



superior
healthplan™

STAR Kids

Manual para Miembros



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

www-es.SuperiorHealthPlan.com

SHP_20206071 04_20

TEXAS
STAR Kids
Su Plan de Salud ★ Su Opción



Números importantes

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

Servicios para miembros de Superior	1-844-590-4883
Línea de ayuda del program STAR Kids de Texas	1-800-964-2777
Equipo de asistencia de atención médica administrada del Ombudsman.....	1-866-566-8989
Línea de asesoramiento de enfermería, disponible las 24 horas	1-844-590-4883
Relay Texas/Línea TTY (personas sordas/con problemas auditivos).....	1-800-735-2989
Línea de ayuda de farmacias	1-844-590-4883
Transporte médico	1-877-633-8747
Teladoc (servicios de telesalud)	1-800-835-2362
GuruMD (servicios de telesalud)	1-888-348-7863
Cuidado de la vista (Envolv Vision Services)	1-888-756-8768
Cuidado dental	1-800-516-0165 (DentaQuest) 1-800-494-6262 (MCNA Dental)
Salud del comportamiento	1-844-590-4883
Línea de crisis del abuso de alcohol o drogas	1-844-590-4883
Connections (servicios comunitarios adicionales)	1-844-590-4883
Defensor de miembros	1-844-590-4883

Salud de Comportamiento

Puede obtener ayuda de inmediato por problemas de salud del comportamiento y/o trastorno por consumo de sustancias llamando al 1-844-590-4883. Puede llamarnos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Lo ayudaremos a que encuentre el mejor proveedor para usted o para su hijo. Llame al 911 si usted o su hijo tiene alguna emergencia relacionada con la salud del comportamiento que ponga en riesgo su vida. También puede ir al centro de atención de crisis o a la sala de emergencias más cercana. No debe esperar a que surja una emergencia para pedir ayuda. Nuestro personal es bilingüe en inglés y español. Si habla otro idioma o es sordo/tiene problemas auditivos, llame a los 1-844-590-4883 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 Superior al 1-844-590-4883 y comuníquenos qué atención de emergencia ha recibido. Superior define como emergencia una condición en la que el afiliado cree que tiene una afección médica grave, o cuya falta de atención médica inmediata supondría una amenaza para su vida o la de su hijo, o para alguna de las extremidades o la vista de alguno de ellos.

Administración de servicios

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

Declaración de no discriminación

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

Superior:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
 - 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, указанным 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でご利用いただけます。Superior会員IDカードの裏面に記載の番号（TTY：1-800-735-2989）にお電話ください
LAOTIAN:	ກາລຸນາໃຫ້ຄວາມສົນໃຈ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ(ລາວ) ບໍ່ຮູ້ການຄວາມຊ່ອຍເຫຼືອພາສາມືໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໃຫ້ໂທຫາເລກທີ່ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງ Superior ບັດຊະມາຊິກທ່ານ (1-800-735-2989)

Tabla de contenidos

Introducción

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

Medicaid

Tarjeta de beneficios “Your Texas Benefits”	3
Medicaid y el seguro médico privado	4
Qué tengo que hacer si me mudo.....	4
Cómo renovar su cobertura Medicaid	4
Qué debe hacer si es miembro del AAPCA y necesita cambiar su dirección.....	4
Pérdida de cobertura de Medicaid	5
Programa Limitado de Medicaid	5

Recibir atención médica – proveedores de cuidado primario

Su proveedor de cuidado primario	6
Cambiar su proveedor de cuidado primario	6
Cambios de proveedor de cuidado primario solicitados/hechos por el médico	7
Plan de incentivos médicos	7

Referidos a médicos especializados

Referidos a médicos especializados	8
Servicios que no necesitan un referido	8
Obtener permiso para recibir servicios médicos especializados	8
Solicitar una segunda opinión	9
Proceso para ser admitido as hospital	9

Recibir atención médica – sólo para mujeres

Cómo obtener servicios de un obstetra ginecólogo para usted o su hija	10
Escoger un ginecoobstetra	10

Recibir atención médica – mujeres embarazada y madres nuevas

¿Qué debe hacer si está embarazada?	11
Otros servicios o actividades educativas para la mujer embarazada	11
Administración de casos para niños y mujeres embarazadas	11
Cambiar el médico de su bebé	12
Inscribir a su bebé en un plan de salud	12
Cambiar su plan de salud de su bebé.....	12

Recibir atención médica – programas especiales de salud

Programa de Salud para la Mujer de Texas	13
Programa Atención Primaria de Salud del DSHS.....	13
Programa de Planificación Familiar	14

Recibir atención médica – las citas

¿Cómo hacer una cita?	15
¿Qué debe llevar cuando vaya a su cita médica?	15
Recibir atención médica cuando esté cerrado el consultorio médico	15
Recibir atención médica fuera de la ciudad o cuando viaja	15

Tabla de contenidos

Cambiar su plan de salud

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

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

Servicios de traducción	17
Servicios de transporte	17
Presentar una queja sobre los servicios de transporte	18
Proceso para recibir dinero del millaje por el transporte médico	18
Servicios de telesalud	18

¿Qué significa atención médica?

Atención médica de rutina	19
Atención médica de urgencia	19
Atención médica de emergencia	19
Atención médica de posestabilización	20
¿Qué significa atención médica?.....	21
Necesidad médica	24

Beneficios y servicios

Sus beneficios	25
Límites a los servicios	25
Servicios que no se cubren	26
Servicios y soportes a largo plazo (LTSS).....	27
Centros de atención pediátrica prolongada indicada (PPECC).....	27
Recibir atención en un centro geriátrico.....	29
Servicios dirigidos al consumidor	29
¿Qué pasa si soy un trabajador agrícola migrante?.....	30
La Intervención temprana para niños (ECI, por sus siglas en inglés).....	30

Servicios especiales

Coordinador de servicios	31
---------------------------------------	----

Salud de comportamiento (salud mental y trastornos por consumo de sustancias)

Proceso para ayudar con problemas de salud del comportamiento y drogas	31
¿Cómo saber si necesita ayuda?	31
¿Qué hacer en una emergencia de salud del comportamiento?	32
¿Qué debe hacer si usted o su hijo ya esta bajo tratamiento?	32
Rehabilitación de salud mental y Administración de casos especializada	32

Cuidado de la vista

Proceso para obtener cuidado de la vista para usted	32
---	----

Cuidado dental

Proceso para obtener cuidado de la dental.....	33
Cuidado dental de emergencia	33

Ayuda para necesidades especiales de atención médica.....

La verificación electrónica de visitas (EVV)	34
--	----

Tabla de contenidos

El especialista en transiciones.....	35
El servicio “Health Home”	35
Servicios para lesbianas, gays, bisexuales, transgénero o aquellos que no están seguros de su orientación sexual (LGBTQ).....	36
Administración de la atención.....	36
Programas del tratamiento de la enfermedad	37
Programa de asma	37
Programa de diabetes	37
Programa para trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).....	37
Programa para la depresión	38
Programa para trastornos por consumo de sustancias.....	38
Programa de actividad y nutrición inteligentes (SNAP)/Programa contra la obesidad	38
Programa contra la anemia drepanocítica.....	39
Servicios de planificación familiar	
Obtener servicios de planificación familiar	40
Encontrar un proveedor de planificación familiar	40
Pasos Sanos de Texas	
Acerca de Pasos Sanos de Texas	41
¿Cuándo debe obtener cuidados de Pasos Sanos de Texas para su hijo?	41
Hacer una cita de Pasos Sanos de Texas	42
Chequeos médicos y dentales.....	42
Cancelar una cita de Pasos Sanos de Texas	43
Cuidados de Pasos Sanos de Texas cuando está fuera de la ciudad	43
Obtener cuidados de Pasos Sanos de Texas si me he mudado	43
Cuidados de Pasos Sanos de Texas para trabajadores de campo	43
Farmacia	
Obtener recetas	44
¿Qué debe hacer si tiene problemas para obtener recetas?	44
Beneficios de bonos y servicios	
Otros beneficios para miembros de Superior	46
Ayuda para comprender sus beneficios	47
Nuevas tecnologías para servirle.....	47
Educación de la salud	
Clases educación de la salud de Superior	48
Programa Head Start	48
Directivas anticipadas	
¿Qué hacer si está muy enfermo para tomar una decisión médica?	49
Facturación	
¿Qué debe hacer si recibe una factura de su médico?	50

Tabla de contenidos

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

Presentar una queja	51
Obtener ayuda para presentar una queja	51
Servicios negados o limitados	52
Solicitar una apelación	52
Obtener ayuda para presentar una apelación	52
Los plazos de tiempo del proceso de apelación	52
Continuación de servicios actuales	52
Apelaciones aceleradas	53
Audiencias imparciales del estado	54

Cómo reportar el abuso, maltrato, descuido y la explotación

55

Derechos y responsabilidades

Derechos del miembro	56
Responsabilidades del miembro	57
Información disponible para el miembro	58
Confidencialidad	59

Aviso de prácticas de privacidad.....

60

Derechos y responsabilidades de la verificación electrónica de visitas (EVV)

67

Fraude, despilfarro y abuso

Reportar fraude, despilfarro y abuso por parte de la persona que recibe atención Medicaid	71
Denunciar fraude, despilfarro y abuso por parte del proveedor	71

Glosario de términos

72



Preguntas sobre el manual para miembros

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

Introducción

¿Quiénes somos?

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

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

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

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

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

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

Recuerde:

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

¡Gracias por elegir a Superior HealthPlan!



Manténgase conectado con el portal web de Superior.

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

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

Visite www-es.SuperiorHealthPlan.com y haga clic en "Inicio de sesión."

Introducción

Su tarjeta de identificación de miembro de Superior

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

Ejemplo de la tarjeta de identificación de STAR Kids de Superior HealthPlan

MEMBER NAME:
SUPERIOR MEMBER ID #:

PRIMARY CARE PROVIDER
NAME:
PHONE:
EFFECTIVE DATE:

Rx GROUP ID# :
Rx BIN #:
Rx PCN:
PBM:

SuperiorHealthPlan.com

Member Services | Behavioral Health | Nurse Advice Line: 1-844-590-4883
Available 24 hours a day/7 days a week
Service Coordinator: 1-844-433-2074
Available Monday-Friday, 8 a.m.-5 p.m.

