiera tener sobre el uso de la EVV.
- Usted tiene derecho a presentar quejas, expresar su disconformidad o recomendar cambios en las políticas o el servicio. Nadie puede tratarle a usted de manera diferente por el hecho de que haya presentado una queja. Nadie puede impedirle a usted presentar una queja.

Cómo presentar una queja:

- **Llame al:**
866-566-8989. Las personas sordas o con problemas auditivos o del habla pueden comunicarse con cualquier oficina de la HHSC mediante el servicio gratuito de retransmisión, Relay Texas, llamando al: 711 o 1-800-735-2989.
- **Por internet:** hhs.texas.gov/ayuda-con-la-atencion-medica-administrada. Formulario de envío en línea (solo funciona con Internet Explorer).
- **Por correo postal:**
Texas Health and Human Services Commission
Office of the Ombudsman, MC H-700
P.O. Box 13247
Austin, TX 78711-3247
- **Por fax:**
888-780-8099 (número gratuito)

Sección II. Sus responsabilidades

- Usted debe permitir que su ayudante use la EVV para registrar la hora de entrada y de salida, de una de las siguientes maneras:
 - El método móvil de EVV
 - El aparato alternativo de EVV
 - El teléfono fijo de su casa
- Su ayudante no está autorizado a usar el celular personal de usted para registrar sus horas de entrada y salida.
- Usted debe informar a su agencia proveedora si su ayudante le pide que registre en el sistema de EVV, en vez de hacerlo él mismo, su hora de entrada y de salida.
- Si usa un aparato alternativo de EVV que se coloca en su hogar, este deberá permanecer en su hogar en todo momento.

Debe informar de inmediato a su agencia proveedora o al coordinador de servicios de su MCO si:

- El aparato alternativo de EVV ha sido retirado de su casa o ha sido dañado;
- Cree que el aparato alternativo de EVV ha sufrido una modificación indebida; o
- Si se ha cortado, dañado o roto la brida (cinta de nylon) que se usó para instalar el aparato.

Una vez que deje de recibir de manera definitiva los servicios de Medicaid, deberá devolver el aparato alternativo de EVV a su agencia proveedora. Puede solicitar que un empleado de la agencia proveedora retire el aparato de su casa.

Verificación electrónica de visitas

Formulario 1718-S
Página 2 / 04-2019-E

Sección III. Preguntas frecuentes

¿Tengo que usar la EVV?

Sí, siempre que reciba aquellos servicios que requieran la EVV. Usted debe permitir que su ayudante registre la hora en que comienza sus servicios y la hora en que los termina, usando uno de los métodos autorizados. El uso de la EVV es necesario para ciertos servicios en la comunidad y a domicilio, como los de ayudante personal, supervisión preventiva, cuidado personal, respiro en el hogar, apoyo familiar flexible, y los de Community First Choice.

Si escoge la opción de los servicios administrados por el cliente o la de responsabilidad de los servicios, no tendrá que usar la EVV hasta el 1 de enero de 2020.

¿Cómo registran los ayudantes la hora a la que entran y salen?

Los ayudantes deben usar una de las siguientes opciones para registrar su hora de entrada y salida:

- El *smart phone* (teléfono inteligente) del ayudante con un método móvil de EVV
- Un aparato alternativo de EVV
- El teléfono fijo de la casa de usted (pero solo si usted da su permiso)

No se le permite a usted, por ningún motivo, registrar, en lugar de que lo haga su ayudante, la hora de entrada y de salida en el sistema de EVV. Si usted, en lugar de su ayudante, registra las horas de entrada y de salida, se podría presentar una notificación de fraude a Medicaid ante la Oficina del Inspector General (OIG), lo cual podría afectar su capacidad de obtener servicios.

¿Qué pasa si no tengo un teléfono fijo en casa o no quiero que mi ayudante use mi teléfono fijo?

Si no tiene un teléfono fijo en casa o no quiere que su ayudante use el teléfono fijo de su casa, infórmele a su ayudante o enfermero lo antes posible.

Aparte de su teléfono fijo en casa, las siguientes son dos opciones disponibles que su ayudante puede usar para registrar la hora de entrada y de salida.

