



superior
healthplan™

CHIP

Manual para Miembros



¡Estamos listos para
ayudar! Llame al
1-800-783-5386

www-es.SuperiorHealthPlan.com

SHP_20194994 03_19



TEXAS
Health and Human
Services

Números Importantes

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, comuníquese con Servicios para miembros. Nuestro personal está disponible de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes. Puede contactarse con un enfermero las 24 horas, los 7 días de la semana. Él puede responder sus preguntas relacionadas con la salud después del horario habitual y los fines de semana. También puede llamar fuera del horario de oficina y los fines de semana. Nuestro personal es bilingüe y habla en Inglés y en Español. Si habla otro idioma o es sordo/tiene problemas auditivos, llame a los Servicios para miembros para obtener ayuda.

Servicios para miembros, la Línea de ayuda de farmacia, Conexiones para los miembro, el Defensor de miembros o la Línea de enfermería las 24 horas.

1-800-783-5386

Línea de ayuda del programa CHIP de Texas	1-800-647-6558
Relay Texas/Línea TTY (sordas/con problemas auditivos)	1-800-735-2989
Teladoc (servicios de telesalud)	1-800-835-2362
Cuidado de la vista (Envolve Vision Services)	1-800-360-9165
Cuidado dental	1-800-964-2777
Línea de ayuda de servicios de salud del comportamiento	1-800-783-5386
Línea de crisis para el alcohol y drogas	1-800-783-5386

Salud del comportamiento

Puede obtener ayuda de inmediato por problemas de salud del comportamiento y/o abuso de sustancias llamando al 1-800-783-5386. 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 1-800-735-2989 para obtener ayuda.

Atención de emergencia

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

Recuerde llamar a Servicios para miembros de Superior y comuníquenos qué atención de emergencia ha recibido.

Superior define como emergencia una condición en la que el miembro cree que tiene una afección médica grave, o cuya falta de atención médica inmediata supondría una amenaza para su vida o la de su hijo, o para alguna de las extremidades o la vista de alguno de ellos.

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, указаним на оборотной стороне Вашей членской карточки Superior (номер телетайпу: 1-800-735-2989).
JAPANESE:	お知らせ：日本語でのサポートを無料に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) ບໍ່ຮູ້ການຄວາມຊ່ອຍເຫຼືອພາສາມືໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໃຫ້ໂທຫາເລກທີ່ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງ Superior ບັດສະມາຊິກທ່ານ (1-800-735-2989)

Tabla de Contenidos

Introducción

Acerca de su plan de salud	1
Su tarjeta de identificación de Superior.....	2

Recibir atención médica – Proveedores de Cuidado Primario

Su Proveedor de cuidado primario.....	4
Cambiar su Proveedor de cuidado primario	4
Cambio de Proveedor de cuidado primario solicitado/hecho por el médico	5
Un plan de incentivos médicos.....	6

Recibir atención especializada

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

Recibir atención médica – sólo para mujeres

Recibir atención de un ginecoobstetra para usted o su hija.....	9
Escoger un ginecoobstetra.....	9
Qué debe hacer si está embarazada	9
Otros servicios o actividades educativas para la mujer embarazada	10

Recibir atención médica – CHIP Perinatal para madres

Escoger un doctor perinatal	11
Cuándo termina la cobertura de CHIP Perinatal	11

Recibir atención médica – CHIP Perinate para Recién Nacidos

Renovar sus beneficios de salud	12
Escoger un Proveedor de cuidado primario para su bebé.....	12
Cambiar el médico de su bebé.....	12
Inscribir a su bebé en un plan de salud	12
Beneficios de su bebé	12

Recibir atención médica – las citas

Hacer una cita.....	13
Qué debe llevar cuando vaya a su cita médica	13
Recibir atención medica cuando esté cerrado el consultorio	13
Recibir atención médica fuera de la ciudad o cuando viaja	13
Recibir atención medica si se muda	14

Recibir atención médica – Cambiar su plan de salud

Qué debe hacer si desea cambiar de plan médico	15
--	----

Recibir atención médica – Servicios de traducción

A quién llamo para obtener servicios de interpretación	17
--	----

Recibir atención médica – Servicios de telesalud

Cómo accedo a los servicios de telesalud	18
--	----

Tabla de Contenidos

¿Qué significa atención médica?

Atención médica de emergencia.....	19
Atención médica de urgente	20
Atención médica de rutina	20
Diagrama de flujo de la atención de urgencia/sala de emergencias	21
Necesidad médica – CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos	23

Beneficios y servicios – CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos

Sus beneficios	24
Obtener servicios de CHIP	39
Servicios que no se cubren.....	39
Intervención temprana para niños	39
Servicios cubiertos y excluidos.....	40
Servicios de salud del comportamiento (trastornos de salud mental y de consumo de sustancias)	
Obtener ayuda: problemas de salud del comportamiento/drogas.....	47
¿Cómo saber si necesita ayuda?	47
¿Qué hacer en una emergencia de salud del comportamiento?	47
¿Qué debe hacer si usted o su hijo ya esta bajo tratamiento?	47
Cuidado dental.....	48
Cuidado de la vista	48
Miembros con necesidades especiales de atención de la salud (MSHCN)	49
Nuevas tecnologías para servirle	49

Madres de CHIP Perinatal – beneficios y servicios

Sus beneficios	50
Obtener servicios	50
Servicios que no se cubren.....	50

Farmacia

Obtener recetas	53
¿Qué debe hacer si tiene problemas para obtener recetas?	53

Beneficios de bonos y servicios

Otros beneficios para miembros de Superior	55
Programa de asma	60
Programa para trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	60
Programas para la esquizofrenia y el trastorno bipolar	60
Administración de la atención	61
Programa para la depression	61
Programa por consumo de sustancias	62

Educación de salud para CHIP y CHIP Perinatal para Madres

Se ofrecen clases de educación sobre salud	63
Programa de Head Start	63

Tabla de Contenidos

Facturación

¿Qué debe hacer si recibe una factura de su médico?	64
CHIP	
Copagos.....	64
Límites a los copagos.....	65
CHIP Perinatal para madres	
Costos.....	65
Pagar por servicios no cubiertos.....	65

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

Presentar una queja	66
Obtener ayuda para presentar una queja	66
Servicios negados o limitados	67
Solicitar una apelación	67
Plazos de tiempo del proceso de apelación	67
Apelaciones aceleradas	67
Obtener ayuda para presentar una apelación	67
¿Qué es una revisión externa?	68

Derechos y responsabilidades

Aviso sobre privacidad del miembro	70
Confidencialidad	70
Información disponible para el miembro.....	76
CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - derechos y responsabilidades	
Derechos del miembro.....	77
Responsabilidades del miembro	78
Ser pedido a salir de Superior HealthPlan	79
CHIP Perinatal - derechos y responsabilidades	
Derechos del miembro.....	80
Responsabilidades del miembro	81
Ser pedido a salir de Superior HealthPlan	81

Fraude, despilfarro y abuso

Denunciar fraude, despilfarro y abuso por parte del proveedor	82
Denunciar fraude, despilfarro y abuso de personas que recibe atención	82

Glosario de términos	83
-----------------------------------	----

Introducción

¿Quiénes somos?

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

Usted o su hijo podrán participar en el programa CHIP de Superior siempre que:

- Usted o su hijo reúnan ciertos requisitos con respecto a sus ingresos y al tamaño de su familia.
- Usted o su hijo tengan menos de 19 años de edad.
- Usted o su hijo no puedan recibir beneficios de Medicaid.
- Usted o su hijo sean ciudadanos de EE.UU. o inmigrantes legales.

Usted o su hijo recibirán su atención médica de doctores, hospitales o clínicas de la red de proveedores de Superior. Usted o su hijo pueden recibir chequeos regulares, citas por enfermedad, atención preventiva y atención especializada de un proveedor del programa CHIP de Superior cuando lo necesiten. Superior tiene disponibles a proveedores cuando su doctor o su Proveedor de cuidado primario (PCP) le envíen a un hospital, a un laboratorio, o a un especialista. Usted debe ir a un proveedor de Superior para obtener sus servicios de salud.

Recibirá una tarjeta de identificación de Superior. Tendrá el nombre de su PCP y el número de teléfono de la oficina. Lleve siempre esta tarjeta de identificación. Enséñele la identificación a su médico para que sepa que está cubierto bajo el programa CHIP de Superior.

Si no puede entender el manual para miembros, o si necesita ayuda para leerlo, llame al Servicios para miembros de Superior, al 1-800-783-5386. Podemos indicarle cómo usar nuestros servicios y contestaremos sus preguntas. Puede obtener este manual en Inglés, Español, audio, letra más grande, braille, CD o en formatos de otro idioma, si lo necesita. Para recibir más información, llame a Servicios para miembros de Superior, al 1-800-783-5386.

Recuerde:

- Lleve siempre su tarjeta de identificación de Superior.
- Llame primero al doctor si tiene problemas médicos que no son de peligro de muerte, o llame la línea de ayuda de enfermeras de Superior al 1-800-783-5386.
- Si no se puede comunicar con su doctor, llame a Superior al 1-800-783-5386.
- Estamos aquí para atenderle las 24 horas al día, 7 días a la semana.

¡Gracias por elegir a Superior HealthPlan!



Manténgase conectado con el portal web de Superior.

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

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

Visite www-es.superiorhealthplan.com y haga clic en “Inicio de sesión.”

Introducción

Tarjeta de identificación de Superior HealthPlan

Usted debería recibir su tarjeta de identificación de Superior HealthPlan en el correo tan pronto como esté inscrito en Superior. A continuación aparecen las dos caras de la tarjeta de identificación de Superior. Si no recibe esta tarjeta, por favor llame a Superior, al número 1-800-783-5386.

Ejemplo de la tarjeta de identificación de Superior HealthPlan CHIP

 	
MEMBER ID #: MEMBER NAME:	CO-PAYMENT OFFICE VISIT: IN-PATIENT: Rx BRAND: Rx GENERIC: NON-EMERGENCY ER:
PRIMARY CARE PROVIDER NAME: PHONE: EFFECTIVE DATE:	RXBIN: RXPCN: RXGRP: PBM:
TDI	
SuperiorHealthPlan.com	

Available 24 hours a day/7 days a week
Member Services 1-800-783-5386 Behavioral Health Services 1-800-783-5386
In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your child's PCP within 24 hours or as soon as possible.

Disponible 24 horas al día/7 días a la semana
Servicios para Miembros 1-800-783-5386 Servicios de Salud del Comportamiento 1-800-783-5386
En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después del tratamiento, llame al PCP de su hijo dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.

Ejemplo de la tarjeta de identificación de Superior HealthPlan CHIP Perinate para recién nacidos

 	
MEMBER ID #: MEMBER NAME:	RXBIN: RXPCN: RXGRP: PBM:
PRIMARY CARE PROVIDER NAME: PHONE: EFFECTIVE DATE:	No co-payments or cost-sharing.
TDI	
SuperiorHealthPlan.com	

Available 24 hours a day/7 days a week
Member Services 1-800-783-5386 Behavioral Health Services 1-800-783-5386
In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your child's PCP within 24 hours or as soon as possible.

Disponible 24 horas al día/7 días a la semana
Servicios para Miembros 1-800-783-5386 Servicios de Salud del Comportamiento 1-800-783-5386
En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después del tratamiento, llame al PCP de su hijo dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.

Ejemplo de la tarjeta de identificación de Superior HealthPlan CHIP Perinatal

 	
MEMBER ID #: MEMBER NAME:	RXBIN: RXPCN: RXGRP: PBM:
EFFECTIVE DATE: CATEGORY A OR B:	
TDI	
SuperiorHealthPlan.com	

Available 24 hours a day/7 days a week
Member Services 1-800-783-5386
In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room.

Disponible 24 horas al día/7 días a la semana
Servicios para Miembros 1-800-783-5386
En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Hospital Facility Billing
Category A: Bill TMHP if income is at or below the Medicaid eligibility threshold.
Category B: Bill Superior HealthPlan if income is above the Medicaid eligibility threshold.

Professional/Other Services Billing
Bill Superior HealthPlan regardless of FPL percentage.

Introducción

Siempre lleve su tarjeta de identificación de Superior y ensénela cuando vaya al doctor, a la clínica o al hospital para recibir la atención que necesita. Necesitarán los datos de la tarjeta para saber que usted es miembro de Superior. No deje que nadie más use su tarjeta de identificación de Superior. Si pierde su tarjeta de identificación de Superior, si se cambia de nombre o si necesita escoger otro doctor o Proveedor de cuidado primario (PCP), llame a Superior al 1-800-783-5386. Recibirá una tarjeta de identificación nueva.

Su tarjeta de identificación de Superior CHIP, CHIP Perinate o CHIP Perinate Newborn está en Inglés y en Español, y contiene:

- Nombre del miembro
- Número de identificación del miembro
- Nombre y número de teléfono del doctor
- Número de teléfono gratis de Servicios para miembros, las 24 horas al día, 7 días a la semana
- Número de teléfono gratis de servicios de salud del comportamiento, las 24 horas al día, 7 días a la semana
- Indicaciones sobre qué hacer en caso de emergencia

Si pierde su tarjeta de identificación de Superior, si se cambia de nombre o si necesita escoger otro doctor/PCP, llame a Superior al 1-800-783-5386. Recibirá una tarjeta de identificación nueva.

Nota importante para los miembros

Mientras lee el manual para miembros por favor recuerde:

- Las referencias a “usted”, “mi” o “yo” aplican solo si usted es miembro de CHIP.
- Las referencias a “mi niño” aplican si su niño es miembro de CHIP o un miembro recién nacido perinatal de CHIP.



Más servicios para su salud

Los miembros de Superior pueden obtener beneficios adicionales, además de sus beneficios comunes. Estos se llaman servicios de valor agregado. Averigüe lo que puede obtener en la página 55.

Recibir Atención Médica – Proveedores de Cuidado Primario

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

Cuando usted o su hijo se inscribió en Superior, escogió un doctor de nuestra lista de proveedores para que sea el PCP suyo o de su hijo. Esta persona va a:

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

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

- Pediatras (solo ven a niños)
- Práctica general/familiar (atienden a todas las edades)
- Medicina interna (por lo general atienden a los adultos)
- Ginecoobstetra (OB/GYN) (atienden a las mujeres)
- Centros de Salud Aprobados por el gobierno (FQHC)
- clínicas de salud rural (RHC)

¿Puede una clínica ser el PCP mío o de mi hijo?

¡Sí! Superior le permite escoger una Centro de salud con calificación federal (FQHC) o clínica rural (RHC) para que sea su PCP. Si tiene alguna pregunta, llame a Superior al 1-800-783-5386.

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

El PCP es el doctor suyo o de su hijo y está encargado de darle la atención médica que usted o su hijo necesitan. Mantienen sus expedientes médicos, conocen los medicamentos que usted o su hijo están tomando, y son las personas más indicadas para asegurar que reciba la atención que necesita. Por eso es muy importante seguir con el mismo doctor. **Recuerde:** Si visita a un doctor que no esté inscrito como proveedor de Superior, Superior quizás no le pueda pagar a ese doctor y podrían cobrarle a usted por los servicios.

¿Cómo cambiar el PCP mío/de mi hijo?

Si no está satisfecho con el doctor suyo o de su hijo, hábleles primero. Si aún sigue insatisfecho, llame a Superior al 1-800-783-5386. Pueden ayudarle a escoger a un doctor nuevo. Podrá cambiar su doctor siempre que:

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

¿Dónde puedo encontrar una lista de proveedores de Superior?

El directorio de proveedores de Superior HealthPlan es 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 SuperiorHealthPlan.com. Simplemente, haga clic en “Encuentre un Doctor”. Si necesita ayuda, llame a Superior al 1-800-783-5386.

Recibir Atención Médica – Proveedores de Cuidado Primario

¿Cuándo se inicia un cambio de PCP?

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

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

No hay límite a las veces que pueda cambiar el PCP suyo o de su hijo. Puede cambiar el PCP al llamar gratis al 1-800-783-5386, o por escrito a:

Superior HealthPlan
Attn: Member Services
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

Recuerde: Debería ir al mismo doctor. Ellos van a familiarizarse con las necesidades médicas suyas y de su hijo.

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

Si pide que le cambien el doctor suyo o de su hijo, se le podría negar en caso que:

- Ya se haya cambiado de doctor más de cuatro (4) veces dentro de un año.
- Su nuevo doctor no quiera recibir más pacientes.
- Su nuevo doctor no es un PCP de Superior.

¿Puede mi PCP cambiarme a mí o a mi hijo a otro proveedor por causa de incumplimiento?

Sí. Si el doctor suyo o de su hijo siente que usted no está siguiendo sus consejos médicos o si usted o su hijo faltan demasiado a las citas, el doctor puede pedir que se cambie a otro doctor. El doctor suyo o de su hijo le enviará una carta avisándole que debe buscar a otro doctor. Si esto sucede, llame a Superior al 1-800-783-5386. Le ayudaremos a encontrar un doctor nuevo.

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

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

Si su doctor sale de su área, llame a Superior al 1-800-783-5386 y ellos le ayudarán a escoger otro doctor que le quede cerca a usted. También recibirá una carta de Superior informándole hasta qué fecha permanecerá ese doctor en la red de Proveedores de Superior.

¿Dónde puedo encontrar una lista de proveedores de Superior?

El directorio de proveedores de Superior HealthPlan es una lista de proveedores de atención primaria (PCPs) de CHIP, médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de salud que están disponibles para usted. Puede encontrar esta lista en www-es.superiorhealthplan.com. Simplemente haga clic en “Encuentre un Proveedor”. Si necesita ayuda, llame a Superior al 1-800-783-5386.

Recibir Atención Médica – Proveedores de Cuidado Primario

¿Qué es un plan de incentivos médicos? ¿Superior ofrece una?

Superior no puede hacer pagos en el marco de un plan de incentivos médicos si los pagos están diseñados para inducir a los proveedores a reducir o limitar los servicios cubiertos médicamente necesarios que se prestan a los miembros. Usted tiene derecho a saber si su proveedor de cuidados primarios/el proveedor de cuidados primarios de su hijo (doctor principal) es parte de este plan de incentivos médicos. Usted también tiene derecho a saber cómo funciona el plan. Puede llamar a 1-800-783-5386 para saber más sobre esto.



Preguntas sobre el manual para miembros

Si tiene preguntas o dudas sobre cualquier cosa que aparezca en su manual para miembros, llame a Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

Recibir Atención Especializada

¿Si yo o mi hijo necesitamos un doctor especializado (especialista)?

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

¿Qué es un referido?

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

¿Para cuáles servicios no se necesita un referido?

Usted no necesita un referido para:

- Servicios en una emergencia verdadera
- Atención de un ginecoobstetra
- Servicios de salud del comportamiento
- Servicios de la vista rutinarios
- Servicios dentales de rutina

¿Cuánto demora para que me vea el especialista a mí/mi hijo?

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

¿Necesita superior aprobar los referidos de servicios médicos especializados?

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

¿Cómo pido una segunda opinión?

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

Recibir Atención Especializada

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

Si usted o su hijo tienen que ser admitidos a un hospital para recibir atención de paciente interno, su doctor debe llamar a Superior para notificarnos que fue admitido. Si usted o su hijo reciben servicios de paciente interno sin notificar a Superior que fue admitido, podrían cobrarle por su estadía en el hospital.

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

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

En caso que la admisión sea por la sala de emergencias:

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

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



Consejo sobre salud de Superior

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

Recibir Atención Médica – Sólo para Mujeres

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

Usted o su hija pueden recibir servicios de ginecoobstetricia directamente de su doctor. También puede escoger un especialista que sea su ginecoobstetra para que (OB/GYN) atienda a las necesidades de salud de la mujer suyas o de su hija. Un obstetra ginecólogo puede ayudar con la atención de embarazos, los exámenes regulares anuales o si usted/su hija tiene problemas de salud femenina. Usted no necesita un referido de su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) para recibir estos servicios. El ginecoobstetra y el doctor suyo o de su hija colaborarán para asegurar que reciban la mejor atención.