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

Servicios para miembros | Salud del comportamiento | La línea de consejería de enfermería: 1-844-590-4883
Disponible 24 horas al día/7 días a la semana
Coordinadora de Servicios: 1-844-433-2074
Disponible de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes

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

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

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

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

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

Medicaid

La tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits

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

Se emitirá solo una tarjeta, y recibirá una nueva únicamente por pérdida o robo. Si pierde o le roban la tarjeta de Medicaid, puede obtener una nueva llamando gratis al 1-800-252-8263.

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

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

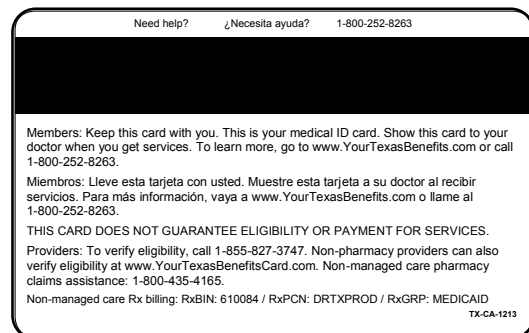
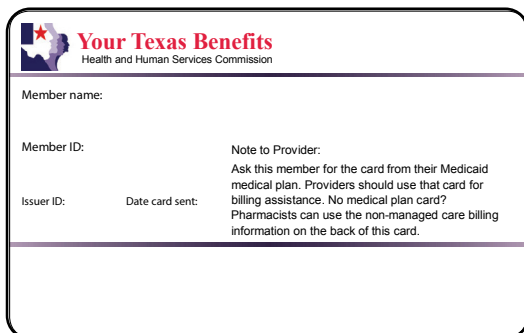
La tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits tiene impreso en el frente estos datos:

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

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

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

Si pierde su tarjeta de Beneficios de Medicaid de Texas o se la roban, puede obtener una nueva llamando gratis al 1-800-252-8263. Le proporcionarán un formulario de verificación temporal - Formulario 1027-A. Puede utilizar este formulario hasta que reciba otra tarjeta.



Recuerde: Debe llevar su tarjeta de identificación de miembro de Superior o la de su hijo/a y su tarjeta de identificación de Medicaid en todo momento.

Medicaid

Medicaid y el seguro privado

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

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

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

Puede llamar gratis a la línea directa al 1-800-846-7307. Además, debe llamar a Superior al 1-844-590-4883 si su seguro privado es cancelado o si obtiene una nueva cobertura de seguro. Si tiene otro seguro, aun puede llenar los requisitos de Medicaid. Cuando usted le dice al personal de Medicaid que tiene otro seguro médico, asegura que Medicaid solo pague lo que el otro seguro médico no paga.

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

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

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

¿Qué tengo que hacer si me mudo?

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

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

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

Medicaid

¿Qué pasa si pierdo la cobertura de Medicaid?

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

¿Qué es el Programa Lock-in de Medicaid?

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

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

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



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 46.

Recibir atención médica – proveedores de cuidado primario

¿Qué es un proveedor de cuidado primario?

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

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

Es posible que tenga otro seguro de salud. Puede incluir una cobertura privada o Medicare. Puede seguir viendo a su médico de atención primaria (PCP) que no forma parte de la red de Superior siempre que sea parte de la red de su compañía de seguro privado.

¿Puede ser mi proveedor de atención primaria un especialista?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Cómo cambiar el PCP mío/de mi hijo?

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

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

Recibir atención médica – proveedores de cuidado primario

¿Cuándo se inicia un cambio de PCP?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si el doctor suyo decide que ya no quiere participar en la red de proveedores de Superior, y ese doctor está tratando una enfermedad suya, Superior colaborará con el doctor para que le siga atendiendo a usted hasta que sus expedientes médicos puedan ser transferidos a un doctor nuevo de la red de proveedores de Superior. Si su doctor sale del área, llame a Superior al 1-844-590-4883 y ellos le ayudarán a escoger otro doctor que le quede cerca a usted. Recibirá una carta de Superior avisándole cuándo es el último día en que su doctor es proveedor de la red de Superior y pidiéndole a usted que llame a Superior para que le podamos ayudar a escoger un doctor nuevo.

¿Dónde puedo encontrar una lista de proveedores de Superior?

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

Plan de incentivos para doctores

Superior no puede hacer pagos bajo un plan de incentivos para doctores si los pagos están diseñados para persuadir a los proveedores a reducir o limitar los Servicios Médicamente Necesarios cubiertos para los miembros. Usted tiene el derecho de saber si su proveedor de cuidado primario (doctor de cabecera) participa en el plan de incentivos para doctores. También tiene el derecho de saber cómo funciona el plan. Puede llamar gratis al 1-844-590-4883 para más información.

Recibir atención especializada

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

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

¿Qué es un referencia?

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

¿Necesito una referencia para consultar a un especialista?

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

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

Durante los primeros 90 días como miembro de Superior, puede continuar visitando a un especialista médico fuera de la red de Medicaid con quien tiene una relación existente, incluidos los proveedores que están fuera del área de prestación de servicios. Tenga en cuenta que todos los proveedores deben ser aprobados por Medicaid, y los servicios prestados deben estar cubiertos por Medicaid. No se requieren autorizaciones para las visitas a consultorios. Es posible que todavía se requieran autorizaciones para los servicios y tratamientos. Si usted o su hijo recibe servicios de un especialista que no es un proveedor de Medicaid y/o que no acepta su plan del seguro principal, usted podría tener que hacerse cargo de la factura.

Superior trabajará con usted y su especialista para garantizar que usted o su hijo siga recibiendo atención hasta que el especialista se incorpore a la red de Superior o usted o su hijo realice la transición a un proveedor que pertenezca a la red. Si consulta a un especialista que no es proveedor de Superior o que no acepta Medicaid, es posible que reciba una factura de su proveedor.

Es posible que tenga otro seguro de salud. Puede incluir una cobertura privada o Medicare. Puede seguir viendo a su especialista que no forma parte de la red de Superior siempre que sea parte de la red de su compañía de seguro privado. Su proveedor comercial deberá estar inscrito en Medicaid para facturarle a Superior los servicios no cubiertos por su seguro privado.

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

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

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

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

Recibir atención especializada

¿Qué es una autorización? ¿Cuándo necesito una?

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

Mi hijo ya cuenta con un especialista o PCP, y tenemos seguros privados/Medicare.

¿Podemos seguir consultándolos?

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

¿Cómo pido una segunda opinión?

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

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

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

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

Si usted o su doctor no está de acuerdo con la decisión de recibir el alta hospitalaria, tiene derecho a pedir una revisión de la decisión. Esto se llama una apelación. Sus derechos de apelar también se describen en este manual en la sección de apelaciones.

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

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

Recibir atención médica – sólo para mujeres

¿Qué sucede si yo o mi hija necesitamos atención de un obstetra ginecólogo?

Usted o su hija pueden recibir servicios de ginecoobstetricia directamente de su doctor. También puede escoger un especialista que sea ginecoobstetra para que atienda a las necesidades de salud de la mujer suyas o de su hija. Un obstetra/ginecólogo puede ayudar con la atención de embarazos, realizar los chequeos regulares anuales o tratar problemas de salud femeninos. Usted no necesita un referido de su doctor para recibir estos servicios. El ginecoobstetra y el doctor suyo o de su hija colaborarán para asegurar que reciban la mejor atención.

¿Tengo derecho a elegir un obstetra ginecólogo como proveedor de cuidados primarios para mí o mi hija? ¿Necesitaré un referido?

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

Superior le permite escoger a cualquier ginecoobstetra, esté o no en la misma red que su PCP. Usted/su hija tiene derecho a escoger un obstetra ginecólogo sin una referencia de su PCP. Un ginecoobstetra le puede brindar:

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

¿Cómo escoger un ginecoobstetra?

Puede escoger un proveedor ginecoobstetra del directorio de proveedores, o por Internet en el sitio www-es.SuperiorHealthPlan.com. Hacer clic en “Encuentre a un doctor”. Superior le permite escoger a un ginecoobstetra, pero este doctor tiene que estar en la misma red que su PCP. No necesita un referido para hacerlo. Si necesita escoger un ginecoobstetra, llame a Superior al 1-844-590-4883. Si usted/su hija está embarazada, su obstetra ginecólogo debe verla dentro de las dos (2) semanas de su solicitud. Una vez que elige un obstetra ginecólogo para usted/su hija, debe consultar siempre al mismo profesional en cada visita para que así pueda conocer sus necesidades de atención médica o las de su hija.

¿Si no escojo un ginecoobstetra, tendré acceso directo?

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

¿Puedo yo/mi hija consultar a un obstetra ginecólogo que no pertenezca a la red de Superior?

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

Recibir atención médica – mujeres embarazada y madres nuevas

¿Qué sucede si yo o mi hija estamos embarazadas? ¿A quién debo llamar?

Si usted/su hija está o podría estar embarazada, programe una cita con un doctor. El doctor confirmará si usted/su hija está embarazada o no, y le indicará a usted/su hija cómo cuidar del futuro bebé. Llame a Superior al 1-844-590-4883 para recibir ayuda para encontrar un Administrador de la atención en el embarazo si usted/su hija necesita atención adicional. Superior cuenta con programas especiales para embarazadas adolescentes y embarazos difíciles.

Si contacto a mi obstetra ginecólogo para programar una cita, ¿con qué rapidez podemos recibir atención?

Si usted/su hija está embarazada, el doctor las debe atender en un periodo de dos (2) semanas después de la solicitud de su cita.

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

Superior tiene también un programa especial para ayudarlo 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. Para obtener más información sobre las fechas y los lugares de los *baby showers*, visite nuestro sitio web en www-es.SuperiorHealthPlan.com o llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883.

También puede conectarse con su equipo de atención médica a través de la aplicación Wellframe Care. Wellframe es una aplicación para su smartphone o tableta. Su enfermera de Superior puede responder preguntas relacionadas con su embarazo o ayudarla a encontrar recursos adicionales. La aplicación de Wellframe le envía sugerencias y consejos diarios para ayudar a que usted y su bebé se mantengan saludables. Además puede enviarle un mensaje privado a su enfermera en cualquier momento. Sabrá exactamente qué hacer y sentirá más apoyo a medida que avance el embarazo. Para realizar la instalación, descargue la aplicación Wellframe en su smartphone o tableta desde wellframe.com/download y seleccione *Create My Account* (Crear mi cuenta).

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

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

¿Cómo puedo obtener un Administrador de casos?

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

¿Qué hacen los Administrador de casos?

Un Administrador de casos le visitará y entonces:

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

Recibir atención médica – mujeres embarazada y madres nuevas

¿Qué tipo de ayuda puede usted recibir?

Los Administrador de casos le pueden ayudar a:

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

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

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

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

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

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

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

¿Qué hago para inscribir a mi bebé recién nacido?