Opción 1

Su agencia proveedora puede pedir que le den un aparato alternativo de EVV. El aparato podría ser colocado o instalado en su casa usando la brida (cinta de nylon) provista por el vendedor de la EVV. El aparato debe estar en un lugar donde su ayudante pueda alcanzarlo. Una vez instalado, el aparato debe permanecer en su casa en todo momento. Se podría presentar una notificación de fraude ante la OIG si el aparato no está en su casa en todo momento mientras usted reciba los servicios de Medicaid. Una notificación de fraude podría afectar su capacidad de recibir servicios.

Opción 2

Su ayudante puede usar su *smart phone* con un método móvil de EVV.

Opciones de servicios administrados por el cliente (CDS) o de responsabilidad de los servicios (SRO): Además, recuerde que, si elige la opción de CDS o de SRO, los requisitos de uso de la EVV no entran en vigor hasta el 1 de enero de 2020. En el caso de estos dos programas, los ayudantes pueden usar el celular del empleador de CDS para registrar su hora de entrada y salida en el sistema de EVV.

¿Puedo recibir servicios en la comunidad con el uso de la EVV?

Sí. La EVV no afecta la ubicación de donde usted reciba los servicios. Puede recibir los servicios a domicilio y en la comunidad, de acuerdo con su plan de servicio y las normas del programa.

¿Con quién me comunico si tengo preguntas o inquietudes?

Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con el representante de su agencia proveedora o el coordinador de servicios de su plan de salud.

Para obtener más información sobre la EVV, visite nuestro sitio web en:

hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/resources/electronic-visit-verification.

Verificación electrónica de visitas

Formulario 1718-S
Página 3 / 04-2019-E

Sección IV. Declaración de conformidad

Certifico que:

- he leído y quedo enterado de mis derechos y responsabilidades sobre la EVV.
- Se me dio la explicación verbal de este formulario y se me entregó una copia.

El incumplimiento de sus responsabilidades puede resultar en una notificación de fraude a Medicaid o que sus servicios le sean denegados, suspendidos o cancelados.

Firma de la persona o el representante legalmente autorizado

Fecha

Firma del familiar o cuidador (opcional)

Fecha

Firma del coordinador de servicios de la Organización de Atención Médica Administrada.

Fecha

Fraude, malgasto y abuso

¿Quiere denunciar fraude, malgasto y abuso?

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

Por ejemplo, díganos si cree que alguien:

- Está recibiendo pago por servicios de Medicaid 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 un plan de la salud de Medicaid.
- Está usando la tarjeta de identificación de un plan de la salud de Medicaid de otra persona.
- No está diciendo la verdad sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para recibir beneficios.

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

- Llame a la Línea Directa de la Fiscalía General (OIG) al 1-800-436-6184 o
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/> y haga clic en “Click Here to Report Fraud, Waste or Abuse” para llenar una forma en Internet.
- Puede informar directamente a su plan de la salud:

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

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

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

- El nombre, la dirección y el teléfono del proveedor;
- El nombre y la 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 nombre y teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación;
- Las fechas de los sucesos; y
- 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 donde vive la persona; y
- Detalles específicos sobre el Fraude, malgasto y abuso.