Aviso Importante Para la Mujer

Tiene derecho a escoger a un ginecoobstetra para usted o para su hija sin necesidad que su PCP le de un referido. El ginecoobstetra le puede ofrecer:

- Un examen de mujer preventivo cada año
- Atención relacionada al embarazo
- Tratamiento de los problemas médicos de la mujer
- Enviós para ver a un especialista de la red

Superior le permite a usted o su hija escoger a cualquier ginecoobstetra, esté o no en la misma red que su PCP o el de su hija.

¿Cómo escoger a un ginecoobstetra?

Puede escoger un proveedor ginecoobstetra del directorio de proveedores, o por Internet en el sitio www-es.SuperiorHealthPlan.com. Hacer clic en “Encuentre a un doctor.” Si necesita un ginecoobstetra, llame a Superior al 1-800-783-5386. Si usted o su hija están embarazadas, el ginecólogo obstetra debe verla a usted o a su hija dentro de un plazo de dos semanas de su solicitud para una cita. Una vez que escoja a un ginecoobstetra para usted o para su hija, debería seguir yendo a ese ginecoobstetra a cada visita para que ellos se familiaricen con las necesidades médicas suyas o de su hija.

Si no escojo a un ginecoobstetra, ¿tengo acceso directo o necesito una referencia?

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

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

Si el ginecoobstetra suyo o de su hija no pertenece a Superior, por favor llame al Servicios para miembros al 1-800-783-5386. Colaboraremos con su doctor para que pueda seguirle atendiendo, o con mucho gusto nosotros le ayudaremos a escoger un doctor nuevo de nuestro plan.

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

Si piensa o sabe que usted o su hija está embarazada, haga una cita para ver a su doctor o a un ginecoobstetra. Ellos podrán confirmar si está o no embarazada y le aconsejarán sobre la atención que usted y su niño por nacer van a necesitar. Cuando sepa que está embarazada, llame a Superior al 1-800-783-5386. Superior le conseguirá un administrador de la atención para el embarazo quién se asegurará de que usted reciba la atención médica que necesite durante su embarazo.

Recibir Atención Médica – Sólo para Mujeres

Si contacto a mi ginecoobstetra para programar una cita, ¿con qué rapidez me pueden atender/pueden atender a mi hija?

Si usted o su hija están embarazadas, el ginecólogo obstetra debe verla a usted o a su hija dentro de un plazo de dos semanas de su solicitud para una cita.

¿Cuáles otros servicios y educativos ofrece Superior a la mujer embarazada?

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



Beneficios adicionales para las mujeres embarazadas

¡Superior tiene más servicios para las mujeres embarazadas! Vaya a la página 58 para averiguar lo que puede obtener para ayudarle a tener un bebé saludable.

Recibir Atención Médica – CHIP Perinatal para Madres

¿Cómo escojo un proveedor de cuidado perinatal? ¿Necesitaré una referencia?

Escoger su proveedor de cuidado perinatal es muy importante. Si usted es una madre con cobertura perinatal de CHIP, su proveedor de cuidado perinatal la ayudará a satisfacer todas sus necesidades de atención médica relacionadas con el embarazo. Deberá escoger un proveedor de inmediato. Puede escoger al proveedor para su embarazo de la lista que figura en el directorio de proveedores que se encuentra en el sitio web de Superior, en www-es.superiorhealthplan.com. Simplemente, haga clic en “Encuentre a un doctor.” Si necesita ayuda para escoger un proveedor, llame a los Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

¿Puede una clínica ser mi proveedor de cuidado perinatal?

Superior le permite escoger un Centro de Salud con Calificación Federal (FQHC) o una Clínica Rural (RHC) como su proveedor de cuidado perinatal. Si tiene alguna pregunta, llame a los Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

¿Cuándo podré ser visto después de pedir la cita con el proveedor perinatal?

Recuerde de llamar a su proveedor perinatal para visitarlo lo más pronto posible. Su doctor le atenderá dentro de dos semanas de su solicitud.

¿Qué tengo que llevar a mi cita con el doctor?

Debe llevar con usted su tarjeta de identificación de Superior actual al obtener algún servicio de atención médica. Deberá mostrar siempre su tarjeta de identificación de Superior.

¿Puedo seguir con un proveedor perinatal que no pertenezca a Superior?

Si su proveedor perinatal no pertenece a Superior, por favor llame al Servicios para miembros. Colaboraremos con su doctor para que pueda seguirle atendiendo, o con mucho gusto nosotros le ayudaremos a escoger un doctor nuevo de nuestro plan. Si visita a un doctor que no esté inscrito como Proveedor de Cuidado Primario (PCP) de Superior, Superior no le puede pagar a ese doctor y podrían cobrarle a usted por los servicios.

¿Cuándo se vence la cobertura bajo el programa CHIP Perinatal?

Podrá recibir beneficios del programa CHIP Perinatal hasta que nazca su bebé. Una vez que su bebé haya nacido, se le permiten dos visitas de postparto antes de termina la cobertura.

¿Me enviará el estado notificación cuando se venza la cobertura del programa CHIP Perinatal?

El estado le enviará una carta informándole que ha ya no tiene estos beneficios.



Consejo sobre salud de Superior

No olvide preguntarle al doctor si su hijo necesita vacunas.

Recibir Atención Médica – CHIP Perinate para Recién Nacidos

¿Durante cuánto tiempo mi bebé tiene cobertura? ¿Cómo funciona la renovación?

Su cobertura de CHIP Perinatal dura doce meses. La cobertura comienza en su fecha de nacimiento. Una vez que se venzan los doce meses de cobertura, puede solicitar a la oficina estatal de CHIP para que le cubran a su bebé bajo el programa CHIP.

¿Puedo escoger a un Proveedor de cuidado primario (PCP) para mi bebé antes de que nazca el bebé? ¿A quién llamo? ¿Qué tipo de información necesitarán?

Puede escoger el doctor de su bebé antes de que nazca. Simplemente llame a Superior y dé el nombre y la dirección del doctor que desea que atienda a su bebé. Si no cuál doctor desea, Superior le puede ayudar a escoger un doctor para su bebé; simplemente llámenos al 1-800-783-5386. Nuestro representante de Servicios para miembros le pedirá algunos datos. Le pedirán el nombre de la madre, el nombre del bebé, la fecha de nacimiento y el número de identificación de CHIP, si está disponible.

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

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

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

¿Qué hago para inscribir a mi bebé recién nacido?

Si usted es miembro de Superior cuando tiene a su bebé, a su bebé se le inscribe con Superior en su fecha de nacimiento. Superior recibe la información del hospital para incluir a su bebé como nuevo miembro de Superior. Sin embargo, es importante que usted notifique al programa CHIP de Texas acerca del nacimiento de su bebé, para que su bebé pueda recibir toda la atención médica que necesite.

¿Cómo y cuándo notifico a mi plan de salud acerca del nacimiento de mi bebé? ¿Cómo notifico a mi administrador de casos acerca del nacimiento de mi bebé?

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

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

¿Cuáles beneficios recibirá mi bebé al nacer?

Si su hijo vive con una familia con ingresos del o por debajo del nivel de elegibilidad de Medicaid, el bebé recién nacido pasará a tener cobertura de Medicaid por 12 meses seguidos a partir de su fecha de nacimiento. Llame al 1-800-964-2777 para obtener más información sobre la cobertura de Medicaid. Si la familia tiene un ingreso superior al nivel de elegibilidad de Medicaid, su hijo será elegible para recibir los beneficios de CHIP que se describen en este manual. La HHSC inscribirá a su recién nacido en su plan de CHIP prospectivamente siguiendo las reglas estándar de corte.

Recibir Atención Médica – Las Citas

¿Qué hago para pedir una cita?

Puede llamar a la oficina del doctor para pedir una cita. Si necesita ayuda para pedir una cita o si necesita ayuda con el transporte, con servicios de traducción o con algún otro servicio, llame a Superior al 1-800-783-5386.

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

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

Debe llevar su tarjeta de identificación actual de Superior siempre que reciba servicios de atención médica. Tendrá que presentar su tarjeta de identificación de Superior cada vez. También lleve el historial de vacunas de su hijo si su hijo necesita ser vacunado.

¿Recibir atención medica cuando está cerrada la oficina del doctor?

Si la oficina del doctor suyo o de su hijo está cerrada, el doctor tendrá un número que puede llamar las 24 horas del día. Es posible que deba dejar un mensaje y esperar a que lo llamen. El doctor le puede decir que debe hacer en caso que no se sienta bien. Si no puede hablar con el doctor suyo o de su hijo, o quiere hablar con otra persona mientras espera que el doctor le devuelva la llamada, llame a 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 la línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas de Superior al 1-800-783-5386 para obtener ayuda con la atención que necesita. Si el consultorio de su proveedor de cuidados primarios (PCP) está cerrado, también puede llamar a Teladoc por 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 <http://www.teladoc.com/Superior>. Si piensa que tiene una emergencia verdadera, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

¿Cómo obtengo atención fuera del horario laboral?

Si necesita ver a un doctor después del horario laboral habitual, llame a Superior. Podemos ayudarlo a buscar un doctor que atienda después del horario laboral. También puede visitar www-es.superiorhealthplan.com y buscar un doctor en su área que atienda hasta tarde. Si sufre una emergencia que pone en riesgo su vida, diríjase al Departamento de Emergencias o llame de inmediato al 911.

¿Qué hago si mi hijo o yo nos enfermamos cuando estamos fuera de la ciudad o de viaje?

Si usted o su hijo necesitan atención médica cuando está de viaje, llámenos gratis al 1-800-783-5386 y le ayudaremos a encontrar un doctor. Si usted o su hijo necesitan servicios de emergencia cuando está de viaje, vaya a un hospital cercano, luego llámenos gratis al 1-800-783-5386.

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

Si usted o su hijo tienen una emergencia fuera del estado, vaya a la sala de emergencias más cercana para recibir atención médica. Si usted o su hijo se enferman y necesitan atención médica mientras se encuentran fuera del estado, llame a su doctor o a su clínica de Superior. El doctor le puede decir que debe hacer en caso que no se sienta bien. Por favor muestre su identificación de Superior antes de que le atiendan. Pídale al doctor que llame a Superior para recibir el número de autorización. El número de teléfono que debe llamar aparece en la parte de atrás de la tarjeta de identificación.

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

CHIP no cubre los servicios médicos prestados fuera del país.

Recibir Atención Médica – Las Citas

¿Qué debo hacer si mi hijo o yo nos mudamos?

Tan pronto como usted sepa su nueva dirección, avise a la HHSC llamando al 2-1-1, actualizando su cuenta en www.YourTexasBenefits.com o llamando al departamento de Servicios para miembros de Superior al 1-800-783-5386. Antes de recibir servicios de CHIP en la nueva área de servicio, usted tiene que llamar a Superior, a menos que necesite servicios de emergencia. Continuará recibiendo atención medio de Superior, hasta que HHSC cambie su dirección.

Recibir Atención Médica – Cambiar su Plan de Salud

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos:

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

Usted puede cambiar al plan de salud:

- Por cualquier motivo dentro de los 90 días de inscribirse en CHIP.
- Por motivo justificado en cualquier momento.
- Si usted se muda a una área de servicio diferente.
- Durante el período anual de reinscripción en CHIP.

Para recibir más información, llame gratis a CHIP al 1-800-964-2777.

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

Puede cambiarse de plan de salud una vez al año. Si llama para cambiar su plan de salud el día 15 del mes o antes, el cambio se hará efectivo el primer día del próximo mes. Si llama después del día 15 del mes, el cambio se hará efectivo el primer día del segundo mes luego del cambio. Por ejemplo:

- Si llama el día 15 de abril o antes, su cambio se hace efectivo el 1 de mayo.
- Si llama después el día 15 de abril, su cambio se hace efectivo el 1 de junio.

CHIP Perinatal

¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud?

Si usted cumple ciertos requisitos de ingreso, a su bebé se le pasará a Medicaid y recibirá 12 meses de cobertura continua de Medicaid a partir de la fecha de nacimiento.

Su bebé seguirá recibiendo servicios de CHIP siempre que cumpla los requerimientos de CHIP Perinatal. Su bebé recibirá 12 meses de cobertura continua de CHIP Perinatal a través del plan de salud del bebé, empezando el mes en el que se inscribe como niño por nacer.

Una vez que escoja un plan de salud para su niño por nacer, el niño debe permanecer con este plan de salud hasta que se venza la cobertura de CHIP Perinatal. El período de 12 meses de cobertura de CHIP Perinatal comienza cuando su niño por nacer se inscribe en CHIP Perinatal y continúa después del nacimiento de su niño.

Si usted no elige un plan dentro de 15 días de haber recibido el paquete de inscripción, la HHSC escogerá un plan de salud para su bebé por nacer y le enviará información sobre ese plan de salud. Si HHSC escoge un plan para su niño por nacer, tendrá 90 días para escoger otro plan de salud si no está satisfecho con el plan que escogimos.

Los niños tienen que permanecer en el mismo plan de salud hasta que termine el período de inscripción del miembro de CHIP Perinatal, o hasta que termine el período de inscripción de los otros niños, lo que ocurra de último. En ese momento, usted podrá escoger otro plan de salud para los niños.

Usted puede pedir un cambio de plan de salud:

- por cualquier motivo dentro de 90 días de inscribirse en CHIP Perinatal;
- si se muda a otra área de prestación de servicios; y
- por motivo justificado en cualquier momento.

¿A quién llamo?

Para más información, llame gratis al 1-800-964-2777.

Recibir Atención Médica – Cambiar su Plan de Salud

Si tiene niños cubiertos por CHIP, sus planes de salud podrían cambiar una vez que usted esté aprobado para la cobertura CHIP Perinatal. Cuando un miembro de la familia está aprobado para la cobertura de CHIP Perinatal y escoge un plan perinatal, todos los niños en la familia que están inscritos en CHIP deben de unirse al plan de salud que provee los servicios de CHIP Perinatal.

Nota:

Si usted es Miembro de CHIP Perinatal y tiene hijos cubiertos por CHIP, las tarifas de copagos, pagos compartidos y de inscripción serán aplicados a todos los niños inscritos en el programa CHIP.

¿A quién llamo?

Para más información, llame gratis al 1-800-964-2777.



Consejo de Salud de Superior

Debería conocer los indicios generales de peligro en el embarazo. Llame a su doctor si detecta alguna de estas condiciones:

- Dolor de cabeza fuerte y persistente
- Sangrado vaginal
- Visión borrosa o doble visión
- Menos movimiento del bebé
- Calambre que duran más de 2 horas
- Agua clara, rosada o marrón que se escurre o brota de la vagina

Recibir Atención Médica – Servicios de Traducción

¿Puede alguien traducir cuando hablo con el doctor o proveedor perinatal mío o de mi hijo? ¿A quién llamo para tener un traductor?

Superior cuenta con personal que habla en inglés y en español. Si habla otro idioma o es sordo/tiene problemas auditivos y necesita ayuda, llame a los Servicios para miembros al 1-800-783-5386. (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

También puede llamar a Servicios para miembros al 1-800-783-5386 en caso que necesite que alguien le acompañe a la cita con su doctor para ayudarlo con el idioma. Superior colabora estrechamente con compañías que tienen mucha gente que habla otros idiomas y también pueden ayudar a comunicar por señas.

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

Servicios para miembros le ayudará a preparar la visita al doctor. Se encargarán de que alguien le acompañe a su visita. Por favor llame al menos 2 días laborales (48 horas) antes de la visita suya o de su hijo.



Consejo de Salud de Superior

Si tiene problemas con el manejo de su atención médica, Superior tiene Administración de la atención que le pueden ayudar. Simplemente llame a Servicios para miembros, al 1-800-783-5386 para recibir ayuda.

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.

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.

Nota: Si usted es miembro de CHIP Perinatal, los servicios de telesalud y telemedicina no están disponibles.

¿Qué Significa Atención Médica?

¿Qué son una emergencia, un padecimiento médico de emergencia, y un padecimiento de salud mental o abuso de sustancias de emergencia?

La atención de emergencia es un servicio cubierto. Se presta atención de emergencia para los padecimientos médicos y de salud mental y abuso de sustancias que sean de emergencia. Padecimientos médico de emergencia significa un padecimiento que se manifiesta con sintomas agudos de tal severidad (incluso dolor muy fuerte) que una persona prudente, que tenga conocimientos promedio sobre la salud y la medicina, podría deducir que el padecimiento, la enfermedad o la lesión del niño es de tal naturaleza que la falta de atención médica inmediata podría tener como resultado lo siguiente:

- Poner en grave peligro la salud del niño.
- Ocasionar problemas graves en las funciones corporales.
- Sufir desfiguración grave.
- Ocasionar disfunción grave a cualquier órgano o parte del cuerpo.
- En el caso de una joven embarazada, poner en grave peligro para la salud del niño por nacer.

Padecimiento de salud mental o abuso de sustancias de emergencia significa cualquier padecimiento (sin importar la naturaleza o causa del padecimiento), que, según la opinión de una persona prudente con un conocimiento promedio de salud y medicina:

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

¿Qué son servicios de emergencia o atención de emergencia?

Servicios de emergencia y atención de emergencia significan los servicios médicos que prestan dentro o fuera de la red de los doctores, los proveedores o el personal del departamento de emergencias de un hospital, institución independiente o un centro comparable, para evaluar y estabilizar padecimientos médicos o de salud mental y abuso de sustancias que sean de emergencia. Los servicios de emergencia también incluyen exámenes de detección u otras evaluaciones exigidos por leyes estatales o federales, que sean necesarios para determinar si existe un padecimiento médico, de salud mental o de abuso de sustancias de emergencia. Llame al 911 o vaya al hospital/centro de emergencia más cercano si piensa que necesita atención de emergencia.

Únicamente para miembros de CHIP Perinatal

¿Qué son una emergencia, un padecimiento médico de emergencia y un padecimiento de salud mental o abuso de sustancias de emergencia?

Un Miembro perinatal de CHIP se define como un bebé no nacido. El cuidado de emergencia es un servicio cubierto si se relaciona directamente con el parto de un niño no nacido hasta su nacimiento. El cuidado de emergencia se provee para las siguientes condiciones médicas:

- Exámenes médicos para determinar una emergencia cuando esté directamente relacionada con el parto del niño nonato.
- Servicios de estabilización relacionados con el trabajo de parto y dar a luz al niño nonato cubierto.
- El transporte de emergencia por tierra, aire y agua debido a un labor de parto riesgoso es un beneficio cubierto.
- El transporte de emergencia por tierra, aire y agua para una emergencia asociada con (a) un aborto espontáneo o (b) un embarazo no viable (embarazo molar, embarazo ectópico o un feto que murió en el útero) es un beneficio cubierto.

¿Qué Significa Atención Médica?

Límite de los beneficios: Los servicios post parto o para complicaciones resultantes en la necesidad de servicios de emergencia para la madre del miembro de CHIP Perinatal no son un beneficio que esté cubierto.

Padecimiento de salud mental o abuso de sustancias de emergencia significa cualquier padecimiento (sin importar la naturaleza o causa del padecimiento), que según la opinión de una persona prudente con un conocimiento promedio de salud y medicina:

- Requiere intervención atención médica inmediata, sin la cual la madre del bebé por nacer podría representar un peligro inmediato para el bebé por nacer otras personas; o
- La cual hace que la madre del niño por nacer sea incapaz de controlar, saber o entender las consecuencias de sus acciones.

¿Qué son servicios de emergencia o atención de emergencia?