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

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

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

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

¿Dónde puedo encontrar una lista de centros de maternidad?

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

Recibir atención médica – programas especiales para la salud

Programa de Salud para la Mujer de Texas

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

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

Dirección: Healthy Texas Women Program
P.O. Box 149021, Austin, TX 78714-9021

Teléfono: 1-800-335-8957

Sitio web: <http://www.healthytexaswomen.org/htw-program>

Fax: (línea gratuita): 1-866-993-9971

Programa Atención Primaria de Salud del DSHS

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

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

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

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

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

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

Sitio web: <https://hhs.texas.gov/services/health/primary-health-care-services-program>

Teléfono: 1-512-776-5922

1-800-222-3986 (gratis)

Correo electrónico: PrimaryHealthCare@hhsc.state.tx.us

Recibir atención médica – programas especiales para la salud

Programa Atención Primaria de Salud Ampliado del DSHS

El programa Atención Primaria de Salud Ampliado brinda servicios primarios, preventivos y de detección a las mujeres de 18 años o más cuyos ingresos no exceden los límites de ingresos del programa (200% del nivel federal de pobreza). Los servicios directos y de extensión se prestan a través de clínicas comunitarias contratadas por el DSHS. Los trabajadores comunitarios de salud ayudan a asegurar que las mujeres reciban los servicios de prevención y detección que necesitan. Algunas clínicas podrían ofrecer ayuda con la lactancia materna. También puede obtener ayuda con la lactancia materna a través del sitio web www.TexasWIC.org o por vía telefónica a la línea 1-800-942-3678. Para recibir apoyo con la lactancia materna durante las 24 horas, llame a la Línea de ayuda para la lactancia de Texas al 1-855-550-6667.

Usted puede solicitar estos servicios en ciertas clínicas en su región. Para encontrar una clínica donde puede hacer la solicitud, vaya al buscador de clínicas de Servicios de Salud Familiar y Comunitaria del DSHS en <http://txclinics.dshs.texas.gov/chcl/>.

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

Sitio web: www.healthytexaswomen.org

Teléfono: 1-512-776-5922
1-800-222-3986 (toll-free)
Fax: 1-512-776-7203

Correo electrónico: PrimaryHealthCare@hhsc.state.tx.us

Programa de Planificación Familiar del DSHS

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

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

Para obtener más información sobre los servicios que puede recibir a través del Programa de planificación familiar, visite el sitio web del programa, llame o envíe un correo electrónico:

Sitio web: www.healthytexaswomen.org/family-planning-program

Teléfono: 1-800-335-8957

Correo electrónico: famplan@hhsc.state.tx.us

Recibir atención médica – las citas

¿Qué hago para pedir una cita?

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

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

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

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

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

Si la recibir del doctor suyo o de su hijo está cerrada, el doctor tendrá un número que puede llamar las 24 horas del día. El doctor le puede decir lo que debe hacer en caso que no se sienta bien. Si no se puede comunicar con el doctor suyo, o si desea hablar con otra persona mientras espera que el doctor le devuelva la llamada, Llame a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior, disponible las 24 horas. al 1-844-590-4883. Nuestras enfermeras están listas para atenderle las 24 horas al día, 7 días a la semana. También puede llamar a Teladoc para problemas médicos que no sean de emergencia cuando el consultorio de su proveedor de cuidados primarios (PCP) esté cerrado. Llame a Teladoc al 1-800-835-2362 las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite teladoc.com/Superior. Si piensa que tiene una emergencia verdadera, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

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

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

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

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

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

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

Medicaid no cubre los servicios médicos prestados fuera del país.

Recibir atención médica – cambiar su plan de salud

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

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

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

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

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

¿Puede pedirme Superior HealthPlan que salga de su plan?

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

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

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

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

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

Superior cuenta con personal que habla Inglés y Español. Si habla otro idioma o es sordo/tiene problemas auditivos y necesita ayuda, llame a los Servicios para miembros al 1-844-590-4883 (TTY 1-800-735-2989).

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

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

Servicios para miembros le ayudará a preparar la visita al doctor. Se encargarán de que le acompañen a su cita. Si es posible, llame al menos dos días hábiles (48 horas) antes de su visita o de la visita programada de su hijo/a.

Programa de Transporte Médico

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

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

¿Cuáles servicios ofrece el MTP?

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

¿Cómo obtengo el transporte gratuito?

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

Reservaciones por teléfono:	1-855-687-3277
Where's My Ride (servicio de transporte):	1-877-564-9834
Horas:	LogistiCare acepta solicitudes de transporte de rutina, teléfono, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. El transporte de rutina se debe programar 48 horas (2 días laborales) antes de la cita.

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

Todas las demás regiones del estado, llame al MTP:

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

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

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

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

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

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

Servicios de telesalud

¿Qué son los servicios de telesalud?

Los servicios de telesalud son visitas de atención médica virtuales con un proveedor a través de una aplicación móvil, de un video por Internet o del teléfono. La mayoría de los proveedores de la red de Superior ofrecen servicios de telesalud para determinadas necesidades de atención médica. Pregunte a su proveedor si ofrece servicios de telesalud. Los miembros de Superior pueden acceder a doctores, según lo necesiten, por teléfono y/o video por cuestiones médicas que no revistan emergencia. Puede recibir asesoramiento médico, un diagnóstico y una receta cuando sea adecuado.

Superior administra los servicios de telesalud con proveedores de la red de la misma forma en que lo hace para 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. Para los miembros de Superior, las visitas de telesalud con un proveedor de la red de Superior no tienen costo.

Los servicios de telesalud y telemedicina están disponibles para usted cuando el consultorio de su proveedor de cuidados primarios (PCP) está cerrado. Puede recibir ayuda médica para enfermedades como:

- Resfríos, gripe y fiebre
- Sinusitis, alergias
- Infecciones respiratorias
- Conjuntivitis
- Sarpullido, afecciones de la piel
- Salud del comportamiento*

En el caso de los servicios de telesalud, puede programar una cita para un momento que sea conveniente para usted. Use la siguiente información para empezar:

1. La mayoría de los proveedores de la red de Superior ofrecen servicios de telesalud para determinadas necesidades de atención médica. Pregunte a su proveedor si ofrece servicios de telesalud.
2. Para obtener ayuda las 24 horas, los 7 días de la semana, puede registrarse y activar su cuenta de Teladoc a través de [Teladoc.com/Superior](https://www.teladoc.com/Superior) o por vía telefónica al 1-800-835-2362 (TTY: 711).
3. Los servicios de telesalud también están disponibles en [GuruMD.net](https://www.gurumd.net) o por vía telefónica en el 1-888-348-7863. Los proveedores están disponibles de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m.

*Actualmente, los servicios de salud del comportamiento se ofrecen solo a través de Teladoc. En este momento, los servicios de salud del comportamiento a través de Teladoc están disponibles únicamente para los miembros de Superior de 18 años o más.

¿Qué significa atención médica?

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

Si su o su hijo necesita un chequeo físico, esto significa que la visita es de rutina. Su doctor lo verá dentro de las dos semanas (antes si posible). Si necesita ver a un médico especialista, entonces el médico debe verlo a usted dentro de tres (3) semanas. Los niños deben ser atendidos de acuerdo al horario de fechas de los chequeos médicos de Pasos Sanos de Texas.

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

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

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

¿Qué es la atención médica urgente?

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

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

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

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

Si el consultorio de su proveedor de cuidados primarios (PCP) está cerrado, también puede llamar a Teladoc para problemas médicos que no sean de emergencia. Llame a Teladoc al 1-800-835-2362 las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite teladoc.com/Superior. Puede obtener atención de urgencia adicional de GuruMD por vía telefónica a la línea 1-888-348-7863 o por internet en www.gurumd.net. Los proveedores están disponibles de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m.

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

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

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

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

¿Qué significa atención médica?

¿Qué es una emergencia, una afección médica de emergencia y una afección de salud del comportamiento de emergencia?

Una emergencia o afección médica de emergencia es una dolencia que se manifiesta con síntomas agudos de inicio reciente y suficiente severidad (lo que incluye dolor severo), que una persona prudente, que posee un conocimiento medio de salud y medicina, podría esperar que la ausencia de atención médica inmediata podría resultar en:

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

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

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

¿Qué es servicios de emergencia y atención de emergencia?

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

¿Qué es la posestabilización?

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



Llame a Superior: disponible las 24 horas del día

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

¿Qué significa atención médica?

¿Adónde debería ir para recibir atención?

Cuando se enferma o lesiona, tiene varias opciones para obtener la atención que necesita. Use nuestra herramienta “Encuentre un proveedor” en www-es.superiorhealthplan.com para encontrar un doctor de la red de Superior, o llame a Servicios para afiliados al 1-844-590-4883.

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

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

Vea a su PCP si necesita:

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

¿Necesita consultar a su psiquiatra?

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

Consulte al psiquiatra en los siguientes casos:

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

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

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

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

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

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

¿Necesita llamar a telesalud?

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

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

¿Qué significa atención médica?

¿Necesita ir a un centro de atención urgente?

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

Visite su centro de atención urgente más cercano para:

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

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

¿Necesita ir a la sala de emergencia?