Glosario de términos

- **Apelación.** Una petición de la organización de atención médica administrada para volver a revisar una denegación o querrela.
- **Queja.** Una querrela que usted comunica a su seguro o plan médico.
- **Copago.** Una cantidad fija (por ejemplo, 15 dólares) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, normalmente cuando recibe el servicio. Esta cantidad puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto.
- **Equipo médico duradero (DME).** El equipo ordenado por un proveedor de atención médica para su uso diario o por un periodo extendido. La cobertura de DME puede incluir los siguientes artículos, entre otros: equipo de oxígeno, sillas de ruedas, muletas o artículos para la diabetes.
- **Problema médico de emergencia.** Una enfermedad, lesión, síntoma o afección lo suficientemente grave como para que cualquier persona razonable busque atención inmediata para evitar daños.
- **Transporte médico de emergencia.** Servicios de una ambulancia por tierra o aire para atender una afección médica de emergencia.
- **Atención en la sala de emergencias.** Los servicios de emergencia recibidos en una sala de emergencia.
- **Servicios de emergencia.** La evaluación de una afección médica de emergencia y el tratamiento para evitar que la afección empeore.
- **Servicios excluidos.** Los servicios de salud que su seguro o plan médico no paga o cubre.
- **Querrela.** Una queja hecha a su seguro o plan médico.
- **Servicios y aparatos de habilitación.** Servicios de salud, como terapia física u ocupacional, que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones necesarias en la vida diaria.
- **Seguro médico.** Un contrato que requiere que su aseguradora médica pague sus costos de atención médica cubiertos a cambio de una prima.
- **Atención médica a domicilio.** Los servicios de atención médica que una persona recibe en su propio hogar.
- **Servicios para pacientes terminales.** Los servicios que proporcionan comodidad y apoyo a las personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y sus familias.
- **Hospitalización.** La atención que se da en un hospital que requiere que el paciente sea ingresado y por lo general requiere pasar allí la noche.
- **Atención a pacientes ambulatorios.** La atención que se da en un hospital que normalmente no requiere pasar allí la noche.
- **Medicamento necesario.** Los servicios o artículos que se necesitan para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, enfermedad o sus síntomas y que cumple estándares médicos aceptados.
- **Red.** Los centros, proveedores y abastecedores a los que su seguro o plan médico ha subcontratado para que ofrezcan servicios de atención médica.
- **Proveedor no participante.** Un proveedor que no tiene un contrato con su seguro o plan médico para brindarle a usted servicios cubiertos. Puede que sea más difícil obtener autorización de su seguro o plan médicos para recibir servicios de un proveedor no participante en lugar de un proveedor participante. En contados casos, como cuando no hay otros proveedores, su seguro médico puede subcontratar y pagar por sus servicios a un proveedor no participante.
- **Proveedor participante.** Un proveedor que tiene un contrato con su seguro o plan médico para ofrecerle a usted servicios cubiertos.
- **Servicios de un médico.** Servicios de atención médica que un médico titulado (doctor en medicina, MD, o doctor en medicina osteopática, DO) ofrece o coordina.
- **Plan.** Un beneficio, como Medicaid, que ofrece y paga servicios de atención médica.

Glosario de términos

- **Autorización previa.** La determinación de su seguro o plan médico de que un servicio médico, plan de tratamiento, receta médica o equipo médico duradero que usted o su proveedor ha pedido es médicamente necesario. Esta determinación o autorización, a veces llamada en inglés prior authorization, prior approval o pre-certification, debe obtenerse antes de recibir el servicio solicitado. La autorización previa no es garantía de que su seguro o plan médico cubrirán los costos.
- **Prima.** La cantidad que debe pagarse por su seguro o plan médico.
- **Cobertura de medicamentos recetados.** Un seguro o plan médico que ayuda a cubrir los costos de fármacos y medicamentos recetados.
- **Medicamentos recetados.** Fármacos o medicamentos que, por ley, requieren de receta médica.
- **Médico de atención primaria.** Un médico (doctor en medicina, MD, o doctor en medicina osteopática, DO) que ofrece o coordina directamente una variedad de servicios de atención médica a un paciente.
- **Proveedor de atención primaria.** Un médico (doctor en medicina, MD, o doctor en medicina osteopática, DO), enfermero especializado en atención primaria, enfermero clínico especializado o médico asistente, como lo permite la ley estatal, que ofrece, coordina o ayuda a un paciente a acceder a una variedad de servicios de atención médica.
- **Proveedor.** Un médico (doctor en medicina, MD, o doctor en medicina osteopática, DO), profesional de la salud o centro de salud autorizado, certificado o acreditado según lo exige la ley estatal.
- **Servicios y aparatos de rehabilitación.** Servicios de atención a la salud como terapia física u ocupacional, que ayudan a la persona a mantener, recuperar o mejorar habilidades y funciones de la vida diaria que se han perdido o dañado porque la persona está enferma, lesionada o discapacitada.
- **Servicios de enfermería especializada.** Servicios a cargo de enfermeros titulados a domicilio o en un centro de reposo.
- **Especialista.** Un médico especialista que se enfoca en un área específica de la medicina o un grupo de pacientes para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y afecciones.
- **Atención urgente.** La atención dada a una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención de inmediato, pero no tan grave como para acudir a la sala de emergencias.

Notas



**superior
healthplan**[™]

5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

www-es.FosterCareTX.com