Servicios de emergencia o atención de emergencia son servicios cubiertos de paciente interno y externo que brinda un proveedor certificado para prestar esos servicios y que se necesitan para valorar o estabilizar un padecimiento médico o de salud mental y abuso de sustancias de emergencia, entre ellos los servicios de atención de posestabilización relacionados con el trabajo de parto y el nacimiento del bebé. Llame al 911 o vaya al hospital/ centro de emergencia más cercano si piensa que necesita atención de emergencia.

¿Qué tan pronto deberían atenderme a mí o a mi hijo en una emergencia?

El tiempo de espera en una emergencia depende de sus necesidades médicas y lo determina el centro de emergencias que lo esté tratando.

¿Qué es la posestabilización?

Los servicios de atención posterior a la estabilización son servicios cubiertos por CHIP que permiten mantener su afección estable después de recibir atención médica de emergencia.

¿Qué significa atención médica urgente? ¿Qué tan pronto deberían atenderme a mí o a mi hijo?

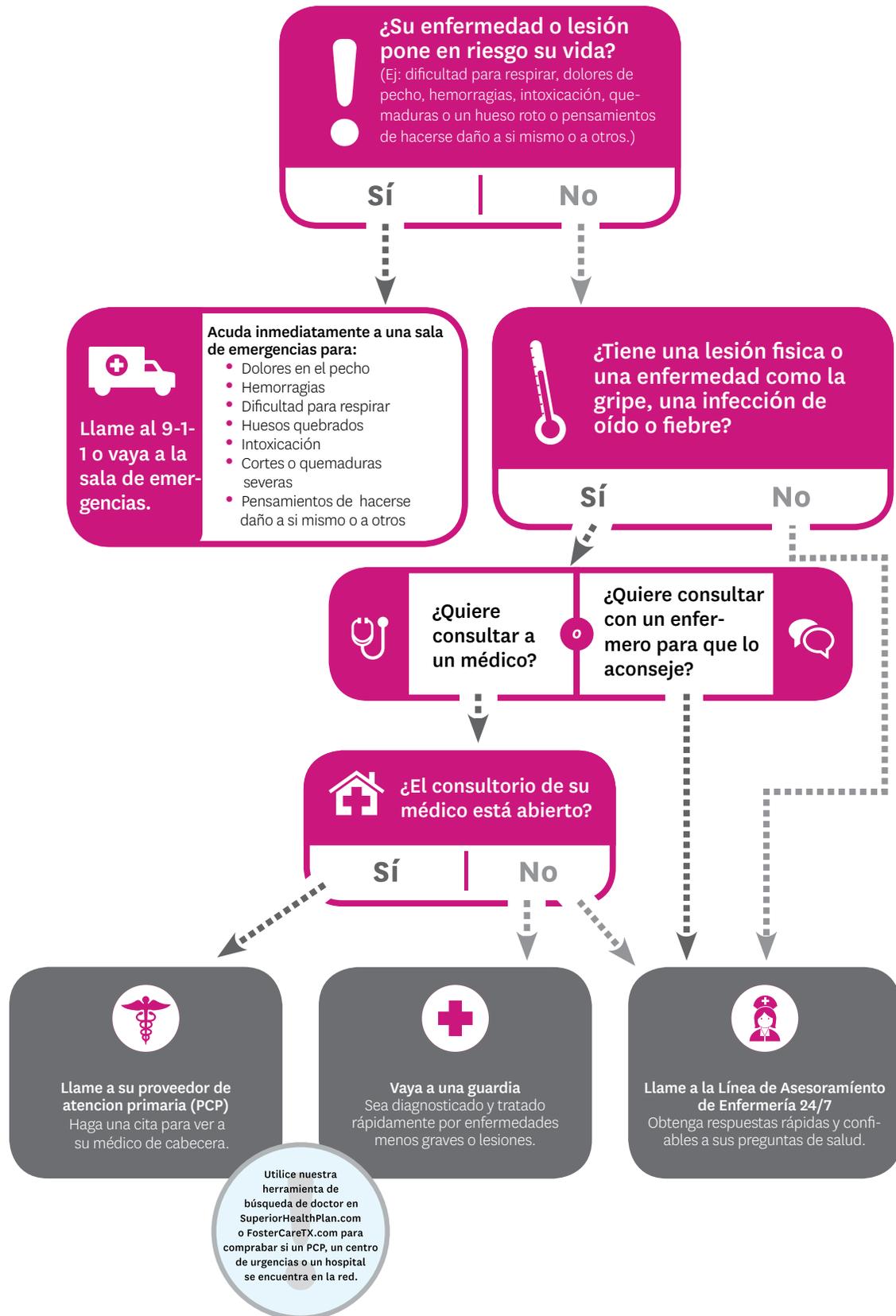
Si usted o su hijo necesitan atención médica para cosas tales como pequeños cortes, quemaduras, infecciones, náuseas o vómito, esto significa que la visita es urgente. Llame a su doctor. Normalmente le podrá ver dentro de un día. Si tiene problemas para conseguir una cita para una necesidad médica urgente, llame y pida ayuda a Superior al 1-800-783-5386. También puede llamar a la línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas de Superior al 1-800-783-5386 para obtener ayuda con la atención que necesita. Si el consultorio de su proveedor de cuidados primarios (PCP) está cerrado, también puede llamar a Teladoc por 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 <http://www.teladoc.com/Superior>.

¿Qué significa atención médica de rutina? ¿Qué tan pronto deberían atenderme a mí o a mi hijo?

Si su o su hijo necesita un chequeo físico, esto significa que la visita es de rutina. Su doctor debería atenderle dentro de (2) semanas (más pronto si puede). Si necesita ver a un médico especialista, entonces el médico debe verlo a usted dentro de 3 semanas. A Superior le dará mucho gusto ayudarlo a conseguir una cita, simplemente llámenos al 1-800-783-5386. Usted o su hijo deben ser atendidos por un proveedor de Superior para la atención urgente y de rutina. Siempre nos puede llamar al 1-800-783-5386 si necesita ayuda para escoger un proveedor de Superior.

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

¿Qué Significa Atención Médica?



¿Qué Significa Atención Médica?

¿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 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 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
- Ayuda para cuidar de un niño enfermo
- Respuestas a preguntas sobre su salud o su salud del comportamiento

¿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?

Miembros de CHIP y CHIP Perinate Para Recién Nacidos

¿Qué significa “medicamente necesario”?

Los servicios cubiertos por miembros de CHIP y CHIP Perinatal para recién nacidos deben estar de acuerdo con la definición de CHIP de “medicamente necesario.”

Medicamente necesario significa:

1. Servicios de atención médica que:
 - a. Son razonables y se necesitan para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o tratar padecimientos médicos que provocan dolor o sufrimiento, causan deformidades físicas o limitación de alguna función, amenazan con causar o empeorar una discapacidad, provocan enfermedad o ponen 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 consecuentes con el diagnóstico del miembro;
 - e. Son lo menos invasivos o restrictivos posible para permitir un equilibrio adecuado de seguridad, efectividad y eficacia;
 - f. No son experimentales ni de estudio; y
 - g. No son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor; y
2. Servicios de salud mental y abuso de sustancias que:
 - a. Son razonables y necesarios 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;
 - c. Se prestan en el lugar más adecuado y menos restrictivo donde se puedan brindar los servicios sin ningún riesgo;
 - d. Se prestan al nivel más adecuado de servicios que puedan prestarse sin riesgos;
 - e. No se pueden negar sin verse afectada negativamente 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.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios hospitalarios generales, agudos y de rehabilitación para paciente interno	<p>Los servicios médicamente necesarios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos o proveedores del hospital. • Cuarto semi-privados y comida (o privado si el médico que atiende certifica que es médicamente necesario) • Atención general de enfermería. • Enfermería especial cuando es médicamente necesario. • Unidad y servicios de cuidado intensivo. • Comidas del paciente y dietas especiales. • Salas de operar y de recuperación, y otras salas de tratamiento. • Anestesia y administración (componente técnico del centro). • Apósitos quirúrgicos, bandejas, yesos y férulas. • Medicamentos, remedios y productos biológicos. • Sangre y productos sanguíneos que no se ofrecen sin costo al paciente y su administración. • Rayos X, toma de imágenes y otras exámenes radiológicos (componente técnico del centro). • Servicios de laboratorio y patología (componente técnico del centro). • Exámenes diagnósticos con máquina (EEGs, EKGs, etc.). • Servicios de oxígeno y terapia inhalación. • Radiación y quimioterapia. • Acceso a centros perinatales designados de Nivel III por DSHS u hospitales con nivel de atención equivalente • Servicios y doctores de centros médicos dentro y fuera de la red para madres y su(s) recién nacido(s) por un mínimo de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones. • Servicios médicos hospitalarios, de doctor y otros relacionados, como anestesia asociada con la atención dental. • Servicios de paciente interno asociados con (a) aborto involuntario o (b) un embarazo inviable (embarazo molar, embarazo ectópico o de un feto que expiró en el útero.). Los servicios de paciente interno asociados con el aborto involuntario o embarazo inviable incluyen, entre otros, los siguientes: procedimientos de dilatación y legrado (D&C), medicamentos apropiados administrados por el proveedor, ultrasonidos, y exámenes histológicos de muestras de tejido. • Servicios de paciente interno asociados con (a) aborto involuntario o (b) un embarazo inviable (embarazo molar, embarazo ectópico o de un feto que expiró en el útero.). Los servicios de paciente interno asociados con el aborto involuntario o embarazo inviable incluyen, entre otros, los siguientes: procedimientos de dilatación y legrado (D&C), medicamentos apropiados administrados por el proveedor, ultrasonidos, y exámenes histológicos de muestras de tejido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere autorización para atención no de emergencia y atención después de estabilizar una condición de emergencia. • Requiere autorización para servicios y doctores del centro médico dentro y fuera de la red para una madre y su(s) recién nacido(s) a partir de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones. 	Se aplica el nivel aplicable del copago para paciente interno.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios hospitalarios generales, agudos y de rehabilitación para paciente interno (continuación)	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios de ortodoncia pre quirúrgicos o pos quirúrgicos para el tratamiento médicamente necesario de anomalías cráneo faciales que requieren intervención quirúrgica y que se ofrecen como parte de un plan de tratamiento claramente delineado para tratar: <ul style="list-style-type: none"> - labio leporino y/o paladar hendido; - graves y traumáticas desviaciones craneofaciales esqueléticas y/o congénitas; - asimetría facial severa secundaria a defectos del esqueleto, condiciones sindrómicas congénitas y/o el crecimiento de un tumor o su tratamiento. • Implantes quirúrgicos. • Otros auxiliares artificiales, incluyendo implantes quirúrgicos. Servicios de paciente interno de mastectomía y la reconstrucción del seno incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • todas las etapas de la reconstrucción del seno afectado; • Prótesis mamarias externas para los pechos en los que se hayan realizado procedimientos de mastectomía médicamente necesarios • cirugía y reconstrucción del otro seno para producir apariencia simétrica; y • tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía y el tratamiento de linfedemas. Los productos implantables se cubren bajo servicios de paciente interno y externo y no cuentan hacia el plazo de 12 meses del equipo médico durable.		
Enfermería especializada Centros médicos (Incluye hospitales de rehabilitación)	Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Cuarto semiprivado y comida. • Servicios de enfermería regulares. • Servicios de rehabilitación. • Artículos médicos y uso de aparatos y equipo proporcionados por el centro médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere autorización y orden de un médico • Se limita a 60 días por cada 12 meses. 	Los copagos no se aplican.
Trasplantes	Los servicios médicamente necesarios incluyen, entre otros, los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Uso de lineamientos actualizados de la FDA. • todo trasplante no experimental de órganos humanos y tejidos. • todo tipo no experimental de trasplantes de córnea, médula ósea y células madre periféricas, que incluye gastos médicos de los donantes. 	Requiere autorización.	Los copagos no se aplican.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Hospital para paciente externo, hospital de rehabilitación para paciente externo, clínica (incluye centro médico) y centro ambulatorio de atención médica	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a los siguientes servicios que se dan en una clínica de hospital o sala de emergencias, una clínica o centro médico, un departamento de emergencias ubicado en un hospital o en un centro ambulatorio de atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rayos-X, toma de imágenes y exámenes radiológicos (componente técnico). • Laboratorio y servicios de patología (componente técnico). • Exámenes diagnósticos con máquina. • Servicios en centros de cirugía ambulatoria. • Medicamentos, remedios y productos biológicos. 	Es posible que se requiera autorización previa y una receta médica.	Un copago del nivel correspondiente aplica a los servicios de medicamentos recetados.
	<p>Los servicios médicamente necesarios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos o proveedores del hospital. • Cuarto semi-privados y comida (o privado si el médico que atiende certifica que es médicamente necesario) • Atención general de enfermería. • Enfermería especial cuando es médicamente necesario. • Unidad y servicios de cuidado intensivo. • Comidas del paciente y dietas especiales. • Salas de operar y de recuperación, y otras salas de tratamiento. • Anestesia y administración (componente técnico del centro). • Apósitos quirúrgicos, bandejas, yesos y férulas. • Medicamentos, remedios y productos biológicos. • Sangre y productos sanguíneos que no se ofrecen sin costo al paciente y su administración. • Rayos X, toma de imágenes y otras exámenes radiológicos (componente técnico del centro). • Servicios de laboratorio y patología (componente técnico del centro). • Exámenes diagnósticos con máquina (EEGs, EKGs, etc.). • Servicios de oxígeno y terapia inhalación. • Radiación y quimioterapia. • Acceso a centros perinatales designados de Nivel III por DSHS u hospitales con nivel de atención equivalente • Servicios y doctores de centros médicos dentro y fuera de la red para madres y su(s) recién nacido(s) por un mínimo de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones. • Servicios médicos hospitalarios, de doctor y otros relacionados, como anestesia asociada con la atención dental. • Servicios de paciente interno asociados con (a) aborto involuntario o (b) un embarazo inviable (embarazo molar, embarazo ectópico o de un feto que expiró en el útero.). Los servicios de paciente interno asociados con el aborto involuntario o embarazo inviable incluyen, entre otros, los siguientes: procedimientos de dilatación y legrado (D&C), medicamentos apropiados administrados por el proveedor, ultrasonidos, y exámenes histológicos de muestras de tejido. 		