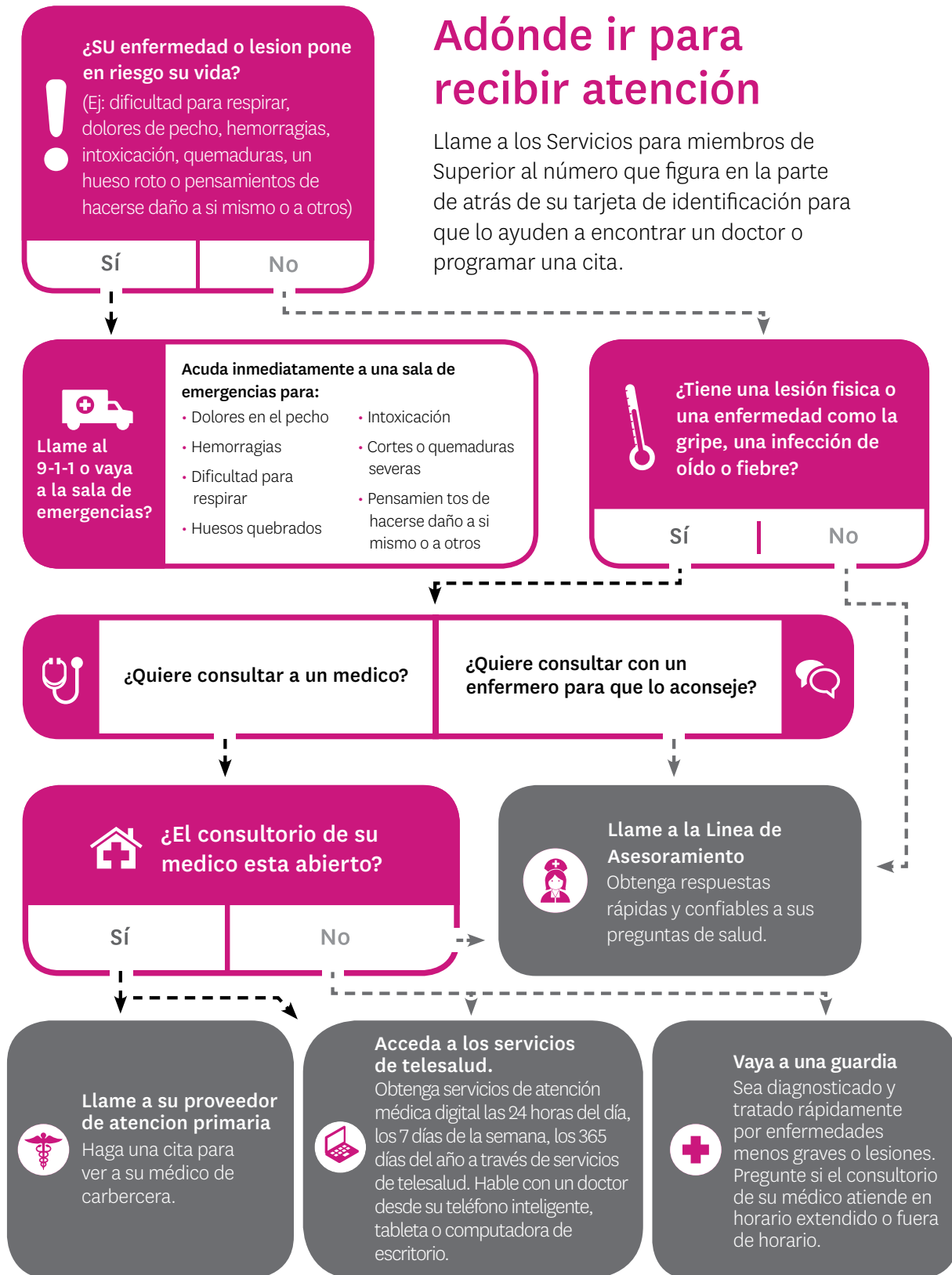
Vaya a la sala de emergencia si su enfermedad o lesión pone la vida en peligro. Si tiene una emergencia, llame al 911 en seguida o vaya al hospital más cercano.

Vaya inmediatamente a una sala de emergencia si tiene:

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

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

¿Qué significa atención médica?



¿Qué significa atención médica?

¿Qué significa “medicamente necesario”?

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

Medicamente necesario significa:

(1) Para los miembros desde nacimiento hasta los 20 años, los siguientes servicios de Pasos Sanos de Texas:

- (a) servicios de detección de la vista y de audición; y
- (b) otros servicios de atención médica, entre ellos, servicios de salud mental y abuso de sustancias, que son necesarios para corregir o eliminar un defecto o una enfermedad o un padecimiento física o mental. La determinación de que un servicio es necesario para corregir o eliminar un defecto o una enfermedad o un padecimiento física o mental:
 - (i) tiene que cumplir con los requisitos del acuerdo conciliatorio parcial de *Alberto N, et al. v. Traylor, et al*; y
 - (ii) puede incluir la consideración de otros factores relevantes, como los criterios descritos en las partes (2)(b-g) y (3)(b-g) de esta definición.

(2) Para los miembros mayores de 20 años, servicios no relacionados con la salud mental y abuso de sustancias que:

- (a) son razonables y necesarios para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o para tratar enfermedades que causen deformaciones del cuerpo o que limiten el movimiento, que causen defomaciones del cuerpo o que limiten el movimiento, que causen o empeoran una discapacidad, que provequen enfermedad o pongan en riesgo la vida del miembro;
- (b) se prestan en instalaciones adecuadas y al nivel de atención adecuado para el tratamiento del padecimiento médico del miembro;
- (c) cumplen con las pautas y normas de calidad de atención médica aprobadas por organizaciones profesionales de atención médica o por departamentos del gobierno;
- (d) son acordes con el diagnóstico del padecimiento;
- (e) son lo menos invasivos o restrictivos poible para permitir un equilibrio de seguridad, efectividad y eficiencia;
- (f) no son experimentales ni de estudio; y
- (g) no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor; y

(3) Para miembros mayores de 20 años, servicios de salud mental y abuso de sustancias que:

- (a) son razonables y se necesitan para diagnosticar o tratar los problemas de salud mental o de abuso de sustancias, o para mejorar o mantener el funcionamiento o para evitar que los problemas de salud mental empeoren;
- (b) cumplen con las pautas y normas clínicas aceptadas en el campo de la salud mental y el abuso de sustancias;
- (c) se prestan en el lugar más adecuado de servicios que puedan prestarse sin riesgos;
- (d) se dan al nivel o cantidad más apropiados para el tratamiento que se puede ofrecer de manera segura;
- (e) no se pueden negar sin verse afectada la salud mental o física del miembro o la calidad de la atención prestada;
- (f) no son experimentales ni de estudio; y
- (g) no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor.

Beneficios y servicios

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

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

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

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

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

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

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

¿Hay algunos límites a los servicios cubiertos?

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

Beneficios y servicios

Cuáles servicios no están cubiertos?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Beneficios y servicios

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

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

Hay 4 beneficios a largo plazo que reciben los miembros de STAR Kids de Superior:

- Servicios de cuidado personal (PCS)
- Servicios de Actividad Diurna y Salud (DAHS) (para miembros de 18 años o mayores)
- Servicios de enfermería privada (PDN)
- Centro de atención pediátrica prolongada indicada (PPECC)

Hay otros beneficios a largo plazo que pueden recibir algunos miembros de Superior STAR Kids de acuerdo a sus necesidades médicas. Estos servicios están disponibles a través del Programa de Niños Medicamente Dependientes (MDCP). Son los siguientes:

- Cuidado de relevo
- Empleo con apoyo
- Servicios de gestión financiera
- Ayudas para la adaptación
- Asistencia laboral
- Servicios de apoyo flexible a la familia
- Modificaciones menores a su casa
- Servicios de ayuda para la transición

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

El objetivo de un centro de atención pediátrica prolongada indicada (PPECC) es satisfacer las necesidades de las familias con niños que tienen problemas médicos graves o que necesitan servicios de enfermería especializada. Es posible usar un PPECC en lugar de los cuidados de enfermería a domicilio, o en combinación con la cobertura de servicios a domicilio. Uno de los objetivos del PPECC es ofrecer una cobertura completa a un niño de manera que no afecte la vida familiar. Es preciso usar el Instrumento de revisión y evaluación de STAR Kids para determinar si los miembros que quieren obtener los servicios del PPECC pueden recibir este beneficio, y, además, deben solicitar una receta médica.

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

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

¿Qué es el "Community First Choice" (CFC)?

"Community First Choice" (CFC) es un beneficio de Medicaid que ofrece servicios a personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD) y/o discapacidades físicas. Es necesario que usted cumpla con los requisitos necesarios para recibir atención a nivel institucional por parte de un centro como una casa de reposo, un centro de cuidados intermedios o una institución para las enfermedades mentales.

Es posible que obtenga estos servicios si vive en un hogar comunitario.

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

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

Su Coordinador de servicios de Superior puede ayudarlo a programar una evaluación de CFC si cree que necesita estos servicios. Para obtener más información, llame a los Servicios para miembros al 1-844-590-4883.

Beneficios y servicios

Estoy recibiendo servicios del Programa de Niños Medicamente Dependientes (MDCP).

¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)?

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

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

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

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

Los LTSS de un plan estatal, tales como servicios de una enfermera particular (PDN) se prestarán a través de la MCO de STAR Kids. Sus servicios opcionales del programa CLASS se prestarán a través del HHSC. Favor de comunicarse con su Coordinador de servicios de la MCO si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al administrador de casos de CLASS con preguntas específicas sobre el programa opcional CLASS.

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

Los LTSS de un plan estatal, tales como servicios de una enfermera particular (PDN) se prestarán a través de la MCO de STAR Kids. Los servicios opcionales del DBMD se prestarán a través del HHSC. Favor de comunicarse con su Coordinador de servicios de la MCO si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al administrador de casos del DBMD con preguntas específicas sobre el programa opcional para DBMD.

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

Los LTSS de un plan estatal, tales como servicios de una enfermera particular (PDN) se prestarán a través de la MCO de STAR Kids. Los servicios opcionales de HCS se prestarán a través del HHSC. Favor de comunicarse con su Coordinador de servicios de la MCO si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al Coordinador de servicios de HCS por medio de la autoridad local de discapacidad intelectual y del desarrollo (LIDDA) con preguntas específicas sobre el programa opcional de HCS.

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

Los LTSS de un plan estatal, tales como servicios de una enfermera particular (PDN) se prestarán a través de la MCO de STAR Kids. Los servicios opcionales de TxHmL se prestarán a través del HHSC. Favor de comunicarse con su Coordinador de servicios de la MCO si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al Coordinador de servicios de TxHmL por medio de la autoridad local de discapacidad intelectual y del desarrollo (LIDDA) con preguntas específicas sobre el programa opcional de TxHmL.

Beneficios y servicios

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

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

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

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

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

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

Servicios dirigidos al consumidor

Los servicios dirigidos al consumidor (CDS) ofrecen una manera de tener más opciones y control sobre algunos de los servicios de apoyo a largo plazo que recibe. Como miembro de STAR Kids, usted o su representante designado pueden elegir la opción de servicios orientados al consumidor (CDS).

Con los CDS usted puede:

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

Estos son los servicios que usted puede administrar bajo CDS:

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

Si opta por participar en CDS, usted trabajará a través de una agencia contratada de servicios de gestión financiera (FMSA, por sus siglas en inglés). La FMSA le ayudará a iniciarse y le dará capacitación y apoyo si lo necesita. La CDSA pagará a su personal y le ayudará con sus impuestos. Comuníquese con su Coordinador de servicios para informarse más sobre CDS. También puede llamar su Coordinador de servicios al 1-844-433-2074.

Opción de responsabilidad del servicio

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

Beneficios y servicios

Opción de agencia

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

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

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

¿Qué pasa si soy un trabajador agrícola migrante?