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Médico/ médico Servicios profesionales de asistentes médicos	<p>Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes preventivos para niños y servicios médicos preventivos recomendados por la Academia Americana de Pediatría (que incluye, entre otros, exámenes de detección de la vista y de audición y vacunas). • Visitas al consultorio médico, servicios para pacientes internos y externos. • Servicios de laboratorio, radiografías, toma de imágenes y patología, que incluye el componente técnico y/o su interpretación profesional. • Medicamentos, productos biológicos y materiales que se dan en el consultorio médico. • Exámenes para las alergias, sueros e inyecciones. • Componente profesional (paciente interno y externo) de los servicios quirúrgicos, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> - Cirujanos y cirujanos asistentes para procedimientos quirúrgicos, que incluye la atención postoperatoria adecuada; - Administración de anestesia por un médico (que no sea el cirujano) o un anestesiólogo certificado (CRNA); - Segunda opinión respecto la necesidad de la cirugía; - Cirugía hecha en el mismo día en el hospital, sin tener que quedarse la noche; y - Procedimientos diagnósticos invasivos, como el examen endoscópico. • Servicios médicos basados en el hospital (incluyen componentes técnicos y de interpretación dados por un médico. • Los servicios profesionales y del médico para una mastectomía y la reconstrucción del seno incluyen: <ul style="list-style-type: none"> - todas las etapas de la reconstrucción del seno afectado; - prótesis externa del seno para uno o los dos senos, para la cual se llevó a cabo una o dos operaciones de mastectomía debido a la necesidad médica - cirugía y reconstrucción del otro seno para producir apariencia simétrica; y - tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía y el tratamiento de linfedemas. • Servicios y doctores de centros médicos dentro y fuera de la red para madres y su(s) recién nacido(s) durante por lo menos 48 horas siguientes al parto vaginal sin complicaciones y 96 horas siguientes al parto por cesárea sin complicaciones. • Servicios médicos médicamente necesarios para apoyar al dentista que presta servicios dentales a un miembro de CHIP, como anestesia general o sedación intravenosa (IV). • Servicios médicos asociados con (a) aborto involuntario o (b) un embarazo inviable (embarazo molar, embarazo ectópico o de un feto que expiró en el útero). Servicios del médico asociados con el aborto involuntario o el embarazo inviable, que incluyen, entre otros, los siguientes: procedimientos de dilatación y legrado (D&C), medicamentos apropiados administrados por el Proveedor, ultrasonidos, y exámenes histológicos de muestras de tejido. 	Pueden requerir autorización para los servicios de un especialista.	El nivel correspondiente de copago se aplica para visitas la oficina del doctor. Los copagos no se aplican a los servicios preventivos.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Médico/ médico Servicios profesionales de asistentes médicos (continuación)	<ul style="list-style-type: none"> Los servicios de ortodoncia pre quirúrgicos o pos quirúrgicos para el tratamiento médicamente necesario de anomalías cráneo faciales que requieren intervención quirúrgica y que se ofrecen como parte de un plan de tratamiento claramente delineado para tratar: <ul style="list-style-type: none"> - labio leporino y/o paladar hendido; - graves y traumáticas desviaciones craneofaciales esqueléticas y/o congénitas; y - asimetría facial severa secundaria a defectos del esqueleto, condiciones sindrómicas congénitas y/o el crecimiento de un tumor o su tratamiento. 		
Equipo médico durable (DME), aparatos protéticos y artículos médicos desechables	<p>Los servicios cubiertos incluyen DME (equipo que puede resistir el uso repetido y sirve principal y habitualmente para un propósito médico, y no suele servir a las personas sin enfermedad, lesión o discapacidad, y es apropiado para uso en el hogar), incluidos los aparatos y artículos médicamente necesarios e indispensables para una o más actividades de la vida diaria y adecuados para ayudar en el tratamiento de una condición médica, incluyendo pero no limitado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparatos dentales. • Aparatos protéticos, como ojos, extremidades o aparatos ortopédicos artificiales, y prótesis externas de seno. • Anteojos y lentes de contacto protéticos para controlar enfermedades oftalmológicas graves. • Auxiliares para audición. • Artículos médicos desechables para ciertos diagnósticos, que incluye fórmulas especiales y suplementos de alimentación recetados por el doctor. • Aparatos ortopédicos y ortesis. 	Límite de \$20,000 durante un período de 12 meses, para DME, aparatos protéticos y artículos médicos desechables (los artículos y equipos para los diabéticos no son parte de este límite).	
Servicios de centro de maternidad	Servicios de maternidad ofrecidos por un centro de maternidad con licencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Limitado a servicios en un centro (por ejemplo parto y alumbramiento). • Se aplica únicamente a los miembros de CHIP. 	Ninguno.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios ofrecidos por una enfermera partera certificada o por un médico en un centro de maternidad con licencia.	<ul style="list-style-type: none"> Los miembros de CHIP: cubre servicios prenatales y servicios de maternidad prestados en un centro de maternidad con licencia. Los miembros de CHIP Perinatal para Recién nacidos: cubre los servicios prestados a un bebé recién nacido inmediatamente después del parto. 		Ninguno
Servicios de salud en el hogar y comunitarios	<p>Los servicios que se dan en el hogar la comunidad, incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Infusión de la casa. Terapia respiratoria. Visitas de enfermera privada (R.N., L.V.N.). Visita de enfermera especializada, como se define para propósitos de salud en el hogar (puede incluir R.N. o L.V.N.). Auxiliar de salud en el hogar cuando forma parte de un plan de atención durante el periodo en que las visitas especializadas han sido aprobadas. Terapia física, ocupacional y del habla. 	<ul style="list-style-type: none"> Requiere autorización y una receta de un médico. Estos servicios no pretenden reemplazar al cuidador del niño ni dar relevo al cuidador. Las visitas de enfermeras especializadas se ofrecen de forma intermitente y no pretenden ofrecer servicios de enfermera especializada las 24 horas seguidas. Los servicios no pretenden reemplazar los servicios las 24 horas para pacientes internos o de un centro de enfermería especializado. 	Los copagos no se aplican.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios de salud mental para pacientes internos	<p>Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud mental, incluso para la enfermedad mental grave, prestados en un hospital psiquiátrico autónomo, unidades psiquiátricas de hospitales de atención general aguda y centros operados por el estado. • Exámenes neuropsicológicos y psiquiátricos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere autorización previa para servicios que no son de emergencia. • No requiere referido del Proveedor de cuidado primario (PCP). • Cuando los servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados son ordenados por un tribunal con jurisdicción competente en virtud del Código de Salud y Seguridad de Texas, Capítulo 573, Subcapítulos B y C, o Capítulo 574, Subcapítulos A hasta G, el Código de la Familia de Texas, Capítulo 55, Subcapítulo D. • Como condición de libertad condicional, la orden judicial sirve de determinación vinculante de la necesidad médica. Cualquier modificación o finalización de servicios debe presentarse ante el tribunal con jurisdicción en el asunto para su determinación. • Estos requisitos no son aplicables cuando el miembro se considera encarcelado según la definición de la sección 16.1.15.2 del UMCM. 	Se aplica el nivel aplicable del copago para paciente interno.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios de salud mental para pacientes externos	<p>Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Servicios de salud mental, incluidas las enfermedades mentales graves, proporcionados con la modalidad de paciente ambulatorio, que incluyen, entre otros: Exámenes neuropsicológicos y psiquiátricos. 	<ul style="list-style-type: none"> Requiere autorización previa para servicios que no son de emergencia. No requiere referido del Proveedor de cuidado primario (PCP). Cuando los servicios psiquiátricos para pacientes internos han sido ordenados por un tribunal de jurisdicción el Código de Salud y Seguridad de Texas, Capítulo 573, Subcapítulos B y C, o Capítulo 574, Subcapítulos A hasta G, el Código de la Familia de Texas, Capítulo 55, Subcapítulo D, o <ul style="list-style-type: none"> condición de libertad condicional, la orden judicial sirve de determinación vinculante de la necesidad médica. Cualquier modificación o finalización de servicios debe presentarse ante el tribunal con jurisdicción en el asunto para su determinación. Estos requisitos no son aplicables cuando el miembro se considera encarcelado según la definición de la sección 16.1.15.2 del UMCM. Un proveedor calificado de salud mental: servicios comunitarios (QMHP-QS), según la definición y acreditación del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS) en el Título 25 T.A.C., Parte I, Capítulo 412, Subcapítulo G, División 1, §412.303(48). Los servicios comunitarios (QMHP-CS) corresponderán a proveedores que trabajen a través de una autoridad de salud mental local contratada por el DSHS o una entidad independiente contratada por el DSHS. Los QMHP-CS serán supervisados por un doctor o profesional de salud mental con licencia, y los servicios se proporcionarán de conformidad con las normas del DSHS. Esos servicios incluyen entrenamiento individual y grupal en habilidades (que pueden ser componentes de intervenciones como el tratamiento diurno y los servicios en el hogar), información para el paciente y la familia, y servicios para casos de crisis. 	Se aplica el nivel aplicable del copago para paciente interno.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios de tratamiento del abuso de sustancias para pacientes externos	<p>Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los servicios de prevención e intervención ofrecidos por proveedores médicos y no médicos, como detección, valoración y referidos a servicios para trastornos de dependencia química. • Hospitalización parcial. • Servicios intensivos para pacientes externos - se definen como servicio organizado no residencial que ofrece terapia estructurada individual y en grupo, servicios educativos y enseñanza de destrezas para la vida que dura por lo menos 10 horas por semana durante 4 a 12 semanas, pero menos de 24 horas al día. • El servicio de tratamiento para pacientes externos se define como un servicio que ofrece por lo menos una o dos horas por semana de terapia estructurada de grupo e individual, servicios educativos, y enseñanza de destrezas para la vida. • Cuando se requieren servicios de tratamiento para pacientes ambulatorios por trastornos relacionados con el consumo de sustancias: <ul style="list-style-type: none"> - como una orden judicial, consistente con el Capítulo 462, Subcapítulo D del Código de Salud y Seguridad de Texas, o - como condición de libertad condicional, la orden judicial sirve de determinación vinculante de la necesidad médica. Cualquier modificación o finalización de servicios debe presentarse ante el tribunal con jurisdicción en el asunto para su determinación. • Estos requisitos no son aplicables cuando al miembro se lo considera encarcelado según la definición de la sección 16.1.15.2 del UCMC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede requerir autorización. • No requiere referido del PCP. 	El nivel correspondiente de copago se aplica a las visitas al consultorio.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios de rehabilitación	<p>Los servicios que se dan en el hogar la comunidad, incluyen, entre otros, los siguientes: La habilitación (el proceso de ofrecer al niño los medios para alcanzar las metas importantes del desarrollo adecuadas para su edad, por medio de la terapia o el tratamiento) y los servicios de rehabilitación incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia física, ocupacional y del habla. • Evaluación del desarrollo. 	Requiere autorización y una receta de un médico.	Los copagos no se aplican.
Servicios de Atención de hospicio	<p>Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado paliativo, que incluye servicios médicos y de apoyo, para niños que les queda seis meses o menos de vida, para mantener cómodos a pacientes durante sus últimas semanas y meses antes de morir. • Los servicios de tratamiento, que incluyen el tratamiento relacionado con la enfermedad terminal, no se ven afectados por la elección de servicios de atención de hospicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere autorización y orden de un médico. • Los servicios se relacionan al diagnóstico de dar hospicio. • Hasta un máximo de 120 días con una esperanza de vida de 6 meses. • Pacientes que escogen los servicios de hospicio pueden cancelarlos en cualquier momento. 	Los copagos no se aplican.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios de salud mental para pacientes externos	<p>Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud mental, que incluye enfermedades mentales graves que se prestan a pacientes externos. • Exámenes neuropsicológicos y psiquiátricos. • Administración de medicamentos. • Tratamientos de rehabilitación durante el día. • Servicios de tratamiento residenciales. • Servicios sub agudos para paciente externo (hospitalización parcial o tratamiento de rehabilitación durante el día). • Enseñanza de destrezas (desarrollo de destrezas psico-educativas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede requerir autorización. • No requiere referido del Proveedor de Cuidado Primario. • Las visitas pueden hacerse en una variedad de lugares en la comunidad (por ejemplo, en escuelas y en el hogar) o en un centro administrado por el estado. • Cuando los servicios psiquiátricos para pacientes internos han sido ordenados por un tribunal de jurisdicción competente bajo las disposiciones de los Capítulos 573 y 574 y del Código de Salud y Seguridad de Texas, relacionadas a internaciones en centros psiquiátricos ordenadas por la corte, la orden de la corte sirve como determinación obligatoria de necesidad médica. Cualquier modificación o cancelación de los servicios tiene que presentarse ante la corte que tiene la jurisdicción sobre el asunto que se va a determinar. • Los Proveedores Profesionales Calificados en Salud Mental – Servicios Comunitarios (QMHP-CS), como se definen y acreditan bajo las normas del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS) (TAC Título 25, Parte I, Capítulo 412, Subcapítulo G, División 1), §412.303(48). Los QMHP-CS son proveedores que trabajan a través de una autoridad local de salud mental contratada por el DSHS o alguna otra entidad contratada por el DSHS. Los QMHP-CS deben ser proveedores de una autoridad local de salud mental. El QMHP debe estar trabajando bajo la autoridad de una entidad el DSHS y ser supervisado por un profesional de salud mental con licencia o un médico debe prestar servicios de acuerdo a las normas del DSHS. Los QHMPs siguen siendo un proveedor aceptable con tal que sus servicios estén dentro de la gama de servicios comúnmente ofrecidos por los QMHPs. Estos servicios incluyen, entre otros, la enseñanza de destrezas para individuos o en grupo (que pueden ser componentes de intervenciones tales como tratamiento durante el día y servicios en el hogar), educación del paciente y de la familia y servicios de crisis. 	El nivel correspondiente de copago se aplica a las visitas al consultorio.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios de tratamiento residencial y para pacientes hospitalizados por abuso de sustancias	<p>Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de tratamientos del abuso de sustancias para pacientes internos y residenciales, que incluye desintoxicación y estabilización de crisis y programas de rehabilitación las 24 horas. • Cuando se requieren servicios de tratamiento residencial y para pacientes hospitalizados por trastornos relacionados con el consumo de sustancias: • como una orden judicial, consistente con el Capítulo 462, Subcapítulo D del Código de Salud y Seguridad de Texas, o • como condición de libertad condicional, la orden judicial sirve de determinación vinculante de la necesidad médica. Cualquier modificación o finalización de servicios debe presentarse ante el tribunal con jurisdicción en el asunto para su determinación. • Estos requisitos no son aplicables cuando el miembro se considera encarcelado según la definición de la sección 16.1.15.2 del UMCM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere autorización previa para servicios que no son de emergencia. • No requiere referido del PCP. 	El nivel correspondiente de copago se aplica a las visitas al consultorio.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios de emergencia, que incluye servicios de emergencia para hospital, médico y ambulancia	<p>Los servicios que se dan en el hogar la comunidad, incluyen, entre otros, los siguientes: El plan de salud no puede exigir una autorización como condición de pago para los situaciones de emergencia o para el parto y el alumbramiento. Los servicios cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de emergencia basados en la definición de una condición médica de emergencia según una persona cualquiera prudente. • Cuarto en la sala de emergencias del hospital y servicios de apoyo, así como servicios del médico las 24 horas del día, siete días de la semana, dados por Proveedores de la red y fuera de la red. • Exámenes médicos de detección. • Servicios de estabilización. • Acceso a centros de trauma designados de Nivel I y II por el DSHS, o a hospitales que ofrecen niveles equivalentes de atención de emergencia. • Transporte de emergencia por tierra, aire o agua. • Servicios dentales de emergencia, limitados a mandíbula fracturada o dislocada, daño traumático a los dientes y la eliminación de quistes. 	Requiere autorización para servicios después de la estabilización.	Se aplican los copagos correspondientes a visitas a la sala de emergencias (sólo para el centro médico).

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Suministros y servicios familiares de atención prenatal y de pre embarazo	<ul style="list-style-type: none"> Se cubre sin límite la atención prenatal con necesidad médica relacionada a las enfermedades, malestares o anomalías asociadas con el sistema reproductivo, y las limitaciones y exclusiones a estos servicios se describen bajo servicios de pacientes internos y externos y que se reciben de un médico. 	Los beneficios de salud primaria y preventiva no incluyen los servicios y suministros familiares reproductivos y de pre embarazo, ni el medicamento recetado que ha sido recetado solamente con el fin de ofrecer servicios de salud reproductiva primaria y preventiva.	No se aplican los copagos.
Beneficios de medicamento	<p>Los servicios incluyen, entre otros, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> medicamento y productos biológicos para paciente externo; lo que incluye aquellos dispensados en farmacia y medicamento y productos biológicos para paciente externo administrados por el proveedor. Medicamento y productos biológicos en un ambiente para paciente interno. 	Algunos beneficios de medicamento requieren autorización previa.	Se aplica el nivel correspondiente de copago para los beneficios de medicamento dispensados en farmacias.
Servicios quiroprácticos	<ul style="list-style-type: none"> Los servicios cubiertos no requieren prescripción médica y se limitan a subluxación vertebral. 	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere autorización para doce visitas por periodo de 12 meses (sin importar la cantidad de servicios o modalidades proporcionados en una sola visita). Se requiere autorización para visitas adicionales. 	Se aplica el correspondiente nivel de copago para las visitas quiroprácticas en el consultorio.
Programa para dejar de consumir tabaco	<ul style="list-style-type: none"> Se cubre hasta \$100 por periodo de 12 meses para un programa aprobado por el plan. 	<ul style="list-style-type: none"> No requiere autorización. El plan médico establece la definición de "programa aprobado por el plan". Puede estar sujeto a requisitos del formulario. 	No se aplican copagos.
Beneficios de la visión	<ul style="list-style-type: none"> Los servicios oftalmológicos cubiertos incluyen: Un examen de la vista cada 12 meses para evaluar si se requiere prescripción de lentes correctivos. No se necesita autorización. Un par de lentes no protésicas cada 12 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> El plan médico puede establecer razonablemente un límite respecto del costo de los marcos/lentes. No se requiere autorización para lentes protectores y de policarbonato si son médicamente necesarios como parte de un plan de tratamiento por enfermedades cubiertas de la vista. 	Se aplica el correspondiente nivel de copago por las visitas al consultorio facturadas por concepto de examen refractivo.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios de valor agregado	<ul style="list-style-type: none"> • Línea de ayuda de enfermeras las 24 horas • Actualización de \$150 para una selección de lentes y marcos de anteojos, o lentes de contacto no cubiertos por Medicaid, una vez cada 12 meses • Programa de seguimiento para niños para miembros de 20 años de edad o menores, después de una hospitalización intensiva por salud del comportamiento. • Los recursos orientados al consumidor de salud mental están disponibles en https://app.mystrength.com/signup/epc/texas • Vales para programas de ejercicios y juegos saludables • Productos de salud y bienestar a través del correo postal cada 3 meses • Un examen físico para practicar deportes todos los años para miembros de 4 a 18 años • Suministros para el asma • Minutos telefónicos adicionales • Tarjetas de regalo para miembros embarazadas que vayan a sus visitas prenatales • Kit para dejar de fumar 	<p>No requiere autorización. Las madres con cobertura de CHIP Perinatal están excluidas de los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de \$150 para una selección de lentes y marcos de anteojos, o lentes de contacto no cubiertos por Medicaid, una vez cada 12 meses • Programa de incentivo de seguimiento para niños, destinado a miembros menores de 20 años después de una hospitalización por un problema agudo de salud del comportamiento • Los recursos de salud mental orientados al consumidor disponibles en http://app.mystrength.com/signup/epc/texas • Vales para programas de ejercicios y juegos saludables • Un examen físico para practicar deportes todos los años para miembros de 4 a 18 años • Suministros para el asma • Kit para dejar de fumar 	Los copagos no se aplican

*Copagos no se aplican a los servicios de prevención o asistencia relacionada con el embarazo.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

¿Cómo obtengo estos servicios para y o mi hijo?

El doctor suyo o de su hijo colaborará con usted para usted o su hijo reciba los servicios que necesitan. Estos servicios los debe ofrecer el doctor suyo o de su hijo o el doctor los debe referir a otro proveedor.

¿Cuáles beneficios recibirá mi bebé al nacer?

Si su familia alcanza el nivel de las pautas de elegibilidad de Medicaid o no llega a alcanzarlo, en la fecha de su nacimiento, el recién nacido pasará a recibir 12 meses de cobertura continua de Medicaid. Llame al 1-800-964-2777 para obtener más información sobre la cobertura de Medicaid. Si su familia supera el nivel de las pautas de elegibilidad de Medicaid, su hijo calificará para recibir los beneficios de CHIP detallados en este manual.

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

Para recibir más información sobre sus beneficios, llame a Superior al 1-800-783-5386.

¿Cuáles servicios no están cubiertos por CHIP?

Esta lista incluye algunos de los servicios que no están cubiertos por el programa CHIP ni por Superior.

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

Los servicios que no estén cubiertos por CHIP son responsabilidad suya. Es responsabilidad suya determinar cuáles servicios no están cubiertos. En la próxima página aparece una lista de todas las exclusiones de CHIP.

Recuerde: Si tiene alguna pregunta sobre si algún servicio está cubierto o no, llame a Superior al 1-800-783-5386.

¿Qué es la Intervención temprana para niños?

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

- Evaluación y valoración
- Desarrollo de un Plan de servicio familiar individualizado (IFSP, por sus siglas en inglés)
- Administración de casos
- Servicios de traducción e interpretación

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Artículos Cubiertos y Excluidos

¿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
- Entrenamiento especializado de las habilidades

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

Sí, necesita una referencia para solicitar una evaluación de su hijo. Para encontrar un proveedor de ECI, llame a Superior al 1-800-783-5386.

Servicios excluidos de CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos:

- Tratamiento de la infertilidad o servicios de reproducción de paciente interno externo, excepto atención prenatal, parto y alumbramiento, y la atención relacionada a la enfermedad, malestares, o anormalidades relacionadas al sistema reproductivo.
- Medicamento anticonceptivo recetado únicamente con el fin de ofrecer atención médica primaria y atención reproductiva preventiva (es decir, que no puede ser recetado para la planificación familiar).
- Artículos de comodidad personal, que incluye, entre otros, equipos de atención personal ofrecidos en la admisión de pacientes internos, teléfono, televisión, fotografías de bebés recién nacidos, comidas para visitantes del paciente, y otros artículos que no se necesitan para el tratamiento específico de una enfermedad o lesión.
- Aparatos dentales que sirven sólo para propósitos cosméticos.
- Procedimientos o servicios quirúrgicos o de atención médica experimental y/o de investigación que generalmente no se emplean o reconocen dentro de la comunidad médica.
- Servicios de enfermera privada entregados para paciente interno o en un centro de enfermería especializada.
- Tratamiento o evaluaciones requeridas por terceros, que incluye, entre otros, para las escuelas, el trabajo, requisitos para volar, campamentos o la corte que no sea un tribunal con jurisdicción competente de acuerdo con los capítulos 573, subcapítulos C, 574, subcapítulo D o 462, subcapítulo D del Código de Salud y Seguridad de Texas, y con el capítulo 55, subcapítulo D del Código de Familia de Texas.
- Aparatos mecánicos de reemplazo de órganos, que incluye, entre otros, corazón artificial.
- Servicios y artículos de hospital cuando la estancia es sólo para propósitos de exámenes diagnósticos, a no ser que tengan autorización previa del plan de salud.
- Detección de la próstata y mamografía.
- Cirugía voluntaria para corregir la vista.
- Procedimientos gástricos para perder peso.
- Cirugía y servicios cosméticos sólo para propósitos cosméticos.
- Servicios de acupuntura, naturopatía e hipnosis.
- Vacunas sólo para viajar al exterior.
- Zapatos ortopédicos correctivos.
- Artículos de conveniencia y artículos no recetados.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Artículos Cubiertos y Excluidos

Servicios excluidos de CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos:

- Servicios fuera de la red no autorizados por Superior HealthPlan excepto los servicios de atención de emergencia y de médicos para una madre y sus hijos recién nacidos durante un mínimo de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones, y de 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones, y los servicios provistos por un centro de salud aprobado por el gobierno federal (FQHC).
- Servicios, artículos, reemplazos o suplementos de alimentos para el control del peso o el tratamiento de la obesidad, excepto para los servicios asociados con el tratamiento de la obesidad mórbida si forma parte de un plan de tratamiento aprobado por el plan de salud Superior.
- Los medicamentos prescritos para la pérdida o ganancia de peso.
- Atención rutinaria de los pies, como la atención higiénica.
- El diagnóstico y tratamiento del pie débil, estirado o plano, y el corte o eliminación de callos y callosidades y pesuña (no se aplica a la eliminación de la raíz de una uña o tratamiento quirúrgico de condiciones debajo de los callos o callosidades o las uñas encarnadas).
- Reemplazo o reparación de aparatos prostéticos y equipo médico durable por uso indebido, abuso o pérdida cuando se está confirmado por el Miembro o el contratista.
- Ortesis que se utiliza principalmente para propósitos atléticos o para la diversión.
- Atención de tutoría (atención que ayuda al niño con las actividades de la vida diaria, como la ayuda para caminar, subir y bajar de la cama, bañarse, vestirse, alimentación, uso del inodoro, preparación de dietas especiales, y supervisión con los medicamentos que suelen administrarse por cuenta propia o por los padres esta atención no requiere el monitoreo constante del personal médico o paramédico capacitado). Esta exclusión no se aplica a los servicios de hospicio.
- Limpieza de la casa.
- Servicios un centro público y atención para enfermedades que la ley federal, estatal o local requiere se presten en un centro público o la atención prestada mientras se está bajo custodia de las autoridades legales.
- Servicios o artículos obtenidos de una enfermera que no requieren las habilidades de una enfermera especializada.
- Entrenamiento de la vista y terapia de la vista.
- No se cubre el reembolso de terapia física, ocupacional que se da en una escuela, o servicios de terapia del habla en ambiente escolar, excepto cuando se dan bajo una orden del médico o el Proveedor de Cuidado Primario.
- Gastos de los donantes que no son gastos médicos.
- Cargos incurridos por un donante de órgano cuando la persona que lo recibe no está cubierto por este plan de salud.
- La cobertura mientras se está viajando fuera de los Estados Unidos y territorios de los EE.UU. (que incluye a Puerto Rico, las Islas Vírgenes Estadounidenses, la Comunidad de las Islas Marianas del Norte, Guam y Samoa Americana).