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

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

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

¿Qué es la Intervención temprana para niños?

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

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

¿Cuáles son algunos ejemplos de los servicios de ECI?

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

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

No necesita una referencia para solicitar una evaluación de su hijo. Puede referir a su hijo poniéndose en contacto con su proveedor local de Intervención Temprana en la Infancia (ECI). Para encontrar un proveedor de ECI, llame a Superior al 1-844-590-4883.

Servicios especiales

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

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

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

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

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

Usted recibirá una carta en el correo de parte de su Coordinador de servicios. La carta explicará los detalles sobre la frecuencia y la forma en que se le contactará, con base en las necesidades del cuidado de su salud. La carta también incluirá el nombre y el número de teléfono directo de su Coordinador de servicios. Si usted necesita los servicios de un Coordinador de servicios o tiene alguna pregunta, llame por favor al 1-844-433-2074. Nuestros empleados están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. con excepción de los días festivos aprobados por el estado. También puede comunicarse con el personal de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana.

Salud del comportamiento (salud mental y trastornos por consumo de sustancias)

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

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

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

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

Podría necesitar ayuda si usted o su hijo se enfrenta a alguna de las siguientes situaciones:

- No puede enfrentar situaciones de la vida diaria.
- Tiene pensamientos extraños que le preocupan (como escuchar voces).
- Se siente muy triste, estresado o preocupado.
- Bebe o consume otras sustancias en mayores cantidades.
- No duerme o no se alimenta bien.
- Tiene problemas en el trabajo o en el hogar.
- Quiere lastimarse o lastimar a otras personas, o piensa en lastimarse.
- Parece tener problemas en la escuela.

Servicios especiales

Cuando usted o su hijo tienen un trastorno mental o por consumo de sustancias, es importante que pueda trabajar con alguien que lo conozca. Podemos ayudarlo a encontrar un proveedor adecuado para usted. Lo más importante es que usted/su hijo tengan a alguien con quien puedan hablar, para trabajar juntos en la solución del problema.

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

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

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

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

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

¿Qué son la Rehabilitación de salud mental y la Administración de casos especializada?

Estos servicios son los que les ayudan a los miembros con sus enfermedades mentales, emocionales y del comportamiento graves. Superior también puede ayudar a los miembros a acceder a atención y servicios de apoyo comunitario brindándoles acceso a la autoridad local de salud mental para solicitar estos servicios. Si tiene alguna pregunta, llámenos al 1-844-590-4883.

Superior ofrece los servicios siguientes:

- Educación, planificación y coordinación de los servicios de salud del comportamiento.
- Servicios de salud mental y tratamiento para trastorno por consumo de sustancias como paciente externo.
- Servicios psiquiátricos parciales de paciente interno en el hospital (para miembros de 21 años y menores).
- Cuidados en centro residencial (para miembros de 21 años y menores) trastorno por consumo de sustancias.
- Medicinas para atención de salud mental y de trastorno por consumo de sustancias.
- Servicios de desintoxicación residencial no hospitalaria y con hospitalización, rehabilitación y de centros de rehabilitación para casos de crisis disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Servicios de laboratorio.
- Referencias a otros recursos comunitarios.
- Servicios de atención médica de transición.

Cuidado de la vista

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

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

Si tiene menos de 21 años, puede recibir un examen de la vista una vez al año (más si su vista cambia mucho). Puede obtener anteojos una vez cada dos (2) años (más si su vista cambia mucho). También le pueden reemplazar sus anteojos las veces que necesite si los pierde o se rompen.

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

Servicios especiales

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

Cuidado dental

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

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

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

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

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

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

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

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

Si tiene alguna pregunta o necesita información sobre los servicios odontológicos, llame a la línea de ayuda de STAR Kids al 1-800-964-2777 o:

DentaQuest 1-800-516-0165

MCNA Dental 1-800-494-6262

Los exámenes dentales de rutina se proporcionan a través de DentaQuest o MCNA Dental. Puede escoger la organización de mantenimiento dental (DMO) que prefiera.

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

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

- Le ayuden a obtener la atención y servicios que usted necesita.
- Desarrollen un plan de atención con la ayuda suya y del doctor de su hijo.

Servicios especiales

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

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

La verificación electrónica de visitas (EVV) es un sistema telefónico e informático que comprueba electrónicamente cuando se realizan las visitas de servicio. También documenta la hora exacta en la que el servicio empieza y termina. La verificación electrónica de visitas (EVV) es necesaria para ciertos servicios en el hogar y comunitarios (servicios de cuidado personal, relevo, habilitación) proporcionados por Superior. La verificación electrónica de visitas (EVV) es opcional para los miembros que usan la opción de servicios administrados por el cliente (CDS); sin embargo, en virtud de la aprobación de la Ley de Curas del Siglo XXI, el uso de la EVV será obligatorio a partir del 1 de enero de 2021. La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) creó la verificación electrónica de visitas (EVV) para asegurarse de que los miembros reciban los servicios que han sido aprobados. El horario se registrará utilizando un sistema de verificación electrónica de visitas (EVV) aprobado por la HHSC y uno de los tres métodos de registro de horario para la EVV. Estos métodos incluyen:

- Aplicación de teléfono celular
- Teléfono fijo del hogar del miembro
- Pequeño dispositivo alternativo aprobado

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

Cuando comience a prestarle servicios, su asistente o enfermera fichará el horario de inicio usando uno de los métodos de registro de horario aprobados por la HHSC. Luego, cuando haya completado sus servicios, fichará el horario de finalización. La verificación electrónica de visitas (EVV) ayudará a garantizar que usted recibe todos sus servicios autorizados.

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

Sí. Debe elegir una de las siguientes opciones:

1. Permítale a su asistente o enfermera usar su teléfono fijo en caso de que no tenga acceso a la aplicación del teléfono celular para acceder al sistema de EVV.
2. O bien, permitir que la agencia que proporciona sus servicios instale el dispositivo alternativo pequeño. De esa forma, el asistente o enfermero/a puede usar el dispositivo para registrar las horas de servicio en el sistema de verificación electrónica de visitas (EVV).

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

Si no tiene un teléfono fijo en su casa y su asistente no tiene acceso a la aplicación de teléfono celular, avísele a la agencia que proporciona sus servicios. La agencia instalará un dispositivo alternativo pequeño en su hogar para que su asistente o enfermero/a pueda registrar con precisión la hora en que comienza y termina con los servicios. Si no está seguro si su teléfono es fijo, solicite el dispositivo alternativo pequeño. Los teléfonos celulares personales del miembro no son un reemplazo aceptable para el teléfono fijo del domicilio.

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

Si tiene alguna pregunta sobre la verificación electrónica de visitas (EVV), comuníquese con su Coordinador de servicios de Superior. También puede visitar el sitio web de la verificación electrónica de visitas (EVV) de la HHSC en <https://hhs.texas.gov/doing-business-hhs>. Simplemente haga clic en “*Provider Portals*” (Portales

Servicios especiales

de proveedores), seleccione “*Long-term Care Providers*” (Proveedores de atención a largo plazo), luego “*Resources*” (Recursos) y, a continuación, “*Electronic Visit Verification*” (Verificación electrónica de visitas).

¿Qué es un especialista en transiciones?

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

¿En qué me ayudará el especialista en transiciones?

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

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

¿Cómo puedo hablar con un especialista en transiciones?

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

¿Qué es el servicio Health Home?

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

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

Servicios especiales

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

Superior ofrece recursos para ayudar a educar y conectar a jóvenes, padres y a quienes trabajan con jóvenes que se identifican como LGBTQ. Si usted/su hijo se identifica como LGBTQ y le gustaría conocer los servicios para LGBTQ que ofrece Superior, llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883 y solicite hablar con un especialista en transiciones. Están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Los especialistas en transiciones pueden ayudar de las siguientes maneras:

- Proporcionan libros con información educativa sobre las vivencias que otros jóvenes LGBTQ han experimentado.
- Comparten guías de recursos locales que incluyen centros de apoyo para LGBTQ, como centros de orientación y lugares para hacerse análisis de enfermedades de transmisión sexual y VIH.
- Brindan un libro informativo de lenguaje simple sobre VIH disponible en inglés y español.
- Pueden conectarlo con otros recursos que ayudan a proteger a los jóvenes LGBTQ.

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

Administración de atención

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

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

Nuestras enfermeras le ayudarán a mantenerse saludable y le ofrecerán la atención que necesite. Podemos ayudarle a encontrar atención médica cercana. Trabajaremos con su médico para mejorar su salud. La meta de nuestro programa es saber qué información o cuáles servicios necesita. Deseamos que sea más independiente con respecto a su salud. Por favor llámenos al 1-844-590-4883 para conversar con una enfermera. Nuestros empleados están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. con excepción de los días festivos aprobados por el estado. También puede comunicarse con el personal de enfermería las 24 horas, los 7 días de la 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.

Nota:

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

Servicios especiales

Programas del tratamiento de la enfermedad

Programa de asma

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

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

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

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

Programa de diabetes

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

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

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

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

Programa 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 1-844-590-4883 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.

Servicios especiales

Programa para la depresión

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

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

Llame a Superior al 1-844-590-4883 si desea:

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

Programa para trastornos por consumo de sustancias

Si el alcohol o el consumo de drogas ha afectado su comportamiento o el de su hijo, y necesita ayuda, Superior tiene un programa que lo puede ayudar.

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

- Le interesa recibir información y recursos para ayudar a 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.

Programa de actividad y nutrición inteligentes (SNAP)/Programa contra la obesidad

Si usted o su hijo tienen dificultades para controlar su peso, Superior tiene un programa especial que puede ayudar. SNAP aborda la obesidad y promueve los comportamientos y estilos de vida saludables para usted y su hijo. Al inscribirse, usted puede recibir por correo diferentes materiales, como libros de recetas y publicaciones sobre actividades. Las personas con obesidad pueden:

- Correr riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.
- Correr riesgo de tener asma.
- Correr riesgo de sufrir factores psicológicos estresantes como baja autoestima, poca sociabilización y bajo rendimiento académico.
- Estar en un percentil de IMC (índice de masa corporal) más alto cuando se las compara con sus pares.
- Tener limitaciones para hacer actividad física.

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

- Ha subido de peso debido a cambios en las medicinas, incluidas las nuevas medicinas psicotrópicas.
- Ha identificado tener factores de riesgo según los enunciados por su médico de atención primaria (PCP) o un doctor, conforme a análisis de glucosa en la sangre o pruebas de lípidos.