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Artículos Cubiertos y Excluidos

Artículos	Cubierto	Excluido	Comentarios/disposiciones contractuales para miembros
Vendas elásticas		X	Excepción: Si los provee y cobra la clínica o la agencia de atención en el hogar, están cubiertos como artículos menores.
Alcohol para frotar		X	Artículo no recetado.
Aplicadores de alcohol (diabético)	X		Artículo no recetado que no está cubierto, a menos que se presente la receta en el momento que se dispensan.
Aplicadores de alcohol	X		Se cubre sólo cuando se reciben para terapia intravenosa o equipos/suministros de catéter central.
Epinefrina Ana Kit	X		Un juego de auto-inyección para pacientes sumamente alérgicos a las picaduras de abejas.
Cabestrillo para el brazo	X		Se dispensa como parte de la visita al consultorio.
Attends (Pañales)	X		La cobertura se limita a niños de 4 años o mayores sólo cuando está recetado por un médico y se utiliza para atender a un diagnóstico cubierto como se estipula en un plan de tratamiento.
Vendas		X	
Termómetro basal		X	Artículo no recetado.
Baterías -- iniciales	X		Artículos de equipo médico (DME) durable cubiertos.
Baterías – de repuesto	X		Para artículos de DME cubiertos cuando el reemplazo se debe al uso normal.
Betadina		X	Véase artículos de terapia intravenosa (IV).
Libros		X	
Clinitest	X		Para el monitoreo de la diabetes.
Bolsas de colostomía			Véase artículos de ostomía.
Aparatos de comunicación		X	
Jalea anticonceptiva		X	Artículo no recetado Los anticonceptivos no están cubiertos bajo el plan.
Aparatos dentales	X		La cobertura se limita a aparatos dentales utilizados para el tratamiento de anomalías craneofaciales, que requieren intervención quirúrgica.
Molde de cabeza craneal		X	
Artículos para diabéticos	X		Solución para calibrar monitores, jeringas para insulina, agujas, lancetas y tiritas para medir glucosa.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Artículos Cubiertos y Excluidos

Artículos	Cubierto	Excluido	Comentarios/disposiciones contractuales para miembros
Pañales/Calzones para incontinencia/Chux	X		La cobertura se limita a niños de 4 años o mayores sólo cuando está recetado por un médico y se utiliza para atender a un diagnóstico cubierto como se estipula en un plan de tratamiento.
Diafragma		X	Los anticonceptivos no están cubiertos bajo el plan.
Diastix	X		Para el monitoreo de la diabetes.
Dieta especial		X	
Agua destilada		X	
Suministros de vendas/Catéter central	X		Las jeringas, agujas, Tegadem, aplicadores de alcohol, aplicadores de Betadina o ungüento, esparadrapo. Muchas veces estos artículos se dispensan en un paquete como parte de los artículos necesarios para el cambio de un vendaje.
Suministros de apósitos/Decúbito	X		Califica para cobertura sólo si se está recibiendo atención en el hogar que esté cubierta para atención de heridas.
Suministros de apósitos/Terapia periférica intravenosa	X		Califica para la cobertura sólo si se está recibiendo terapia intravenosa en el hogar.
Suministros de apósitos/Otros		X	
Máscara para polvo		X	
Moldes para el oído	X		Hechos a la medida después de la cirugía del oído interno o el oído medio.
Eléctrodos	X		Califica para la cobertura cuando se utiliza con un DME que esté cubierto.
Artículos de enemas		X	Artículo no recetado.
Artículos de nutrición enteral	X		Los artículos necesarios (e.g., bolsas, tubos, conectores, catéteres, etc.) califican para la cobertura. Los productos de alimentación enteral no están cubiertos, excepto los que se recetan para trastornos metabólicos hereditarios, una disfunción o enfermedad de las estructuras que normalmente permiten el paso del alimento al intestino delgado o absorción insuficiente causada por una enfermedad.
Parches para los ojos	X		Están cubiertos para pacientes con ambliopía.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Artículos Cubiertos y Excluidos

Artículos	Cubierto	Excluido	Comentarios/disposiciones contractuales para miembros
Formula		X	<p>Excepción: Califica para la cobertura solo en ciertos trastornos metabólicos crónicos hereditarios, una disfunción o enfermedad de las estructuras que normalmente permiten el paso del alimento al intestino delgado o absorción insuficiente causa por una enfermedad (se espera que duren más de 60 días cuando están recetados por el médico y lo autoriza el plan.) La documentación del médico para sustentar la receta debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La identificación del trastorno metabólico • disfagia que resulta en la necesidad médica de una dieta líquida • la presencia de gastrostomía • enfermedad que resulta de una mala absorción que requiere un producto de alimentación por necesidad médica. <p>No incluye fórmula:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para miembros que puedan alimentarse con una dieta adecuada para su edad. • Tradicionalmente utilizada para alimentar a los bebés • En forma de pudín (excepto para clientes que tienen una disfunción orofaríngea motora documentada que reciben más del 50 por ciento de su consumo de calorías diarias de este producto) • Para el diagnóstico principal de insuficiencia en el crecimiento y desarrollo, incapacidad para aumentar de peso o falta de crecimiento o en niños menores de 12 meses, a menos que se documente la necesidad medica y que se reúnan los demás criterios mencionados arriba. <p>Los productos para espesar, alimentos de bebés u otros productos comestibles regulares que se puedan licuar y usar con un sistema enteral sin necesidad médica, no están cubiertos, ya sea que los productos regulares se tomen por la boca o de manera parenteral.</p>
Guantes		X	Excepción: Apósitos para catéteres o para atención de heridas provistos por una agencia de atención en el hogar.
Peróxido de hidrógeno		X	Artículo no recetado.
Artículos de higiene		X	
Almohadillas para incontinencia	X		La cobertura se limita a niños de 4 años o mayores sólo cuando está recetado por un médico y se utiliza para atender a un diagnóstico cubierto como se estipula en un plan de tratamiento.
Suministros de bomba externa para insulina	X		Suministros (e.g., juegos de infusión, depósito de jeringas y apósitos, etc.) pueden calificar para la cobertura si la bomba está cubierta.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Artículos Cubiertos y Excluidos

Artículos	Cubierto	Comentarios/disposiciones contractuales para miembros
Equipos de irrigación, atención de heridas	X	Califica para cobertura cuando se usa para la atención de heridas en un programa atención en el hogar cubierto.
Equipos de irrigación urinaria	X	Califica para la cobertura para personas con sonda urinaria interna.
Artículos para terapia intravenosa (IV)	X	Sonda, filtro, casetes, poste para suero, aplicadores de alcohol, agujas, jeringas y otros artículos relacionados que se necesitan para la terapia intravenosa en el hogar.
Jalea K-Y		X Artículo no recetado.
Aparato para lanceta	X	Limitado a un solo aparato.
Lancetas	X	Califica cuando se usa para personas con diabetes.
Eyector de medicamento	X	
Agujas y jeringas para diabético		Véase artículos para diabéticos.
Agujas y jeringas/suero y catéter central		Véase terapia intravenosa y suministros de apósitos/catéter central.
Agujas y jeringas/otros	X	Califica para la cobertura si son para medicamentos que se administran de manera intramuscular o subcutánea en casa.
Salina normal		Véase salina normal.
Novopen	X	
Artículos de ostomía	X	Los artículos que califican para la cobertura incluyen: correa, bolsas, lámina, placa frontal, accesorio de inserción, barrera, filtro, obturador, enchufe, equipo de irrigación/manguito, esparadrapo, preparación cutánea, adhesivos, drenajes, quita adhesivos y desodorante en bolsa. Los artículos que no califican para la cobertura incluyen: tijeras, ambientadores, limpiadores, guantes de goma, gasa, cubierta de bolsas, jabones y cremas.
Artículos para la alimentación parenteral	X	Los artículos necesarios, (e.g. sondas, filtros conectores, etc.) califican para la cobertura cuando el Plan de Salud ha autorizado la alimentación parenteral.
Salina normal	X	Califica para la cobertura: <ul style="list-style-type: none"> • cuando se utiliza para diluir medicamentos para tratamientos de nebulizador. • como parte de la atención la atención de heridas en un programa de atención en el hogar cubierto. • para la irrigación con catéter urinario interno.
Manga para extremidad amputada	X	

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Artículos Cubiertos y Excluidos

Artículos	Cubierto	Excluido	Comentarios/disposiciones contractuales para miembros
Medias para extremidad amputada	X		
Catéteres de succión	X		
Jeringas			Véase agujas/jeringas.
Esparadrapo			Véase artículos de apósitos, artículos de ostomía, artículos para terapia intravenosa.
Artículos de traqueostomía	X		Cánulas, sondas, abrazaderas, sujetadores, equipos de limpieza, etc. Califican para la cobertura.
Empapadores			Véase Pañales/Calzones para incontinencia/Chux.
Bota Unna	X		Califica para la cobertura como parte de la atención de heridas en un programa de atención en el hogar cubierto. Costo adicional cuando se utiliza durante una visita al consultorio.
Catéter urinario externo y artículos relacionados		X	Excepción: Está cubierto cuando lo utiliza un hombre incontinente donde la lesión de la uretra no permite el uso de un catéter interno que fue ordenado por el Proveedor de Cuidado Primario y aprobado por el plan.
Catéter urinario interno y artículos relacionados	X		Cubre el catéter, bolsa de drenaje con sonda, bandeja de inserción, equipo de irrigación y salina normal si es necesario.
Urinario intermitente	X		Cubre los artículos necesario para la cateterización intermitente o directa.
Paquete para el análisis de orina	X		Cuando se determina que hay necesidad médica.
Artículos de urostomía			Véase artículos de ostomía.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Servicios de salud del comportamiento (trastornos de salud mental y de consumo de sustancias)

¿Cómo obtengo ayuda si yo o mi hijo tenemos problemas de salud del comportamiento o con las drogas? ¿Necesito un referido?

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

No necesita una recomendación de su PCP para recibir servicios de salud del comportamiento. Superior lo ayudará a que encuentre el mejor proveedor para usted o para su hijo. Para obtener ayuda de inmediato, llame al 1-800-783-5386. Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¿Cómo se si yo/mi hijo necesitamos ayuda?

Podría necesitar ayuda si usted o su hijo:

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

Cuando usted o su hijo tienen un problema de salud mental o de abuso de sustancias, es importante que colaboren con una persona que les conozca. Podemos ayudarle a encontrar un proveedor que sea idóneo para el caso suyo. Lo más importante es que usted y su hijo tengan a alguien con quién puedan conversar para poder ir resolviendo sus problemas.

¿Qué debe hacer en una emergencia de salud del comportamiento?

Debería llamar al 911 si usted o su hijo están sufriendo una emergencia de salud mental con peligro de muerte. También puede ir a un centro de crisis o la sala de emergencias más cercana. No tiene que esperar hasta que haya una emergencia para obtener ayuda. Llame al 1-800-783-5386 para que alguien pueda ayudarle/ayudar a su hijo con problemas de depresión, enfermedad mental, abuso de sustancias o control de sus emociones/las emociones de su hijo.

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

Si usted/su hijo ya está recibiendo atención médica, pregúntele a su proveedor si pertenece a la red de Superior. Si la respuesta es afirmativa, no necesita hacer nada. Si la respuesta es negativa, pídale a su proveedor que llame a Superior al 1-844-744-5315. Queremos que tanto usted como su hijo sigan recibiendo la atención que necesitan. Si el proveedor no se incorpora a la red de Superior, trabajaremos con este para seguir cuidando de usted/su hijo hasta que transfieran sus registros médicos a otro proveedor de Superior.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Nota: Superior quiere ayudar a que su hijo se mantenga sano. Necesitamos que nos haga saber sus inquietudes para poder mejorar nuestros servicios. Llame al 1-800-783-5386. Relay Texas/TTY (sordas/con problemas auditivos) 1-800-735-2989.

Dentales

¿Cómo obtengo servicios dentales para mí/para mi hijo/a?

Superior pagará algunos servicios dentales de emergencia en el hospital o centro quirúrgico ambulatorio. Superior pagará los siguientes servicios:

- tratamiento de una mandíbula dislocada
- tratamiento de daño traumático en los dientes y estructuras de apoyo.
- extracción de quistes
- tratamiento dental originado por un absceso en la boca o en las encías
- tratamiento y dispositivos para anomalías craneofacial

Superior cubre servicios relacionados con el hospital, el doctor y los servicios médicos para los condiciones anteriores. Esto incluye servicios que el doctor brinda y otros servicios que su hijo podría necesitar, como anestesia u otros medicamentos.

El beneficio médico de CHIP ofrece cobertura limitada para servicios dentales de emergencia para mandíbula dislocada, golpes en los dientes y la extirpación de quistes; tratamiento dental originado por un absceso en la boca o en las encías; tratamiento y dispositivos para anomalías craneofaciales; y medicamentos.

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

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

Durante las horas normales de operación, llame al dentista primario del niño para saber cómo obtener servicios de emergencia. Si su hijo necesita servicios dentales de emergencia después de que el consultorio del dentista primario haya cerrado, llámenos al 1-800-783-5386.

Cuidado de la vista

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

Usted o su hijo pueden recibir un examen de la vista una vez al año (más si su visión cambia mucho). Su hijo puede recibir anteojos una vez cada 12 meses. Si la visión de su hijo cambia mucho, puede recibir antejo antes de los 12 meses. El proveedor de servicios de la vista le puede dar más información.

No necesita un referido de su proveedor principal para visitar al doctor de los ojos. Su hijo puede recibir servicios de la vista del proveedor de Superior, Envolve Vision Services. Para escoger un proveedor de servicios de vista, llame a Envolve Vision Services al 1-800-360-9165.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Miembros con necesidades especiales de atención de la salud (MSHCN)

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

Si usted o su hijo tiene necesidades de salud especiales, como una enfermedad grave en curso, discapacidad, o condiciones crónicas o complejas, tiene acceso directo a los especialistas de Superior. Esto significa que no necesita un referido de su médico para ver al especialista. Llame a Superior al 1-800-783-5386. Podemos ayudarle a hacer una cita con uno de nuestros especialistas. También le daremos un referido a uno de nuestros Administración de la atención. Los Administración de la atención de Superior HealthPlan son enfermeras registradas o trabajadores sociales. Le pueden ayudar a entender los problemas de salud graves, así como ayudarle a obtener la atención y los servicios que necesita. El Administración de la atención colaborará con usted y con su doctor para:

- Desarrollar un plan da atención
- Seguirá el progreso suyo o de su hijo y asegurará que esté recibiendo la atención que necesita
- Responderá a sus preguntas sobre la atención médica

¿Con cuáles otros servicio me puede ayudar mi plan?

Superior se preocupa por su salud y bienestar. Trabajamos con muchos servicios y agencias que nos ayudan a ofrecerle la atención que necesita. Algunos de estos servicios/agencias incluyen:

- Departamentos de salud pública
- División de servicios para ciegos de DARS
- Servicios dentales para niños

Para recibir más información sobre estos servicios, llame a Superior, al 1-800-783-5386.

En busca de nuevas tecnologías para atenderle mejor

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

Madres de CHIP Perinatal - Beneficios y Servicios

¿Cuáles son los beneficios de CHIP Perinatal? ¿Cuáles son los beneficios de CHIP Perinatal para mi niño por nacer?

Tipo	Beneficio cubierto	Limitaciones
Servicios de Administración de la atención	Los servicios de Administración de la atención son un beneficio cubierto para el niño por nacer.	Estos servicios cubiertos incluyen los esfuerzos para informar, Administración de la atención, la coordinación de la atención y referidos a la comunidad.
Servicios de coordinación de la atención	Los servicios de coordinación de la atención son un beneficio cubierto para el niño por nacer.	
Servicios de valor agregado	Bolsa de pañales, asiento infantil para vehículos, ayuda telefónica y acceso a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior. Para obtener más información, consulte la página 58.	Para los miembros en las áreas de servicio del condado de Bexar, El Paso, Lubbock, Nueces, Travis y áreas de servicio rurales.

¿Cómo obtengo estos servicios para mi niño por nacer?

El doctor suyo o de su hijo colaborará con usted para asegurar que usted su niño por nacer reciba los servicios que necesita. Estos servicios deben ser ofrecidos por su doctor o ser referidos por su doctor a otro proveedor.

¿Cuáles beneficios recibirá mi bebé al nacer?

Si su familia está dentro o por debajo del nivel de elegibilidad de Medicaid, el bebé recién nacido pasará a tener la cobertura de Medicaid por 12 meses seguidos a partir de su fecha de nacimiento. Llame al 1-800-964-2777 para obtener más información sobre la cobertura de Medicaid. Si su familia está por encima del nivel de elegibilidad de Medicaid, su hijo/a será elegible para recibir los beneficios de CHIP que se describen en este manual.

¿Cuáles servicios no están cubiertos?

La lista siguiente incluye varios servicios que no están cubiertos ni por CHIP Perinatal ni por Superior:

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

¿Qué hago si necesito servicios que no están cubiertos por CHIP Perinatal?

Si necesita servicios que no están cubiertos por CHIP Perinatal, Superior tratará de ayudar a encontrar clínicas y/o doctores que podrían ayudarle a obtener los servicios con un descuento. También hay organizaciones comunitarias que podrían ayudarle. Llame a nuestro personal de Connections al 1-800-783-5386. Ellos pueden ayudarle a encontrar estos recursos.