Servicios especiales

- Tiene un IMC (índice de masa corporal) en el 95.º percentil o superior.
- Quiere saber más sobre el control del peso corporal.
- Quiere saber más sobre cómo consultar a un dietista/nutricionista con licencia en su área.

Programa contra la anemia drepanocítica

Si usted o su hijo ha sido diagnosticado con anemia drepanocítica, Superior tiene un programa especial que puede ayudar. La anemia drepanocítica es una enfermedad hereditaria de la sangre. Usted nace con la enfermedad y esta dura toda la vida. Las personas con anemia drepanocítica pueden tener lo siguiente:

- Dolor intenso
- Cansancio, falta de energía
- Palidez
- Ojos y piel amarillentos (ictericia)
- Falta de aire
- Más probabilidades de contraer infecciones
- Dificultad para respirar
- Úlceras en la piel y llagas en la parte inferior de las piernas
- Problemas renales y hepáticos

Llame a Superior al 1-844-590-4883 para inscribirse si usted o su hijo han estado en:

- El hospital por complicaciones de anemia drepanocítica durante el último año.
- La sala de emergencias en los últimos dos (2) meses por síntomas relacionados con anemia drepanocítica.
- El consultorio del doctor tres (3) o más veces durante los últimos seis (6) meses por complicaciones de anemia drepanocítica.



Preguntas sobre el manual para miembros

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

Servicios de planificación familiar

Cómo puedo obtener servicios de planificación familiar?

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

¿Necesito que me den un referido?

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

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

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

¿Con cuáles otros servicios me puede ayudar mi plan?

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

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

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



Llame a Superior: disponible las 24 horas del día

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

Pasos Sanos de Texas

¿Qué servicios ofrece Pasos Sanos de Texas?

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

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

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

Los chequeos de Pasos Sanos de Texas:

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

Para hacer la cita para un chequeo:

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

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

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

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

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

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

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

Pasos Sanos de Texas

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

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

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

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

Su hijo debería recibir también los chequeos dentales regulares para asegurar que sus dientes y encías se mantengan saludables. Los chequeos dentales deben iniciarse a los seis (6) meses de edad y después a cada seis (6) meses. Puede ir a cualquier dentista de Paso Sanos de Texas para recibir un chequeos dental. Pídale a su doctor el nombre de un dentista cerca de donde vive o llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883. No necesita un referido de su doctor para los chequeos dentales regulares o para los demás servicios dentales.

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

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

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

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

¿Necesito que me den un referido?

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

Pasos Sanos de Texas

¿Qué pasa si necesito cancelar la cita?

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Qué pasa si soy un trabajador agrícola itinerante?

Se piensa salir de la región, puede recibir su chequeo más pronto. Sigue siendo importante que su hijo reciba la atención médica y dental que necesita para que se mantenga saludable. Por lo tanto, si va a salir del área para ir donde está su trabajo, llame a Superior al 1-844-590-4883 para que le ayuden a preparar una cita. Consulte la página 30 para obtener más información sobre ayuda para los trabajadores agrícolas migrantes.

Farmacia

¿Cuáles son mis beneficios de medicamento recetado?

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

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

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

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

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

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

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

Los medicamentos recetados para los miembros se ofrecen a través de farmacias que tienen contrato con Superior. Puede obtener los surtidos de sus medicinas recetadas en la mayoría de las farmacias de Texas, como CVS (que incluye tiendas dentro de Target), HEB, Walmart y Randall's. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia, llame a Superior al 1-844-590-4883. También hay una lista en Internet en www-es.SuperiorHealthPlan.com.

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

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

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

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

¿Qué hago para que me envíen los medicamentos?

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

Farmacia

¿Qué hago si pierdo mi medicamento?

Si pierde su medicamento, llame a su doctor o a la clínica para que le ayuden. Si está cerrado el consultorio o la clínica, le pueden atender en la farmacia dónde recibe su medicamento. También puede llamar a los Servicios para miembros de Superior al 1-844-590-4883 y es posible que podamos ayudarlo a que obtenga las medicinas que necesita.

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

Si no se puede localizar al doctor para que apruebe un medicamento recetado es posible que reciba un suministro de emergencia para 3 días. Para recibir un suministro de medicinas de emergencia para tres días, su farmacia puede llamar directamente al gerente de beneficios de farmacia (PBM) para obtener asistencia. Llame a Superior al 1-844-590-4883 para que le ayuden a obtener o volver a surtir los medicamentos.

¿Qué pasa si también recibo Medicare?

Si tiene Medicare y Medicaid (tiene elegibilidad doble), ahora el plan de medicamentos de Medicare paga sus medicamentos recetados. Bajo Medicare, usted puede escoger. Asegúrese de que su plan de medicamentos de Medicare cumpla con sus necesidades. Si tiene alguna pregunta o desea cambiar su plan, puede llamar al 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE).

Recuerde que bajo Medicare:

- Usted puede elegir entre varios planes de medicamento recetado.
- Es posible que los planes requieran que usted pague un copago por cada receta.
- No hay límite a la cantidad de recetas que le pueden dispensar cada mes.

¿Qué pasa si también tengo otro seguro principal?

Si tiene otro seguro principal, en la farmacia presente ambos, su seguro principal y su seguro de Medicaid. La farmacia debe tomar el seguro principal primero y luego el seguro de Medicaid. Medicaid es el pagador de último recurso y no debe ser la única tarjeta presentada a la farmacia.

¿Cómo obtengo mis medicinas si estoy en un centro de enfermería?

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

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

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

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

Beneficios de bonos y servicios

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

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

- **Campamentos.** Hasta \$150 cada año para que los miembros se inscriban en campamentos aprobados. Este servicio de valor agregado está sujeto a las necesidades y debe ser autorizado por el Departamento de Coordinación de Servicios de Superior. Los miembros elegibles deben determinar el campamento al cual les gustaría concurrir y presentar una solicitud para su aprobación ante el Departamento de Coordinación de Servicios 90 días antes de la fecha de inicio del campamento. Los miembros participantes están sujetos a las normas y reglamentaciones establecidas por el campamento y la organización patrocinadora, según corresponda. Este servicio de valor agregado no excederá los \$150 por miembro por año. La asignación se pagará directamente al proveedor del campamento.
- **Servicios de especialistas de la comunidad.** Servicios de especialistas de la comunidad que se ofrecen todos los meses y pueden incluir terapia musical, artística, de jardinería o con mascotas. Cada área de servicio ofrecerá un solo servicio de especialistas por mes, y estos podrán variar entre las áreas de servicio. Los servicios de especialistas están disponibles por orden de solicitud y según la disponibilidad del proveedor. Los miembros podrán asistir al servicio de especialistas de la comunidad una sola vez por mes. Los miembros participantes están sujetos a las normas establecidas por el proveedor de servicios de especialistas de la comunidad.
- **Comidas entregadas a domicilio.** Los miembros de STAR Kids tienen acceso a 10 comidas entregadas a domicilio por año al momento de recibir el alta de hospitalización como paciente agudo. El servicio de comidas entregadas a domicilio debe contar con la autorización previa del Departamento de Coordinación de Servicios de Superior.
- **Programa de incentivos de seguimiento para pacientes hospitalizados.** Los miembros de entre 6 años y 20 años que completen una visita de seguimiento con el doctor dentro de los 7 días de haber dejado el hospital después de una hospitalización relacionada con la salud del comportamiento recibirán una tarjeta de regalo de \$20 y un diario. Los miembros pueden recibir la tarjeta de regalo una sola vez en un período de 12 meses.
- **Programa de premios My Health Pays®.** My Health Pays®, un programa de premios para los miembros de 18 a 20 años. Los premios incluyen los siguientes:
 - \$20 por examen médico regular de los Pasos Sanos de Tejas (hasta 20 años)
 - \$20 por examen ginecológico (para mujeres)
 - \$10 por darse una vacuna
 - \$10 por un examen de detección específico
- **Recursos por Internet para la salud mental.** Recursos de salud mental dirigidos por el consumidor, accesibles por Internet y aplicaciones móviles a través de <https://app.mystrength.com/signup/epc/texas>, un sitio web que ofrece una variedad de recursos para aumentar el conocimiento sobre las necesidades de salud mental y participar de programas de aprendizaje personalizado a fin de superar la depresión y la ansiedad, el estrés, el dolor crónico, el consumo de sustancias adictivas y los problemas de sueño.
- **Directorio de servicios sociales por Internet.** Directorio de servicios sociales por Internet para miembros a través de <https://www.superiorhealthplan.com/members/medicaid/resources.html> para encontrar apoyos comunitarios, como servicios de alimentos y nutrición, vivienda, educación y empleo.
- **Artículos de venta libre (OTC).** Hasta \$30 por hogar cada trimestre calendario para artículos de venta libre de uso frecuente a través de HomeScripts. Este beneficio cubre los artículos que no necesitan receta y que no están cubiertos por Medicaid. Los miembros podrán hacer su elección a través de un catálogo de artículos provistos por Superior. Los pedidos se hacen a través de HomeScripts por vía telefónica a un número gratuito o a través del formulario de pedidos por correo. Los saldos no utilizados no se trasladan de un trimestre a otro, y los miembros solo pueden

Beneficios de bonos y servicios

hacer un pedido por trimestre. Para que se realice el envío de los artículos, su costo total debe ser inferior o igual al dinero asignado. El envío de los artículos puede demorar hasta dos semanas. Las medicinas y los productos no tienen devolución. Es posible que los pedidos de artículos de venta libre (OTC) estén disponibles para el miembro únicamente.

- **Servicios de atención de relevo.** Hasta 8 horas de servicios de atención de relevo por año para los miembros que no forman parte del Programa de Niños Médicamente Dependientes (MDCP). Los miembros son elegibles para los servicios de atención de relevo tras finalizar la Evaluación y Detección de STAR Kids (SAI) y devolver firmado el Plan de Servicios Individuales (ISP). Los servicios deben contar con la autorización previa del Departamento de Coordinación de Servicios de Superior.

Los servicios de valor agregado pueden tener restricciones y limitaciones. Estos servicios de valor agregado están vigentes del 9/1/19 al 8/31/20. Para obtener una lista actualizada de estos servicios, ingrese a www-es.SuperiorHealthPlan.com. Si tiene alguna pregunta, llame a los Servicios para miembros al 1-844-590-4883.

¿Qué otros servicios Superior puede ayudarme a obtener?

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

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

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

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

Superior tiene mucho más información disponible en línea. Esto incluye el boletín informativo trimestral para miembros. Puede encontrar esto en www-es.SuperiorHealthPlan.com; para eso, haga clic en Planes de Medicaid y Chip (Medicaid & CHIP Plans) y, a continuación, en Novedades y boletines de noticias de Medicaid (Medicaid News & Newsletters).

También dispone de herramientas y clases interactivas sobre la salud por Internet. Esto incluye nuestros planes On.Target que le ayudarán a aprender cómo vivir bien con enfermedades crónicas, obtener consejos de alimentación saludable, encontrar ejercicios que disfrutará hacer y mucho más. Puede encontrarlo al iniciar una sesión en el portal para miembros de Superior en www-es.SuperiorHealthPlan.com. Haga clic en “*Tell Us About Your Health*” (Cuéntenos sobre su salud) y luego en “*Wellness Assessment*” (Evaluación de bienestar).

Para que pueda conocer más sobre sus beneficios, Superior lleva a cabo reuniones trimestrales del Grupo de asesoramiento para miembros. Si asiste a las reuniones, podrá brindar comentarios sobre la manera en que Superior responde a sus necesidades de atención médica. Para obtener más información sobre estas reuniones, llame al 1-844-590-4883 o visite <https://www-es.superiorhealthplan.com/members/medicaid/resources/advisory-council.html>.

Buscamos nuevas tecnologías para ofrecerle una atención mejor

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

Educación de la salud

¿Qué clases educación de la salud ofrece Superior?

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

- Smart Start for Your Baby®: un programa especial para las mujeres embarazadas que incluye las clases de educación, administración de atención y baby showers. Para obtener más información sobre los baby showers de Superior, visite nuestro sitio web en www-es.SuperiorHealthPlan.com.

¿Qué clases de educación de salud ofrecen otros organismos?

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

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

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

Programa Head Start

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

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

Inscripción en Head Start

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

Directivas anticipadas

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

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

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

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

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

- **Directiva al Doctor (testamento vital)** – El testamento vital le indica al doctor lo que debe hacer. Lo ayuda a comunicar sus deseos acerca del tratamiento médico en algún momento del futuro cuando no pueda dar a conocer su voluntad debido a una enfermedad o lesión. En el estado de Texas usted puede hacer un testamento vital. Su doctor debe obedecer su testamento vital en caso que esté demasiado enfermo para decidir sobre su atención médica.
- **Carta Poder Perdurable para la Atención Médica** – Es un documento que le permite nombrar a alguien para tomar decisiones sobre su atención médica en caso de que usted no pueda hacerlo por su cuenta.
- **Declaración de Tratamiento de la Salud Mental** – Le indica a su doctor la atención médica de salud mental que usted desea recibir. En el estado de Texas usted puede tomar esta decisión. Se vence en tres años después de ser firmada o cualquier momento en que desee cancelarla, a menos que un tribunal haya considerado que está incapacitado.
- **No Resucite Fuera del Hospital** – Le indica a su doctor qué hacer si usted está a punto de morir. En el estado de Texas su doctor debe obedecer esta petición si usted está demasiado enfermo.

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

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

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

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

Facturación

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

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

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

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

Nota: Si va a un proveedor que no está inscrito en Texas Medicaid y/o no está registrado como proveedor de Superior, es posible que Superior no le pague a dicho proveedor y que usted reciba una factura por los servicios. Usted tiene que pagar por los servicios no cubiertos por Medicaid. Es responsabilidad suya determinar cuáles servicios están cubiertos y cuáles no están.

Si tiene otro seguro grupal principal, asegúrese de proporcionar tanto su seguro principal como su cobertura de Medicaid de Superior a todos sus proveedores. El proveedor debe presentar las facturas a su seguro grupal principal primero y luego a Medicaid de Superior. Medicaid es el pagador de último recurso y no debe ser el único seguro presentado a sus proveedores. Siempre que siga las reglas del seguro principal y de Medicaid de Superior, no debe ser responsable de pagar ninguna parte de las facturas de los proveedores.

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

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



Consejo de la salud de Superior

Los medicamentos 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
- Utilice la misma farmacia para todo su medicamento recetado
- No comparta su medicamento ni tome el medicamento de otra persona
- Lea la fecha de vencimiento en la etiqueta y no tome el medicamento después de esa fecha

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

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

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

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

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

Se ofrecen servicios de intérprete sin costo alguno. Llame a los Servicios para miembros al 1-844-590-4883 (TTY 1-800-735-2989) para pedir ayuda.

¿Puede alguien de Superior ayudarme a presentar una queja?

El Defensor de miembros de Superior le puede ayudar a presentar una queja. Simplemente llame a Servicios para miembros, 1-844-590-4883 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989). También puede presentar una queja en persona ante un representante de Superior, que documentará su queja en su nombre dentro de las 24 horas de la recepción.

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

Puede presentar una queja en cualquier momento. Se puede presentar una queja por teléfono, por correo, Internet en www-es.superiorhealthplan.com o fax al 1-866-683-5369.

¿Cuánto tiempo tomará procesar mi queja?

La mayoría de las veces lo podemos ayudar de inmediato o, como mucho, dentro de unos pocos días. Superior responderá a su queja por escrito dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la presentó. Si no está satisfecho con la respuesta de Superior a su queja, tiene derecho a presentar una apelación de queja por escrito ante el panel de apelación de quejas. Se tomará la decisión final sobre su queja dentro de los treinta (30) días calendario a partir de la fecha de recepción de su solicitud de apelación escrita.

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

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

Texas Health and Human Services Commission
Ombudsman Managed Care Assistance Team
P.O. Box 13247
Austin, TX 78711-3247

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

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

¿Cómo sabré si los servicios cubiertos por Medicaid son denegados o limitados? ¿Qué puedo hacer si mi doctor pide un servicio cubierto por Superior, pero Superior deniega o limita la solicitud?

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.

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

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

Si usted/su hijo tiene cobertura de Medicaid y Medicare (elegibilidad doble), la mayoría de los servicios de atención de casos agudos que obtiene como visitas al doctor, medicinas y servicios de laboratorio y radiografías, son servicios cubiertos de Medicare. El proceso de quejas y apelaciones para estos servicios pueden tener diferentes plazos. Los servicios cubiertos por Medicare seguirían el proceso de quejas y apelaciones para los servicios cubiertos por Medicare que recibe de su plan de Medicare.

¿Cuándo tengo derecho a presentar una apelación?

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

¿Puede alguien de Superior ayudarme a presentar una apelación?

Usted, su médico, un amigo, familiar, abogado u otro portavoz pueden solicitar una apelación de una Determinación adversa de beneficios. Si tiene alguna pregunta sobre cómo presentar una apelación, su Coordinador de servicios puede ayudarle. Simplemente llame al 1-844-433-2074 (TTY 1-800-735-2989). Un Defensor de miembros de Superior también puede ayudarle. Simplemente llame a los Servicios para miembros al 1-844-590-4883 (TTY 1-800-735-2989). Su Representante legal autorizado también pueden presentar una apelación en su nombre. Se ofrecen servicios de intérprete sin costo alguno. Llame a Servicios para miembros al 1-844-590-4883 (TTY: 1-800-735-2989) para recibir ayuda.

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

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

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

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

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

servicios como consecuencia de la determinación adversa de beneficios, lo que sea posterior.

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

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

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

¿Tengo que presentar mi solicitud por escrito?

Para informarnos que desea apelar una determinación adversa de beneficios, puede llamar o solicitarlo por escrito. Usted, su médico, un amigo, familiar, abogado u otro portavoz pueden solicitar una apelación y completar el formulario de apelación en su nombre. Si tiene preguntas sobre el formulario de apelación, Superior puede ayudarle. Para más información, llame a Superior al 1-844-590-4883.

¿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.

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

Puede solicitar la apelación acelerada si llama al departamento de Administración Médica de Superior, al 1-877-398-9461. La apelación acelerada no tiene que ser por escrito.

Puede solicitar una apelación acelerada por escrito y enviarla al departamento de Administración Médica de Superior, por correo o por fax, a la siguiente dirección:

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

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

Si su apelación comprende una situación de emergencia en curso o la denegación de continuar su internación hospitalaria, Superior tomará una decisión sobre su apelación acelerada en el transcurso de un (1) día hábil. Si Superior considera que su apelación no cumple con los criterios para considerarse acelerada, se le informará de inmediato. Su apelación se procesará como una apelación estándar, y la respuesta se enviará dentro de los treinta (30) días.

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?

Usted, su médico, un amigo, familiar, abogado, Representante legal autorizado u otro portavoz pueden solicitar una apelación acelerada en su nombre. Si tiene alguna pregunta sobre cómo presentar una apelación acelerada, un defensor de miembros de Superior puede ayudarle.

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

¿Cómo puedo solicitar una audiencia imparcial estatal?

Usted debe pedir una apelación a través de Superior HealthPlan antes de solicitar una audiencia imparcial estatal. **Si no está de acuerdo con la decisión de Superior sobre la apelación, tiene derecho a pedir una audiencia imparcial estatal a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC).** También puede solicitar una Audiencia imparcial estatal si Superior no toma una decisión sobre su apelación dentro del plazo requerido. En la audiencia imparcial estatal, puede representarse a usted mismo o nombrar a otra persona para que sea su representante. Esta persona podría ser un doctor, un familiar, un amigo, un abogado o cualquier otra persona. Puede nombrar a una persona para que lo represente mediante una carta por escrito dirigida a Superior donde indique el nombre de la persona que quiere que lo represente.

Usted o su representante deben pedir una audiencia imparcial estatal dentro de un plazo de 120 días a partir de la fecha del aviso donde se le informa que Superior negó su apelación.

Si estuviéramos interrumpiendo o reduciendo un servicio, usted puede continuar recibiendo el servicio mientras su caso se está revisando. Para calificar, debe pedir una audiencia imparcial estatal dentro de un plazo de diez (10) días laborables a partir de la fecha del aviso donde se le informa que Superior negó su apelación. Si, mediante su solicitud, Superior continúa o restablece los beneficios, y el funcionario de la audiencia imparcial estatal no aprueba la solicitud de continuidad de los servicios, Superior no buscará recuperar el pago de esos servicios sin el permiso por escrito de la HHSC.

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

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

Si solicita una audiencia imparcial estatal, recibirá un paquete de información que le indicará la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. La mayoría de las audiencias se llevan a cabo por teléfono. También puede comunicarse con el funcionario de audiencias imparcial estatal de la HHSC si desea que la audiencia sea en persona.