Madres de CHIP Perinatal - Beneficios y Servicios

Servicios excluidos de CHIP Perinatal madres:

- Tratamientos de paciente interno externo, excepto atención prenatal, parto con alumbramiento, y la atención de posparto relacionada a al niño por nacer cubierto hasta el nacimiento. Servicios relacionados con el parto prematuro, parto falso u otro tipo de parto que no resulte en el alumbramiento son servicios excluidos.
- Servicios de salud mental para pacientes internos.
- Servicios de salud mental para pacientes externos.
- Equipo médico durable u otros aparatos de recuperación de tipo médico.
- Artículos médicos desechables.
- Servicios de atención médica ubicados en el hogar y en la comunidad.
- Servicios de atención de enfermería.
- Servicios dentales.
- Servicios de tratamiento del abuso de sustancias para pacientes internos y servicios residenciales de tratamiento del abuso de sustancias.
- Servicios de tratamiento del abuso de sustancias para pacientes externos.
- Terapia física, terapia ocupacional, y servicios para personas con afecciones del habla, audición y el lenguaje.
- Atención de hospicio.
- Servicios de enfermería especializada y de hospitales de rehabilitación.
- Servicios de emergencia que no estén directamente relacionados al alumbramiento del niño por nacer cubierto.
- Servicios de trasplantes.
- Programas para dejar el tabaco.
- Servicios quiroprácticos.
- Transporte médico que no esté directamente relacionado con el parto o el parto amenazado y/o el alumbramiento de un niño por nacer cubierto.
- Artículos de comodidad personal, que incluye, entre otros, equipos de atención personal ofrecidos en la admisión de pacientes internos, teléfono, televisión, fotografías de bebés recién nacidos, comidas para visitantes del paciente, y otros artículos que no se necesitan para el tratamiento específico relacionado con el parto y alumbramiento o con la atención de posparto.
- Procedimientos o servicios quirúrgicos o de atención médica experimental y/o de investigación que generalmente no se emplean o reconocen dentro de la comunidad médica.
- Tratamiento o evaluaciones requeridas por terceros, que incluye, entre otros, para las escuelas, el trabajo, requisitos para volar, campamentos o la corte.
- Servicios de enfermera privada entregados para paciente interno o en un centro de enfermería especializada.
- Aparatos mecánicos de reemplazo de órganos, que incluye, entre otros, corazón artificial.
- Servicios y artículos de hospital cuando la estadía es sólo para propósitos de exámenes diagnósticos y no para el parto y alumbramiento.
- Detección de la próstata y de mamografía.
- Cirugía voluntaria para corregir la vista.
- Procedimiento gástricos para perder peso.
- Cirugía y servicios cosméticos sólo para propósitos cosméticos.
- Servicios fuera de la red no autorizados por Superior HealthPlan excepto la atención de emergencia relacionada con el trabajo de parto y el parto del niño nonato cubierto, y los servicios provistos por un centro de salud aprobado por el gobierno federal (FQHC).
- Servicios, artículos, reemplazos o suplementos de alimentos ofrecidos para el control de peso o el tratamiento de la obesidad.
- Servicios de acupuntura, naturopatía e hipnosis.

Madres de CHIP Perinatal - Beneficios y Servicios

Servicios excluidos CHIP Perinatal madres, continuación:

- Vacunas sólo para viajar al exterior.
- Atención rutinaria de los pies, como la atención higiénica.
- El diagnóstico y tratamiento del pie débil, estirado o plano, y el corte o eliminación de callos y callosidades y pesuña (no se aplica a la eliminación de la raíz de una uña o tratamiento quirúrgico de condiciones debajo de los callos o callosidades o las uñas encarnadas).
- Zapatos ortopédicos correctivos.
- Artículos de conveniencia.
- Ortesis que se utiliza principalmente para propósitos atléticos o para la diversión.
- Atención de tutoría (atención que ayuda al niño con las actividades de la vida diaria, como la ayuda para caminar, subir y bajar de la cama, bañarse, vestirse, alimentación, uso del inodoro, preparación de dietas especiales, y supervisión con los medicamentos que suelen administrarse por cuenta propia o por un cuidador. Esta atención no requiere el monitoreo constante del personal médico o paramédico capacitado.)
- Limpieza de la casa.
- Servicios un centro público y atención para enfermedades que la ley federal, estatal o local requiere se presten en un centro público o la atención prestada mientras se está bajo custodia de las autoridades legales.
- Servicios o artículos obtenidos de una enfermera que no requieren las habilidades de una enfermera especializada.
- Entrenamiento de la vista, terapia de la vista, o servicios de la vista.
- El reembolso por la terapia física ofrecida en la escuela, la terapia ocupacional, o el servicio de terapia para el habla no está cubierto.
- Gastos de los donantes que no son gastos médicos.
- Cargos incurridos como dónante de un órgano.



Consejo de salud de Superior

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

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

Farmacia

¿Cuáles son mis beneficios de medicamento recetado?

Usted recibe recetas ilimitadas por medio de su cobertura de Medicaid/CHIP si va a una farmacia que atienden a miembros de Superior. Hay ciertos medicamentos que podrían no estar cubiertos por Medicaid/CHIP. El Programa de Medicamentos de Proveedores de Texas determina qué medicinas están cubiertas para CHIP. Un representante de farmacias 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.

¿Cuáles son los beneficios de medicamento recetado miembros de CHIP Perinatal?

Los beneficios de medicamento recetado para su niño por nacer incluyen una cantidad ilimitada de vitaminas recetadas y prenatales. Puede ir a cualquier farmacia de la red de Superior. Hay ciertos medicamentos que podrían no estar cubiertos por CHIP. El Programa de Medicamentos de Proveedores de Texas determina qué medicinas están cubiertas para CHIP. Un representante de farmacias de Superior puede informarle qué medicinas no están cubiertas, 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.

¿Qué tengo que hacer para que me surtan mis recetas o las de mi hijo? ¿A quién llamo si no puedo recibir los medicamento recetado para mí y mi hijo?

CHIP, CHIP Perinatal, y CHIP Perinate para Recién Nacidos cubre la mayoría de los medicamentos que el doctor dice que necesita. El doctor le dará una receta para llevar a la farmacia o tal vez pida el medicamento recetado por usted. Las exclusiones son, entre otras: medicamentos anticonceptivos recetados solo para propósitos de la prevención de embarazo y medicamentos para aumentar o bajar de peso. Es posible que tenga que hacer un copago por cada receta surtida, según sus ingresos. No hay copagos obligatorios para los miembros recién nacidos de CHIP Perinatal. Si tiene algún problema con sus medicamentos, por favor llame a Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

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

Superior proporciona medicinas recetadas para todos sus miembros a través de las farmacias contratadas con el Gerente de beneficios de farmacia (PBM). Puede pedir que le dispensen sus recetas en casi todas las farmacias de Texas, tales como CVS, HEB, Randall's, Walmart así como muchas otras farmacias. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia, llame a Superior al 1-800-783-5386. También hay una lista en Internet en www-es.superiorhealthplan.com.

Recuerde: Es importante que usted muestre su tarjeta de identificación de Superior y con su tarjeta de identificación de Medicaid en la farmacia.

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

Superior cuenta con muchas farmacias contratadas a través del Gerente de beneficios de farmacia (PBM), que pueden surtir sus medicinas. 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 indica que no atienden a miembros de Superior, puede llamar al Servicios para miembros al 1-800-783-5386, y le podemos ayudar a encontrar una farmacia que le pueda dispensar recetas. Si usted prefiere que esa farmacia le dispense recetas aún cuando no atienden a los miembros de Superior, usted tendrá que pagar por el medicamento.

Farmacia

¿Qué hago para que me envíen los medicamentos?

Superior también ofrece muchos de los medicamentos por correo. Llame a Servicios para miembros al 1-800-783-5386 para obtener más información.

¿Qué hago si yo necesito o mi hija necesita píldoras anticonceptivas?

La farmacia no puede darle a usted o su hija píldoras anticonceptivas para prevenir el embarazo. Solo puede obtener píldoras anticonceptivas si son para tratar un padecimiento médico. La cobertura del formulario para las píldoras anticonceptivas se determina mediante el formulario de estado.

¿Qué sucede si pierdo mis medicinas o las de mi hijo?

Si pierde su medicamento, debe llamar a su doctor a la clínica para que le ayuden. Si está cerrada la oficina del doctor o la clínica, la farmacia dónde recibe su medicamento debería poder ayudarlo. También puede llamar al Servicios para miembros de Superior al 1-800-783-5386, y le podemos ayudar a obtener el medicamento que necesite.

¿Qué sucede si no puedo obtener la medicina que aprobó mi doctor o el doctor de mi hijo?

Si no se puede localizar al doctor para que apruebe un medicamento recetado, es posible que le den un suministro de emergencia para 3 días de su medicamento o el de su hijo. Llame a Superior al 1-800-783-5386 para que le ayuden a obtener o volver a surtir los medicamentos.

¿Qué hago si yo necesito o mi hijo necesita un medicamento sin receta?

La farmacia no puede darle un medicamento sin receta como parte de sus beneficios de CHIP o los de su hijo. Si usted o su hijo necesita un medicamento sin receta, tendrá que pagar por él.



Tome el control de su salud mental

myStrength presentada por Superior es una herramienta gratuita por Internet que le ayuda a tener la mejor vida posible. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, desde su computadora o dispositivo móvil, usted encontrará:

- Cientos de recursos de bienestar
- Herramientas de autoayuda
- Registros de seguimiento de salud por Internet
- Actividades personalizadas
- Citas motivacionales diarias

Para llenar su perfil personal y completar el proceso de registro de myStrength, visite <https://app.mystrength.com/signup/epc/texas>.

Beneficios de bonos y servicios

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

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

CHIP

- **Beneficios adicionales de la visión.** Beneficios adicionales de la visión, que incluyen una asignación de \$150 para compras minoristas de marcos de anteojos, lentes o lentes de contacto recetados no cubiertos por Medicaid, una vez cada 12 meses. Esta asignación no podrá utilizarse para anteojos de sol o de reemplazo. La cobertura es para lentes y marcos, y no cubre características adicionales como cristales de color ni capas de tratamiento. El miembro será responsable de cualquier cargo superior a \$150.
- **Exámenes físicos para practicar deportes y para la escuela.** Exámenes físicos anuales de aptitud para los deportes para niños de 4 a 18 años. Este servicio de valor agregado se restringe a un examen físico por año calendario con un reembolso máximo de \$35. Un proveedor de Superior contratado debe proporcionar el examen físico para practicar deportes. Los miembros deben ser elegibles actualmente para Superior, deben asistir a la escuela y deben realizarse su examen de bienestar.
- **Programas de ejercicios y juegos saludables (YMCA).** Hasta un crédito de \$35 para los nuevos miembros de CHIP para utilizar con uno de los siguientes programas ofrecidos por YMCA participantes dentro de los 60 días de inscribirse. Los nuevos miembros de CHIP están sujetos a las normas y regulaciones de la YMCA participante que elijan. Para que el miembro pueda recibir beneficios, debe haber una YMCA establecida dentro del área de su lugar de residencia. Los miembros pueden escoger una de tres opciones: ocho clases de natación para los miembros de 15 meses a 10 años, una matrícula por única vez en campamentos para miembros de 4 a 10 años o una matrícula por única vez en deportes para miembros de 4 a 10 años. Límite de un miembro por año, sin superar los \$35. Excluye a los miembros de CHIP que no hayan estado inscritos en Superior en los últimos 12 meses.
- **Programas de ejercicios y juegos saludables (Boys and Girls Clubs).** Hasta un crédito de \$35 en los Boys and Girls Clubs of America participantes para una sola membresía, una cuota de un campamento juvenil o un programa de deportes juveniles. Debe ser un miembro nuevo dentro de los 60 días de la inscripción. El descuento se puede usar para una de las siguientes opciones: una membresía para los miembros de CHIP de 6 a 18 años, dentro de los 60 días de la inscripción, una matrícula en campamentos para miembros de 4 a 10 años o una matrícula por única vez en deportes para miembros de 4 a 10 años. Se limita a una opción por miembro por año y no debe exceder los \$35. Excluye a los miembros de CHIP que no hayan estado inscritos en Superior en los últimos 12 meses. No incluye a los miembros en las áreas de prestación de servicios de Bexar, El Paso y Nueces.
- **Ayuda para los miembros con asma.** Los miembros pueden aprender a controlar el asma; para eso, se deben inscribir en el Programa de Control del Asma de Superior. Los miembros que participen en el programa recibirán una funda para colchón y una funda para almohada antialérgicas para ayudarles a controlar sus síntomas. Es posible que los participantes del programa del asma cuyas evaluaciones indiquen que son de alto riesgo reciban atención en el hogar o intervención educativa integral personalizada. Las visitas a domicilio pueden incluir atención en el hogar o intervención educativa integral personalizada. Las madres con cobertura perinatal de CHIP y los servicios de CHIP RSA no están incluidas en la atención en el hogar.
- **Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas.** Acceso a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior, disponible las 24 horas. Llame al 1-800-783-5386 y responderemos sus preguntas relacionadas con la salud: disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

Beneficios de bonos y servicios

- **Recursos por Internet para la salud mental.**

Recursos de salud mental dirigidos al consumidor, accesibles por Internet y mediante una aplicación móvil, para los miembros a través de, <https://app.mystrength.com/signup/epc/texas> un sitio web que ofrece una variedad de recursos para incrementar el conocimiento sobre las necesidades de salud mental y participar en programas de aprendizaje personalizados con el fin de superar la depresión y la ansiedad.

- **Ayuda telefónica a corto plazo.** Hasta 750 minutos adicionales por mes para usuarios de teléfonos SafeLink inscritos en la Administración de la atención. El miembro debe tener un diagnóstico o una enfermedad de alto riesgo documentados y aprobados por un Administrador de la atención de Superior para recibir minutos extendidos en su teléfono de SafeLink. El límite es un teléfono celular por miembro. Los teléfonos perdidos pueden ser reemplazados a discreción del Administrador de la atención. Los miembros pueden conservar el teléfono cuando finalice el servicio de la Administración de la atención, pero serán responsables de pagar sus propios minutos a partir de ese momento. Los miembros que no califican para SafeLink y que se inscriben en la Administración de la atención disponen de teléfonos Connections Plus, minutos mensuales y también guías educativas precargadas sobre embarazo saludable. Los teléfonos Connections Plus se entregan preprogramados con los números telefónicos para comunicarse con su doctor, el Administrador de la atención y los Servicios para miembros de Superior. El límite es un teléfono celular por miembro. Los teléfonos perdidos pueden ser reemplazados a discreción del Administrador de la atención. Los miembros pueden conservar el teléfono cuando finalice el servicio de la Administración de la Atención, pero serán responsables de pagar sus propios minutos a partir de ese momento.

- **Servicios de apoyo para el GED.** Superior apoya a los miembros de CHIP RSA para que logren objetivos que les permitan mejorar su calidad de

vida. Ayudaremos a los miembros interesados en aprobar satisfactoriamente el Examen de Desarrollo de Educación General (conocido como GED) proporcionando el reembolso correspondiente al paquete de materiales de preparación del GED. El miembro recibirá hasta un reembolso de \$135 tras obtener satisfactoriamente el certificado del GED. Los miembros deben tener 16 años o más, y tener una fecha de examen programada para poder recibir el beneficio de los materiales de preparación del GED. Debe hacer 60 días que los miembros están inscritos en Superior, y deben obtener la certificación dentro de los 60 días de la inscripción. Se requiere que los miembros usen una institución “acreditada” apta y se les exigirá que presenten una prueba de pago del examen y una copia de la certificación. Este beneficio se limita a un reembolso por miembro por año, y no incluye las tarifas de un nuevo examen. Beneficio exclusivo para los miembros de CHIP RSA.

- **Programa Start Smart® For Your Baby.** Programa galardonado Smart Start® de Superior para embarazadas. Este programa ofrece materiales educativos y regalos por ir puntualmente a las visitas prenatales y posparto. Una vez que llenen el Formulario de Notificación de Embarazo (NOP) y asistan a un baby shower educativo en la comunidad, las embarazadas miembro pueden recibir automáticamente incentivos de hasta \$150 que se pagarán a través de una tarjeta de débito de CentAccount para comprar artículos para el cuidado del bebé y similares. Las embarazadas miembro que, además, asistan a un baby shower educativo en la comunidad recibirán un bolso maternal y un suministro inicial de pañales. Las que asistan a un baby shower educativo en la comunidad y vayan a una visita prenatal durante el primer trimestre o dentro de los 42 días posteriores a la inscripción en Superior también obtendrán un asiento infantil para vehículos.
- **Programa de regalos de CentAccount® de Superior.** El programa ofrece incentivos financieros (no dinero en efectivo) que recompensan a las embarazadas miembro por completar actividades

Beneficios de bonos y servicios

saludables relacionadas con el embarazo y el parto. Las recompensas se cargan en una tarjeta de regalo de CentAccount de Superior. Las embarazadas miembro pueden recibir premios por completar actividades después de la confirmación de su visita; ellos son:

- \$20 por una visita prenatal durante el primer trimestre o dentro de los 42 días posteriores a la inscripción en Superior.
- \$20 por la 3.a visita prenatal.
- \$20 por la 6.a visita prenatal.
- \$20 por la 9.a visita prenatal.
- \$20 por la visita posparto entre los 21 y los 56 días posteriores al parto.
- \$30 (\$5 al mes durante 6 meses) por aceptar recibir mensajes de texto relacionados con el embarazo.
- \$20 por recibir la vacuna contra la gripe durante el embarazo.
- **Material de lectura sobre el embarazo.** Un libro educativo sobre embarazo para las mujeres embarazadas adolescentes que sean miembros y que estén inscritas en el servicio de Coordinación de la Atención y que estén en su primer trimestre de embarazo.
- **Dejar de fumar.** Servicios de apoyo, educación y actividades de promoción comunitaria por teléfono ofrecidos para reducir los riesgos de la salud asociados con fumar durante el embarazo. Las mujeres miembro pueden recibir un plan individualizado para dejar de fumar, un kit para la salud destinado a brindar apoyo durante el periodo de abstinencia y materiales que mejoran la comprensión y el cumplimiento. También reciben un bolso con pastillas de menta, un babero y un biberón para el bebé, un cepillo de dientes, un libro, una pelotita para el estrés y un imán.
- **Clase para padres.** Clases para padres y madres diseñadas para mejorar las habilidades de crianza de los hijos y promover el desarrollo saludable de sus hijos a través de la educación y de recursos adicionales. Este programa se ofrece a los miembros en un entorno comunitario. Solo para miembros de CHIP en las áreas de servicio de Bexar y El Paso.
- **Transporte.** Ayuda para el transporte hacia las visitas al doctor de salud del comportamiento, según cada caso, para miembros de 21 años y mayores que residen en un hogar residencial de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (ICF-IDDD), o en un centro de enfermería, y que no tienen transporte para sus necesidades críticas. Este servicio de valor agregado requiere una autorización previa. No incluye a los miembros de CHIP RSA.
- **Artículos de venta libre (OTC).** \$25 cada trimestre calendario para artículos de venta libre (OTC) de uso frecuente a través de Envolve y su programa de pedidos por correo, HomeScripts. Este beneficio cubre los artículos que no necesitan receta y que no están incluidos en el beneficio de farmacia del miembro. 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 saldos no utilizados no se trasladan de un trimestre a otro, y los miembros solamente pueden realizar un pedido por trimestre. Para que se realice el envío de los artículos, el costo total debe ser inferior o igual a la asignación 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.
- **Programa Weight Watchers™.** Superior les ofrecerá vales para Weight Watchers™ u otros programas equivalentes a los miembros interesados en mejorar sus hábitos alimentarios y perder peso a fin de que puedan asistir a las reuniones locales o participar en el programa por Internet. Los vales son por pases de 12 clases o hasta \$50 por año para la participación en el programa verificado. Los niños menores de 16 años que quieran participar deben tener una referencia de su proveedor de cuidados primarios (PCP) y el permiso de su padre/madre o tutor antes de participar. Antes de recibir este beneficio de servicio de valor agregado, los miembros deben participar al menos en 3 meses de llamadas de capacitación para la salud. Beneficio

Beneficios de bonos y servicios

exclusivo para los miembros de CHIP RSA.

- **Programa de Incentivos de Seguimiento para pacientes hospitalizados.** Los miembros de 20 años y menores que vayan a las visitas de seguimiento del doctor dentro de los 7 días de haber dejado el hospital después de una hospitalización relacionada con la salud del comportamiento recibirán un oso de peluche, un libro y una tarjeta de regalo de \$10. Los miembros pueden recibir la tarjeta de regalo una vez en un período de 12 meses.

CHIP Perinate

- **Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas.** Acceso a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior, disponible las 24 horas. Llame al 1-800-783-5386 y responderemos sus preguntas relacionadas con la salud: disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.
- **Material de lectura sobre el embarazo.** Un libro educativo sobre embarazo para las mujeres embarazadas adolescentes que sean miembros y que estén inscritas en el servicio de Coordinación de la Atención y que estén en su primer trimestre de embarazo.
- **Programa Start Smart® For Your Baby.** Programa galardonado Smart Start® de Superior para embarazadas. Este programa ofrece materiales educativos y regalos por ir puntualmente a las visitas prenatales y posparto. Una vez que llenen el Formulario de Notificación de Embarazo (NOP) y asistan a un baby shower educativo en la comunidad, las embarazadas miembro pueden recibir automáticamente incentivos de hasta \$150 que se pagarán a través de una tarjeta de débito de CentAccount para comprar artículos para el cuidado del bebé y similares. Las embarazadas miembro que, además, asistan a un baby shower educativo en la comunidad recibirán un bolso maternal y un suministro inicial de pañales. Las que asistan a un baby shower educativo en la comunidad y vayan a una visita prenatal durante el primer trimestre o dentro de los 42 días posteriores a la inscripción en Superior también obtendrán un asiento infantil para vehículos.
- **Programa de regalos de CentAccount® de Superior.** El programa ofrece incentivos financieros (no dinero en efectivo) que recompensan a las embarazadas miembro por completar actividades saludables relacionadas con el embarazo y el parto. Las recompensas se cargan en una tarjeta de regalo de CentAccount de Superior. Las embarazadas miembro pueden recibir premios por completar actividades después de la confirmación de su visita; ellos son:
 - \$20 por una visita prenatal durante el primer trimestre o dentro de los 42 días posteriores a la inscripción en Superior.
 - \$20 por la 3.a visita prenatal.
 - \$20 por la 6.a visita prenatal.
 - \$20 por la 9.a visita prenatal.
 - \$20 por la visita posparto entre los 21 y los 56 días posteriores al parto.
 - \$30 (\$5 al mes durante 6 meses) por aceptar recibir mensajes de texto relacionados con el embarazo.
 - \$20 por recibir la vacuna contra la gripe durante el embarazo.
- **Ayuda telefónica a corto plazo.** Hasta 750 minutos adicionales por mes para usuarios de teléfonos SafeLink inscritos en la Administración de la atención. El miembro debe tener un diagnóstico o una enfermedad de alto riesgo documentados y aprobados por un Administrador de la atención de Superior para recibir minutos extendidos en su teléfono de SafeLink. El límite es

Beneficios de bonos y servicios

un teléfono celular por miembro. Los teléfonos perdidos pueden ser reemplazados a discreción del Administrador de la atención. Los miembros pueden conservar el teléfono cuando finalice el servicio de la Administración de la atención, pero serán responsables de pagar sus propios minutos a partir de ese momento. Los miembros que no califican para SafeLink y que se inscriben en la Administración de la atención disponen de teléfonos Connections Plus, minutos mensuales y también guías educativas precargadas sobre embarazo saludable. Los teléfonos Connections Plus se entregan preprogramados con los números telefónicos para comunicarse con su doctor, el Administrador de la atención y los Servicios para miembros de Superior. El límite es un teléfono celular por miembro. Los teléfonos perdidos pueden ser reemplazados a discreción del Administrador de la atención. Los miembros pueden conservar el teléfono cuando finalice el servicio de la Administración de la atención, pero

serán responsables de pagar sus propios minutos a partir de ese momento.

- **Artículos de venta libre (OTC).** \$25 cada trimestre calendario para artículos de venta libre (OTC) de uso frecuente a través de Envolv y su programa de pedidos por correo, HomeScripts. Este beneficio cubre los artículos que no necesitan receta y que no están incluidos en el beneficio de farmacia del miembro. 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 saldos no utilizados no se trasladan de un trimestre a otro, y los miembros solamente pueden realizar un pedido por trimestre. Para que se realice el envío de los artículos, el costo total debe ser inferior o igual a la asignación 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.

Tenga en cuenta que los servicios de valor agregado pueden tener restricciones y limitaciones. Estos servicios están vigentes del 9/1/18 al 8/31/19. Para obtener una lista actualizada de estos servicios, vaya a www-es.superiorhealthplan.com. Si tiene alguna pregunta o quiere saber cómo obtener estos beneficios para usted o su hijo, llame a los Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

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

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

- Cómo escoger a un doctor
- El programa CHIP
- Cómo utilizar los servicios de Superior
- Cómo utilizar el Manual para miembros
- Atención preventiva, urgentes y de emergencia
- Visitas a especialistas
- Procedimientos para presentar quejas y apelaciones
- Procedimientos sobre cómo salir del programa

Superior connections también puede darle información para conseguir alimentos, vivienda, ropa y servicios públicos. Para obtener más información, llame al personal de Superior Connections al 1-800-783-5386.

Beneficios de bonos y servicios

Programa de asma

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

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

Llame a Superior al 1-800-783-5386 si usted o su hijo:

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

Programa 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 1-800-783-5386 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.

Programas para la esquizofrenia y el trastorno bipolar

Si ha recibido un diagnóstico de trastorno bipolar o esquizofrenia, y necesita ayuda para controlar los síntomas, Superior tiene un programa que lo puede ayudar. Las personas que no han tratado sus síntomas de salud del comportamiento pueden tener problemas para abordar sus inquietudes de salud física. Los síntomas comunes que afectan la capacidad para alcanzar sus metas son:

- Trastornos del sueño.
- Dificultad para concentrarse o enfocarse.
- Períodos inexplicables de gran energía o fatiga.

Llame a Superior al 1-800-783-5386 si:

- Quiere entender mejor su diagnóstico.
- Le gustaría aprender más sobre el tratamiento de su diagnóstico.
- Necesita ayuda para encontrar un proveedor de salud del comportamiento o concertar una cita.
- Tiene dificultades para recibir sus medicinas o asistir a las citas.

Beneficios de bonos y servicios

Administración de la atención

Superior cuenta con enfermeras calificadas capaces de ayudarle a usted o a su hijo a entender problemas que pueda tener, tal como:

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

Nuestras enfermeras le ayudarán a mantenerse saludable y le ofrecerán la atención que necesite. Podemos ayudarle a encontrar atención médica cercana. Trabajaremos con su médico para mejorar su salud. La meta de nuestro programa es saber qué información o cuáles servicios necesita. Deseamos que sea más independiente con respecto a su salud. Por favor llámenos al 1-800-783-5386 para conversar con una enfermera. 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. Ellos pueden responder sus preguntas relacionadas con la salud después del horario habitual y los fines de semana.

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

Además:

- Podría ser que una enfermera de Superior le llame si su médico nos pidió que le llamemos, o si Superior siente que podemos ayudarle.
- Puede ser que le preguntemos acerca de su salud.
- Le daremos información para ayudarle a entender cómo recibir la atención que necesite.
- Hablaremos con su médico y con otras personas que le tratan, para que reciba atención médica.
- Usted debería llamarnos al 1-800-783-5386 si desea hablar con una enfermera acerca de cómo participar en este programa.

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

Beneficios de bonos y servicios

Llame a Superior al 1-800-783-5386 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 por consumo de sustancias

Si el alcohol o el consumo de drogas ha interferido en sus comportamientos o los de su hijo, y necesita ayuda, Superior tiene un programa que lo puede ayudar.

Llame a Superior al 1-800-783-5386 si:

- Le interesa recibir información y recursos para reducir o detener su consumo o el de su hijo.
- Su familia o amigos han expresado su preocupación sobre su consumo o el de su hijo.
- Quiere saber más sobre las opciones de tratamiento.
- Ha tenido dificultades para reducir o ayudar a su hijo a reducir o detener el consumo, y no lo ha logrado.



Consejo de salud de Superior

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

Educación de Salud para - CHIP y CHIP Perinatal para Madres

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

Superior quiere que lleve una vida saludable. Por eso lanzamos el Programa de educación de salud de Superior. Este programa le da información para ayudarle a tomar mejores decisiones de salud para usted y su familia.

Las clases se darán cerca de su localidad. La información sobre el horario y el lugar se enviarán por correo a su casa. Las clases incluyen: Start Smart for Your Baby® - un programa especial para las mujeres embarazadas, que incluye clases de educación, Administración de la atención y “baby showers”.

Clases de educación sobre la salud ofrecidas por otras agencias

Superior también le hará saber sobre otras clases de educación de salud que se ofrecen en la comunidad que podrían ayudarle a usted ya su familia. Algunos programas de educación sobre la salud comunitaria son:

- Clases de educación sobre la diabetes juvenil
- Clases de educación sobre el asma juvenil
- Clases de nutrición para toda la familia
- Clases de resucitación cardiopulmonar
- Clases de dieta saludable

Si necesita ayuda adicional, porque está embarazada o si usted o su hijo tiene asma u otra afección médica grave, llame a Superior al 1-800-783-5386. Le referirán al departamento de Administración de la atención de Superior. Tienen enfermeras registradas que pueden ayudarle a controlar la enfermedad suya o de su hijo. Las enfermeras trabajarán con usted y su médico(s) para coordinar su atención médica y asegurarse que tiene lo que necesitas para ayudar a mantenerle saludable.

Programa Head Start

Head Start es un programa que se ofrece a muchos niños de Texas. Les proporciona a los niños de cinco años y menores servicios de salud y educación en la primera infancia que los ayuda a prepararse para la escuela. Los niños pueden calificar para el programa en función de los ingresos de su familia.

Los programas se desarrollan en las escuelas, las instalaciones de cuidado de niños o las agencias de la comunidad. Entre los beneficios de Head Start, se encuentran:

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

Inscripción en Head Start

Muchos niños calificarán para Head Start. La familia de los niños deben cumplir con los criterios de ingresos. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos proporciona una lista de criterios. Para obtener más información, visite www.aspe.hhs.gov. Para completar la inscripción, se necesita el certificado de nacimiento de los niños u otra forma de identificación.

En Texas, hay muchos programas Head Start. Es posible encontrar estos programas en <http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc>. Tenga en cuenta que los niños que se inscriben en Head Start deben hacerse un examen regular (médico/dental) de niño sano en un plazo de 45 días a partir de la inscripción. Llame a Superior si usted o su hijo necesitan ayuda para programar una cita o encontrar un doctor.

Facturación

¿Qué hago si recibo una factura de mi doctor/el doctor de mi hijo o de un proveedor perinatal? ¿A quién llamo? ¿Qué información necesitarán?

Los copagos y deducibles que normalmente llegan son los únicos pagos que un proveedor le puede cobrar. Por favor recuerde de enseñar su tarjeta de identificación de Superior antes de ver al doctor. En primer lugar, debe llamar al proveedor que le está facturando. Podría ser que no tengan la información correcta. No le debería facturar por cualquier servicio que esté cubierto por CHIP, siempre y cuando vaya a un proveedor de Superior. Si recibe una factura por servicios que debería haber pagado Superior, llame a Servicios para miembros al 1-800-783-5386. Cuando llame, dé la siguiente información al representante de Servicios para miembros:

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

Averiguaremos por qué recibió la factura y le daremos una explicación y una solución si es necesario.

CHIP

¿Qué son los copagos? ¿Cuándo cuestan y cuándo tengo que pagarlos?

Los copagos por servicios médicos o medicamentos recetados se pagan al Proveedor de cuidado primario (PCP) en el momento recibir los servicios. No tiene que hacer los copagos por atención preventiva como visitas preventivas de niños o bebés ni por la vacunas. La asistencia relacionada con el embarazo tampoco tiene copagos.

La tarjeta de identificación de Superior de su niño incluye los copagos que se aplican a su familia. Presente su tarjeta de identificación cuando su niño tenga cita con el doctor o reciba servicios en la sala de emergencias o le dispensen medicamentos recetados. Los miembros CHIP que sean nativos americanos o nativos de Alaska no deben pagar costos compartidos. Esto incluye las cuotas de inscripción y los copagos. Si usted es nativo americano o nativo de Alaska y su tarjeta de identificación de miembro muestra que se requiere un copago, llame al Superior para que podamos enviarle una nueva tarjeta. En la tabla a continuación aparecen las cantidades de los copagos de CHIP. Se enumeran de acuerdo a los ingresos de las familias.

Efectivo el 01 de enero de 2014

Nivel federal de pobreza (FPL)	Visitas al doctor (no preventivo)	Visitas a sala de emergencias	Medicamentos genéricos recetados	Medicamentos comerciales recetados	Hospitalización como paciente interno (por admisión)	Límite total de pagos por año
Menor o igual al 151%	\$5	\$5	\$0	\$5	\$35	5% de ingreso familiar**
Por encima del 151% hasta e incluyendo 186%	\$20	\$75	\$10	\$35	\$75	5% de ingreso familiar**
Por encima del 186% hasta e incluyendo 201%	\$25	\$75	\$10	\$35	\$125	5% de ingreso familiar**

**Durante un plazo de cobertura de 12 meses.

Facturación

Efectivo el 01 de enero de 2014

Cuotas de inscripción (para el período de inscripción de 12 meses):	Cargo
Justo o Debajo 151% de FPL*	\$0
Por encima del 151% hasta e incluyendo 186% de FPL	\$35
Por encima del 186% hasta e incluyendo 201% de FPL	\$50

* El nivel federal de pobreza (FPL) se refiere a las pautas de ingresos establecidas todos los años por el gobierno federal.

¿Qué es los límites de costos compartidos de CHIP?

El Manual para miembros que recibió de CHIP cuando se inscribió en CHIP incluye una hoja para arrancar que debería utilizar para anotar sus gastos de CHIP. Para asegurar que no exceda el límite de los costos compartidos, por favor no se olvide de anotar en esta forma los gastos relacionados a CHIP. La carta de bienvenida en el paquete de inscripción le dice exactamente cuándo debe gastar antes de que puede enviar de vuelta a CHIP esta forma por correo. Si ha perdido su carta de bienvenida, por favor llame a CHIP al 1-800-647-6558. Le dirán cuánto es el límite del costo compartido anual.

Cuando llegue a su límite anual del costo compartido, por favor envíe la forma a CHIP. CHIP notificará a nuestro personal de Superior HealthPlan. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación. Esta nueva tarjeta indicará que no se deben copagos cuando usted o su niño reciben servicios durante el resto del período de inscripción.

CHIP Perinatal para Madres

¿Cuánto debo pagar por la atención médica de mi niño por nacer bajo CHIP Perinatal?

Los miembros de CHIP Perinatal no deben pagar cuotas de inscripción, copagos ni costos compartidos. Esto quiere decir que no tiene que pagar cuando visita un doctor perinatal.

¿Tendré que pagar por servicios que no están cubiertos por CHIP Perinatal?

Superior sólo pagará por los beneficios que están cubiertos, pero podrían haber otros recursos comunitarios que le puede ofrecer el servicio que necesita a un costo bajo o sin costo alguno. Si usted necesita servicios que no están cubiertos por CHIP Perinatal, Superior tratará de ayudar a encontrar proveedores y otras organizaciones comunitarias que podrían ayudarle a obtener esos servicios.

También hay organizaciones comunitarias que podrían ayudarle. Llame a nuestro personal de Connections al 1-800-783-5386. Ellos pueden ayudarle a encontrar estos recursos.

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

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

Superior desea ayudarle. Si tiene una queja, por favor llámenos gratis al 1-800-783-5386 para explicarnos el problema. Un defensor de Servicios para miembros puede ayudar a presentar una queja. solo llame a 1-800-783-5386. Por lo general, Podemos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en uno días. Superior no puede tomar ninguna acción negativa contra usted como resultado de su denuncia.

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

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

¿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.

¿Puede alguien de Superior ayudarme a presentar una queja?

Alguien del equipo de Servicios para miembros de Superior puede ayudarle a presentar una queja. Simplemente llame al 1-800-783-5386 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

¿Cuánto tiempo se demora para procesar mi queja?

Normalmente podemos ayudarle enseguida. Superior le dará una respuesta por escrito a su queja dentro de 30 días de la fecha en que presenta la queja.

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

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

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

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

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

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

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

¿Cómo sabré si los servicios fueron negados o limitados? ¿Qué puedo hacer si mi doctor pide un servicio que está cubierto por superior para mí o mi hijo, pero superior lo niega o limita?

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

¿Cuándo tengo derecho a presentar una apelación?

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

- Está impidiendo la cobertura de atención médica que usted piensa que usted o su hijo necesita
- Está negando la cobertura de atención médica que usted piensa que debe estar cubierta
- Proporciona una aprobación parcial de una solicitud para un servicio cubierto.

Usted, su doctor o una persona que actúe en su nombre o en nombre de su hijo pueden apelar una revisión adversa para saber si puede recibir beneficios.

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

Tiene sesenta (60) días desde la fecha de la carta de negación para apelar la decisión. Superior acusará recibo de su apelación dentro de los cinco (5) días laborables siguientes a la fecha de su recepción y completará la apelación dentro de los treinta (30) días calendario.

¿Tengo que presentar mi solicitud por escrito?

Puede llamarnos por teléfono para dejarnos saber que quiere apelar una acción, pero luego de la llamada tiene que presentar la solicitud por escrito. También puede llamar para solicitar una apelación, y le enviaremos un formulario para llenar así puede proceder con su apelación. Si necesita ayuda, Superior le puede ayudar a preparar la apelación por escrito.

¿Puede alguien de Superior ayudarme a presentar una apelación?

Usted, su proveedor u otra persona que actúe en su nombre pueden presentar una apelación. Si tiene alguna pregunta sobre cómo presentar la apelación, un participante del equipo de defensa para miembros de Superior le ofrecerá ayuda. Si tiene alguna pregunta, llame al equipo de defensa de los Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada ocurre cuando el plan de salud tiene que tomar rápidamente una decisión debido a su estado de salud, y el proceso normal de apelación podría poner en peligro su vida o salud. Las apelaciones aceleradas están disponibles para una negación de atención de emergencia, una negación de continuidad de una hospitalización y una negación de medicamentos recetados o infusiones intravenosas.

¿Quién me puede ayudar a presentar una solicitud acelerada?

Usted, su proveedor u otra persona que actúe en su nombre pueden presentar una apelación. Un participante del equipo de defensa para miembros de Superior le ofrecerá ayuda con todas las preguntas que tenga en relación con una apelación acelerada. Si tiene alguna pregunta, llame a los Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

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

Usted, su proveedor u otra persona que actúe en su nombre pueden solicitar una apelación acelerada llamando al equipo de apelaciones de Superior al 1-800-218-7453. Puede solicitar una apelación acelerada por escrito y enviarla al departamento de administración médica de Superior por fax al 1-866-918-2266.

¿Cuáles son los plazos de tiempo para una apelación acelerada?

Superior tomará una decisión sobre su apelación acelerada dentro de un día laborable y le enviará una carta dentro de tres días.

¿Qué es una revisión externa?

Una revisión externa es una revisión que lleva a cabo un tercero sobre la negación por parte de su plan médico de un servicio que usted y su doctor consideran médicamente necesario. MAXIMUS Federal Services administra el proceso de revisión externa para los miembros de CHIP. Esta organización no está relacionada con su doctor ni con Superior. Una revisión independiente no implica ningún costo para usted. Puede solicitar una revisión externa después de completar el proceso de apelación ante Superior, o si Superior le ha negado un servicio y usted considera que dicha negación pone en riesgo su vida.

¿Cómo solicito una revisión externa?

Todas las solicitudes de revisión externa deben enviarse directamente a MAXIMUS Federal Services, la organización de revisión externa para los miembros de CHIP de Superior.

Para solicitar una revisión externa, debe proporcionar la siguiente información: nombre, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, indicación de si la solicitud es acelerada o estándar, un Formulario de designación de un representante completo (si otra persona realiza la solicitud en su nombre) y un breve resumen de la razón por la cual no está de acuerdo con la decisión de Superior.

Debe completar el Formulario de solicitud de revisión externa federal de la HHS que se envía con la carta de negación o de apelación. Cuando envíe su solicitud a MAXIMUS por correo o fax, incluya la carta de negación de Superior. Si necesita este formulario, Superior puede proporcionarle una copia. El formulario está disponible en el sitio web de Superior: <https://www.superiorhealthplan.com/content/dam/centene/Superior/Medicaid/PDFs/external-review-request-info-form-fillable.pdf>.