Durante la audiencia, usted o su representante pueden indicar por qué usted necesita el servicio o por qué no está de acuerdo con la Determinación adversa de beneficios de Superior. Usted tiene el derecho de examinar, en un plazo razonable antes de la fecha de la audiencia imparcial estatal, el contenido del expediente de su caso y cualquier documento que Superior vaya a utilizar en la audiencia. Antes de la Audiencia imparcial estatal, Superior le enviará todos los documentos que se utilizarán en la Audiencia imparcial estatal.

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

¿Cómo puedo solicitar una audiencia imparcial estatal acelerada?

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



Llame a Superior: disponible las 24 horas del día

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

Cómo reportar el abuso, maltrato, descuido y la explotación

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

¿Qué es abuso, maltrato, descuido y explotación?

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

El descuido causa hambre, deshidratación, exceso o falta de medicación, condiciones de vida insalubres, etc.

El descuido también incluye la falta de calefacción, agua corriente, electricidad, atención médica e higiene personal.

La explotación es el mal uso de los recursos de otra persona para obtener beneficios personales o monetarios.

Esto incluye cobrar cheques de Seguro Social o de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), abusar de una cuenta de cheques conjunta y tomar propiedad y otros recursos.

Cómo reportar el abuso, maltrato, descuido y la explotación

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

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

Informe por teléfono (si no es una emergencia):

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

Informe al Texas HHSC llamando al 1-800-458-9858 si la persona que sufre abuso, maltrato, descuido o explotación vive en o recibe servicios de alguno de los siguientes:

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

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

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

Informe electrónicamente (si no es una emergencia)

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

Información útil al presentar un informe

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

Derechos y responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos del miembro:

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

Derechos y responsabilidades

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

Responsabilidades del miembro:

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

Derechos y responsabilidades

- e) Hablar con su proveedor acerca de todos sus medicamentos.

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

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

- Información sobre Superior y nuestros proveedores de la red; por lo menos los doctores de cuidado primario, los especialistas y los hospitales en nuestra área de servicio. Esta información incluirá el nombre, la dirección, los teléfonos de cada proveedor de la red y los idiomas que habla (aparte del Inglés), identificación de los proveedores que no aceptan nuevos pacientes y calificaciones de cada proveedor de la red, como:
 - Calificaciones profesionales
 - Especialidad
 - Escuela médica a la que asistió
 - Finalización de la residencia
 - Estado de certificación ante el Consejo
 - Datos demográficos
- Cualquier restricción de su libertad de escoger entre los proveedores de la red.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Información sobre los trámites de queja, apelación y audiencia imparcial.
- Información sobre el Programa de Mejora de la Calidad de Superior. Para solicitar una copia impresa, llame a los Servicios para miembros al 1-844-590-4883 o visite nuestro sitio web en www-es.SuperiorHealthPlan.com.
- Información sobre los beneficios disponibles bajo el programa de Medicaid, incluso la cantidad, la duración y el alcance de los beneficios. Se hizo así para asegurar que usted entienda los beneficios a los que tiene derecho.
- Cómo obtener beneficios, entre ellos, los requisitos de autorización, servicios de planificación familiar, de proveedores que no pertenecen a la red y los límites a dichos beneficios.
- Cómo recibir cobertura de emergencia y después de las horas normales de consulta, y los límites a dichos beneficios, entre ellos:
 - La explicación de un estado médico de emergencia, y de los servicios de emergencia y de posestabilización.
 - El hecho de que no necesite la autorización previa de su PCP para recibir atención de emergencia
 - Cómo obtener servicios de emergencia, incluso cómo usar el sistema telefónico de 911 o sus equivalente local.
 - Las direcciones de los lugares donde proveedores y hospitales prestan servicios de emergencia cubiertos por Medicaid.
 - Una declaración sobre su derecho de usar cualquier hospital u otro lugar para recibir atención de emergencia.
 - Las reglas sobre la posestabilización.
- Las normas sobre envíos a especialistas y a otros servicios que el PCP no presta.
- Las pautas de práctica de Superior.

Derechos y responsabilidades

Su derecho a la privacidad

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

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

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

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

Confidencialidad

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

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

Aviso de prácticas de privacidad

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

POR FAVOR, LÉALO ATENTAMENTE.

En vigencia desde 07/01/2017

Revisado el 08/21/18

Si desea obtener ayuda para traducir o entender este texto, llame al 1-844-590-4883. Las personas con problemas auditivos deben llamar a TTY 1-800-735-2989. Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-844-590-4883. (TTY: 1-800-735-2989).

Obligaciones de las entidades cubiertas:

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

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

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

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

Todo Aviso modificado será publicado en nuestro sitio web.

Protecciones internas de su PHI oral, escrita y electrónica:

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

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

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

Aviso de prácticas de privacidad

Usos y divulgación permitidos de su PHI:

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

- **Tratamiento:** podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento a usted, para coordinar su tratamiento entre los proveedores o bien a fin de utilizarla como ayuda antes de tomar decisiones de autorización relacionadas con sus beneficios.
- **Pagos:** podemos usar y divulgar su PHI para realizar los pagos de beneficios correspondientes a los servicios de atención médica que usted recibe. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica o a otra entidad sujeta a las Normas Federales de Privacidad para la gestión de los pagos de los terceros mencionados. Las actividades de pago pueden incluir las siguientes:
 - Procesamiento de reclamos
 - 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:

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

Otras formas de divulgar su PHI requeridas o permitidas:

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

Aviso de prácticas de privacidad

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

Aviso de prácticas de privacidad

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

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

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

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

Aviso de prácticas de privacidad

Derechos individuales

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

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

Aviso de prácticas de privacidad

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

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

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

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

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

Información de raza, grupo étnico e idioma

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

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

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

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

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

Aviso de prácticas de privacidad

Información de contacto

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

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

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

Verificación electrónica de visitas



Verificación Electrónica de Visitas (EVV)
Derechos y responsabilidades
(Organización de atención médica administrada)

Formulario 1718-S
Enero de 2020-E

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

Sección I. Sus derechos

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

Cómo presentar una queja:

- **Por teléfono:**
866-566-8989 Las personas sordas o con problemas auditivos o del habla pueden comunicarse con cualquier oficina de la HHSC mediante el servicio gratuito de repetidor, Relay Texas, llamando al: 7-1-1 o 800-735-2989.
- **Por Internet:** hhs.texas.gov/managed-care-help. Formulario de envío en línea.
- **Por correo postal:**
Texas Health and Human Services Commission
Office of the Ombudsman, MC H-700
P.O. Box 13247
Austin, TX 78711-3247
- **Por fax:**
888-780-8099 (número gratuito)

Sección II. Sus responsabilidades

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

Debe informar de inmediato al proveedor del programa o al coordinador de servicios si:

- El aparato alternativo de EVV ha sido retirado de su casa o ha sido dañado.
- Cree que el aparato ha sufrido una modificación indebida.

Usted debe avisar al proveedor de su programa que ya no está recibiendo servicios de Medicaid para que el aparato alternativo de EVV pueda ser retirado por el proveedor del programa cuando usted ya no esté recibiendo servicios de Medicaid. Puede pedirle al proveedor del programa que retire el aparato de su casa.

Sección III. Preguntas frecuentes

¿Tengo que usar la EVV?

Sí, siempre que reciba el tipo de servicios que requieran de este sistema. Usted debe permitir que su ayudante registre la hora de su entrada y salida cuando comience y termine la sesión usando uno de los métodos autorizados. El uso de la EVV es necesario para ciertos servicios en la comunidad y a domicilio, como los de ayudante personal, supervisión protectora, cuidado personal, respiro en el hogar, apoyo familiar flexible y los de Community First Choice.

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

Los ayudantes deben usar uno de los siguientes métodos autorizados para registrar su hora de entrada y salida en la EVV:

- El método móvil de EVV
- El teléfono fijo de su casa (pero solo si usted da su permiso).
- Un aparato alternativo de EVV

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

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

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

Las siguientes son dos opciones disponibles aparte del teléfono fijo de su casa que su asistente puede usar para registrar sus horas de entrada y salida.

Opción 1

Su ayudante puede usar su aparato móvil para registrar sus horas de entrada y salida en el sistema EVV.

Opción 2

El proveedor de su programa puede pedir un aparato alternativo de EVV para su ayudante. El proveedor del programa colocará o instalará el aparato en su casa en un lugar donde su ayudante pueda alcanzarlo. Una vez que se haya instalado el aparato alternativo, éste debe permanecer en su casa en todo momento. Se podría presentar una notificación de fraude de Medicaid ante la Oficina del Inspector General si el aparato no permanece en su casa en todo momento mientras recibe los servicios de Medicaid. Una notificación de fraude de Medicaid podría afectar su capacidad de recibir los servicios o de continuar recibéndolos.

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

Sí. El sistema EVV no afecta la ubicación de donde usted reciba los servicios. Puede obtener servicios según su plan de servicios y las reglas del programa existente, en su casa y en la comunidad.

¿Con quién me debo comunicar si tengo preguntas o inquietudes?

Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con el representante de su agencia proveedora o con el coordinador de servicios de su plan de salud. Para más información sobre EVV, visite nuestro sitio web en hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/long-term-care-providers/resources/electronic-visit-verification (en inglés).

Verificación electrónica de visitas

Formulario 1718-S
Página 3 / 01-2020-E

Sección IV. Declaración de conformidad

Certifico que:

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

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

Firma de la persona o del representante legalmente autorizado

Fecha

Firma del familiar o cuidador (opcional)

Fecha

Firma del coordinador de servicios de la MCO

Fecha

Fraude, despilfarro y abuso

¿Quiere denunciar el fraude, despilfarro y abuso?

Avísenos si cree que un doctor, dentista, farmacéutico, otros proveedores de atención médica o una persona que recibe beneficios está cometiendo una infracción. Cometer una infracción puede incluir fraude, despilfarro o 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 Medicaid.
- Está usando la tarjeta de identificación de Medicaid de otra persona.
- Está diciendo mentiras sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para recibir beneficios.

Para denunciar fraude, despilfarro o 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 haga clic en “Denuncie el despilfarro, fraude o abuso de Medicaid” para llenar una forma en internet
- Denúncielo directamente al plan de salud:

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

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

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

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

Al denunciar a una persona que recibe beneficios, incluya:

- El nombre de la persona.
- La fecha de nacimiento de la persona, su número de Seguro Social o su número de caso, si los sabe.
- La ciudad dónde vive la persona.
- Los detalles específicos sobre el 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.
- **Proveedor participante.** Un proveedor que tiene un contrato con su seguro o plan médico para

Glosario de términos

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.



Preguntas sobre el manual para miembros

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

Notas



**superior
healthplan**[™]

5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

www-es.SuperiorHealthPlan.com