Envíe su solicitud de revisión externa directamente a MAXIMUS a la siguiente dirección:

MAXIMUS Federal Services

3750 Monroe Avenue, Suite 705

Pittsford, NY 14534

Número de fax: 1-888-866-6190

¿Cuáles son los plazos de este proceso?

El examinador de MAXIMUS Federal Services se comunicará inmediatamente con Superior cuando reciba la solicitud de revisión externa. En un plazo de cinco (5) días laborables, Superior le entregará al examinador todos los documentos y la información utilizados para tomar la decisión de la apelación interna.

En el caso de una solicitud de revisión externa estándar:

usted o la persona que actúa en su nombre recibirán un aviso por escrito de la decisión definitiva de revisión externa tan pronto como sea posible.

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

Recibirá el aviso, como máximo, 45 días después de que el examinador reciba la solicitud de revisión externa.

En el caso de una solicitud de revisión externa rápida o acelerada:

el examinador de MAXIMUS les proporcionará a Superior y a usted, o a la persona que actúa en su nombre, la decisión de la revisión externa tan pronto como lo requiera el caso médico. Recibirá una decisión, como máximo, dentro de las 72 horas de recibida la solicitud. Usted o la persona que actúa en su nombre recibirán la decisión por teléfono. MAXIMUS también enviará una versión escrita de la decisión dentro de un plazo de 48 horas desde la llamada telefónica.

Derechos y Responsabilidades

Su derecho a la privacidad

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

Nosotros, en Superior HealthPlan, consideramos que su privacidad es importante. Haremos todo lo que se puede para proteger sus expedientes médicos. Puede obtener una copia de nuestro aviso sobre la privacidad en www-es.superiorhealthplan.com, o si llama a Servicios para miembros al 1-800-783-5386. Por ley, debemos proteger sus expedientes médicos y enviarle este aviso. Este aviso le informa cómo usamos sus expedientes médicos. El aviso describe cuando podemos compartir sus expedientes con otros. Le explica sus derechos sobre el uso de sus expedientes médicos. Y también le indica cómo utilizar esos derechos y quién puede ver sus expedientes de salud. Este aviso no se aplica a la información que no lo identifica a usted.

Cuando hablamos de sus expedientes médicos en este aviso, se incluye cualquier información de su salud pasada, presente o futura, física o mental, mientras usted es miembro de Superior HealthPlan. Eso incluye ofrecerle a usted atención médica. También incluye el pago de su atención médica mientras usted es uno de nuestros miembros.

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

Confidencialidad

Cuando usted o su hijo hablan con alguien, usted comparte datos privados. El proveedor de su hijo sólo puede compartir estos datos al personal que está ayudando con la atención de su hijo. Estos datos se pueden compartir con otros sólo cuando usted está de acuerdo. Superior y Cenpatico colaboran para resolver los problemas físicos, de salud mental o de abuso de sustancias suyos y de su hijo, a fin de darles la mejor atención que necesitan.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede acceder a ella. Por favor, léalo atentamente.

En vigencia desde 07/01/2017
Revisado el 11/12/18

Si desea obtener ayuda para traducir o entender este texto, llame al 1-800-783-5386. Las personas con problemas auditivos deben llamar a TTY 1-800-735-2989. Nuestros servicios de intérprete se le proporcionan a usted sin costo alguno.

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 HealthPlan 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

Derechos y Responsabilidades

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 HealthPlan puede crear, recibir o mantener su información de salud protegida (PHI) en un formato electrónico, y esa información puede estar 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 HealthPlan se reserva el derecho de modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el Aviso modificado o revisado correspondiente a su PHI que ya tengamos y a toda su PHI que recibamos en el futuro. Superior HealthPlan revisará y distribuirá de inmediato este Aviso siempre que haya un cambio sustancial de alguno de los siguientes datos:

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

Todo Aviso revisado será publicado en nuestro sitio web.

Usos y divulgaciones 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
 - Determinación de elegibilidad o cobertura para reclamos.
 - Emisión de facturas de las primas.
 - 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.
 - Responder a quejas y apelaciones.
 - Proporcionar administración de casos y coordinación de la atención.
 - Realizar una revisión médica de los reclamos y otras evaluaciones de calidad.
 - Actividades de mejora.

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:

Derechos y Responsabilidades

- Evaluación de calidad y actividades de mejora.
- Revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales de la atención médica.
- Administración de casos y coordinación de la atención.
- Detección o prevención de casos de fraude y abuso de atención médica.
- **Divulgación al patrocinador del plan/plan de salud grupal.** Podemos divulgar su información de salud protegida a un patrocinador del plan de salud 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.
- **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

Derechos y Responsabilidades

- **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
 - Una citación al Gran jurado
 - Órdenes de comparecencia emitidas por un oficial judicial
 - También podemos divulgar su PHI relevante para identificar o localizar una persona sospechosa, fugitiva, perdida o testigo material.
- **Médicos 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
- **Amenazas contra la salud y seguridad.** 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.

Derechos y Responsabilidades

Usos y divulgaciones 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.

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 de salud 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 los medios o las ubicaciones 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.

Derechos y Responsabilidades

- **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 deben 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 divulguemos su PHI dentro del período de los últimos 6 años. 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 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 usando la información de contacto detallada debajo.

Superior HealthPlan
A/A: Privacy Official
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

Número de teléfono gratuito: 1-800-218-7453
Relay Texas (TTY): 1-800-735-2989

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

Derechos y Responsabilidades

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

- Información sobre Superior y los proveedores de nuestra red, como mínimo, doctores de atención primaria, especialistas y hospitales en nuestra área de servicio. Esta información incluirá nombres, direcciones, números de teléfono, idiomas hablados (aparte del inglés), identificación de los proveedores que no aceptan pacientes nuevos y calificaciones de cada proveedor de la red, como las siguientes:
 - Calificaciones profesionales
 - Especialidad
 - Universidad de Medicina a la que asistió
 - Finalización de la residencia
 - Estado de certificación ante el Consejo
- Cualquier limitación a su libertad de elegir entre los proveedores de la red.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Información sobre quejas, apelaciones y procedimientos de las audiencias imparciales.
- Cómo recibir beneficios, incluyendo requerimientos para recibir autorización.
- Información sobre el Programa de Mejora de la Calidad de Superior disponible en nuestro sitio web: www-es.superiorhealthplan.com. Para solicitar una copia impresa, llame a los Servicios para miembros al 1-800-783-5386.
- Cómo los miembros pueden obtener beneficios, incluso servicios de planificación familiar, de proveedores fuera de la red o límites a esos beneficios.
- Cómo recibir cobertura después de las horas de oficina y en emergencias y/o las limitaciones a esos tipos de beneficio, que incluye:
 - Qué constituyen las condiciones médicas de emergencias, los servicios de emergencia y los servicios de post estabilización.
 - El hecho de que no necesite autorización previa de un Proveedor de cuidado primario (PCP) para los servicios de atención médica de emergencia.
 - Cómo recibir servicios de emergencia, incluyendo indicaciones sobre cómo utilizar el sistema telefónico 911 o sus equivalentes locales.
 - Una declaración que diga que tiene derecho a usar cualquier hospital u otro centro médico en caso de emergencia.
 - Una política para ser referido a la atención especializada y otros beneficios que se puede obtener de su PCP.
 - Los lineamientos de las prácticas de Superior.



Consejo de salud de Superior

Hay tratamiento para la depresión. Superior puede ayudar. Llame al 1-800-783-5386 o TTY (personas con problemas de la audición) 1-800-735-2989 para obtener mas information.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Derechos y Responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos del miembro:

1. Usted tiene el derecho de obtener información correcta y fácil de entender para ayudarlo a tomar mejores decisiones sobre el plan de salud y los doctores, hospitales y otros proveedores de su hijo.
2. Usted tiene el derecho de recibir información del plan de salud si utiliza una “red limitada de proveedores.” Esta red consiste en un grupo de doctores y otros proveedores que solo envían a los pacientes a otros doctores del mismo grupo. “Red limitada de proveedores” quiere decir que usted no puede ver a todos los doctores que forman parte del plan de salud. Si el plan de salud utiliza “redes limitadas”, asegúrese de que el proveedor de cuidado primario de su hijo y cualquier especialista que quiera ver estén en la misma “red limitada.”
3. Usted tiene el derecho de saber cómo se le paga a los doctores. Algunos reciben un pago fijo sin importar las veces que usted tenga cita. Otros reciben pagos basados en los servicios que prestan a su hijo. Usted tiene el derecho de saber cuáles son esos pagos y cómo funcionan.
4. Usted tiene el derecho de saber cómo decide el plan de salud si un servicio está cubierto o es médicamente necesario. Usted tiene el derecho de saber qué personas en el plan de salud deciden esas cosas.
5. Usted tiene el derecho de saber el nombre y dirección de los hospitales y otros proveedores del plan de salud.
6. Usted tiene el derecho de escoger de una lista de Proveedores de cuidado primario (PCP) que sea lo suficientemente larga para que su hijo pueda obtener la atención adecuada cuando la necesita.
7. Si un doctor dice que su hijo tiene necesidades médicas especiales o una discapacidad, es posible que pueda tener a un especialista como el PCP del niño. Pregunte al plan de salud acerca de esto.
8. Los niños a quienes les diagnostican necesidades médicas especiales o una discapacidad tienen el derecho de recibir atención especializada.
9. Si su hijo tiene problemas médicos especiales y el doctor que lo atiende sale del plan de salud, su hijo tal vez pueda seguir viendo a ese doctor durante 3 meses, y el plan de salud tiene que continuar pagando esos servicios. Pregunte al plan cómo funciona esto.
10. Su hija tiene el derecho de ver a cualquier ginecoobstetra (OB/GYN) participante sin un envío a servicios de su proveedor de cuidado primario y sin preguntar primero al plan de salud. Pregunte al plan cómo funciona esto. Algunos planes exigen que escoja a un OB/GYN antes de verlo sin un envío a servicios.
11. Su hijo tiene el derecho de recibir servicios de emergencia si usted tiene motivos razonables para creer que la vida del niño corre peligro, o que el niño podría sufrir algún daño grave si no recibe atención cuanto antes. La cobertura de emergencias está disponible sin antes preguntar al plan de salud. Quizás tenga que hacer un copago según sus ingresos. No se aplican copagos al miembros de CHIP Perinatal.
12. Usted tiene el derecho y la responsabilidad de participar en las decisiones sobre la atención médica de su hijo.
13. Usted tiene el derecho de hablar en nombre de su hijo en todas las decisiones de tratamiento.
14. Usted tiene el derecho de pedir una segunda opinión de otro doctor del plan de salud sobre el tipo de tratamiento que necesita su hijo.
15. Usted tiene el derecho de recibir un trato justo del plan de salud y de los doctores, hospitales y otros Proveedores.
16. Usted tiene el derecho de hablar en privado con los doctores y otros proveedores de su hijo, y de que los expedientes dentales de su hijo se mantengan confidenciales. Usted tiene el derecho de ver y copiar los expedientes médicos de su hijo y de pedir que se hagan cambios a esos expedientes.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Derechos y Responsabilidades

17. Usted tiene derecho a un trámite imparcial y rápido para resolver los problemas con el plan de salud y con los doctores, hospitales y otros proveedores del plan que brindan servicios a su hijo. Si el plan de salud dice que no pagará un servicio o beneficio cubierto que el doctor del niño piensa que es médicamente necesario, usted tiene el derecho de conseguir que otro grupo, aparte del plan de salud, le diga si el doctor o el plan de salud tenía la razón.
18. Usted tiene el derecho de saber que los doctores, hospitales y otras personas que atienden a su hijo pueden aconsejarle sobre el estado de salud, la atención médica y el tratamiento de su hijo. El plan de salud no puede impedir que ellos le den esta información, aunque la atención o tratamiento no sea un servicio cubierto.
19. Tiene el derecho de saber que es responsable de pagar sólo los copagos aprobados por servicios cubiertos. Los doctores, hospitales y otros proveedores no pueden exigirle copagos ni ninguna suma adicional por los servicios cubiertos.
20. Tiene derecho a hacer recomendaciones sobre las políticas de Superior respecto a los derechos y responsabilidades sus miembros.

Responsabilidades del miembro:

Usted y el plan de salud están interesados en que la salud de su hijo mejore. Usted puede ayudar haciéndose cargo de las siguientes responsabilidades.

1. Usted tiene que tratar de tener hábitos sanos. Anime a su hijo a evitar el tabaco y a tener una dieta saludable.
2. Usted tiene que participar en las decisiones del doctor sobre los tratamientos de su hijo.
3. Usted tiene que trabajar con los doctores y otros proveedores del plan de salud para escoger tratamientos para su hijo que todos han aceptado.
4. Si tiene algún desacuerdo con el plan de salud, usted tiene que tratar de resolverlo primero por medio del trámite de quejas del plan de salud.
5. Usted tiene que aprender qué es lo que el plan de salud cubre y no cubre. Lea el Manual para miembros para entender cómo funcionan las reglas.
6. Si hace una cita para su hijo, tiene que tratar de llegar al consultorio del doctor a tiempo. Si no puede ir a la cita, asegúrese de llamar y cancelarla.
7. Si su hijo tiene CHIP, usted es responsable de pagar al doctor y a otros proveedores los copagos que les debe. Si su hijo recibe servicios de CHIP Perinatal, no tendrá ningún copago para ese niño.
8. Usted tiene que denunciar el mal uso de los servicios de CHIP o CHIP Perinatal por los Proveedores de atención médica, otros miembros o los planes de salud.
9. Usted tiene que hablar con el proveedor sobre los medicamentos que le recete.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Derechos y Responsabilidades

¿Puede pedirme Superior HealthPlan que salga de el plan (por incumplimiento, etc.)?

Sí. Superior podría pedir que le saquen a un miembro del plan cuando hay “buena causa”. Una “Buena Causa” podría ser, entre otras cosas:

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

Superior no le pedirá que salga del programa sin tratar de resolver con usted el problema. Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, llame a Superior al 1-800-820-5685 La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) decidirá si se le puede pedir a un miembro que salga del programa.

Si piensa que ha sido tratado de manera injusta o que le han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Estados Unidos al 1-800-368-1019. También puede ver información sobre la Oficina de Derechos Humanos de HHS en línea en www.hhs.gov/ocr.

CHIP Perinatal

Derechos y Responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos y responsabilidades del miembro:

1. Tiene el derecho de recibir información precisa y fácil de entender, para ayudarle a tomar buenas decisiones sobre el plan de salud de su hijo, sus doctores, hospitales y demás proveedores.
2. Usted tiene el derecho de saber cómo se paga a sus proveedores de Perinatal. Algunos reciben pagos fijos sin que importe cuántas veces les visite. Otros reciben pago a base de los servicios que ofrecen a su niño por nacer. Usted tiene derecho a saber sobre esos pagos y cómo funcionan.
3. Tiene el derecho de saber cómo decide el plan si un servicio de perinatal está cubierto o si es médicamente necesario. Tiene el derecho de saber sobre el personal del plan de salud que toma esas decisiones.
4. Tiene el derecho de saber el nombre y la dirección de los hospitales y otros proveedores de Perinatal que participan en el plan de salud.
5. Tiene el derecho de escoger entre una lista amplia de proveedores de atención médica, para asegurarse de que su hijo reciba atención adecuada cuando la necesite.
6. Su hijo tiene derecho a recibir servicios de emergencia de perinatal si es razonable pensar que corre riesgo la vida de su niño por nacer, o si su niño por nacer podría quedar herido si no le tratan inmediatamente. La cobertura de emergencia está disponible sin tener que consultar primero con el plan.
7. Tiene el derecho y la responsabilidad de participar en todas las decisiones referentes a la atención médica de su hijo.
8. Tiene el derecho de hablar por su niño por nacer en todas las decisiones sobre tratamiento.
9. Tiene el derecho de recibir un trato justo del plan, los doctores, los hospitales y demás proveedores.
10. Tiene el derecho de hablar en privado con Proveedor de Perinatal, y de mantener la confidencialidad de su expediente médico. Tiene el derecho de estudiar y copiar sus expedientes médicos y de pedir que se hagan cambios a esos expedientes.
11. Tiene derecho a un proceso imparcial y eficiente para resolver los problemas que tenga con el plan de salud y los doctores, los hospitales y las demás personas del plan que prestan servicios perinatles para el bebé por nacer. Si el plan de salud dice que no va a pagar por un servicio o beneficio que está cubierto, que el doctor de su niño por nacer crea que es médicamente necesario, tiene derecho a que otro grupo, fuera del plan de salud, le diga si está de acuerdo con el doctor o con el plan.
12. Tiene derecho a saber que sus médicos, hospitales y los demás proveedores de Perinatal le podrán informar sobre el estado de salud, atención médica y tratamiento de su niño por nacer. Su plan de salud no puede impedir que esas personas le den información, aún cuando esa atención o tratamiento no esté cubierto.
13. Tiene derecho a hacer recomendaciones sobre las políticas de Superior respecto a los derechos y responsabilidades sus miembros.

CHIP Perinatal

Derechos y Responsabilidades

Responsabilidades del miembro:

Usted y el plan de salud tienen interés en que su bebé nazca sano. Usted puede ayudar asumiendo estas responsabilidades.

1. Usted tiene que tratar de tener hábitos sanos. Evite el tabaco y siga una dieta saludable.
2. Usted tiene que participar en las decisiones sobre la atención de su bebé por nacer.
3. Si tiene algún desacuerdo con el plan de salud, usted tiene que tratar de resolverlo primero por medio del trámite de quejas del plan de salud.
4. Usted tiene que aprender qué es lo que el plan de salud cubre y no cubre. Lea el Manual del programa de CHIP Perinatal para entender cómo funcionan las reglas.
5. Usted tiene que tratar de llegar al consultorio del doctor a tiempo. Si no puede ir a la cita, asegúrese de llamar y cancelarla.
6. Usted tiene que denunciar el mal uso de los servicios de CHIP Perinatal por proveedores de atención médica, otros miembros o planes de salud.
7. Usted tiene que hablar con el Proveedor sobre los medicamentos que le recete.

Si piensa que ha sido tratado de manera injusta o que le han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Estados Unidos al 1-800-368-1019. También puede ver información sobre la Oficina de Derechos Humanos de HHS en línea en www.hhs.gov/ocr.

¿Puede pedirme Superior HealthPlan que salga de el plan (por incumplimiento, etc.)?

Sí. Superior podría pedir que le saquen a un miembro del plan cuando hay “buena causa”. Una “Buena Causa” podría ser, entre otras cosas:

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

Superior no le pedirá que salga del programa sin tratar de resolver con usted el problema. Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, llame a Superior al 1-800-783-5386. La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas decidirá si se le puede pedir a un miembro que salga del programa.

Si piensa que ha sido tratado de manera injusta o que le han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Estados Unidos al 1-800-368-1019. También puede ver información sobre la Oficina de Derechos Humanos de HHS en línea en www.hhs.gov/ocr.

Fraude, despilfarro y abuso

¿Quiere denunciar fraude, despilfarro y abuso?

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

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

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

- Llame a la línea directa de la Fiscalía General (OIG) al 1-800-436-6184;
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/> y oprima el cuadro rojo “Report Fraud” para llenar una forma en línea; O
- Denúncielo directamente al plan de salud:

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

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

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

- El nombre, la dirección y el teléfono del proveedor
- El nombre y 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
- 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
- Los detalles específicos sobre el fraude, despilfarro o abuso

Glosario de términos

- **Apelación.** Una petición de la organización de atención médica administrada para volver a revisar una denegación o querella.
- **Queja.** Una querella 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.
- **Querella.** 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.

Glosario de términos

- **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.
- **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.superiorhealthplan.com