



superior
healthplan™

STAR

Manual para Miembros



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

www-es.SuperiorHealthPlan.com

SHP_20206074 11_2020

TEXAS  STAR
Su Plan de Salud * Su Opción



TEXAS
Health and Human
Services

Números importantes

Si tiene alguna pregunta, llámenos al 1-800-783-5386. Un representante de Servicios para Miembros de Superior le ayudará. Nuestro personal está disponible de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes se excluyen los días festivos aprobados por el estado. Puede contactarse con un enfermero las 24 horas, los 7 días de la semana al 1-800-783-5386. Él puede responder sus preguntas relacionadas con la salud. Puede llamar después de las horas de oficina y los fines de semana. Nuestro personal es bilingüe y habla en Inglés y en Español. Si habla otro idioma o es sordo/tiene problemas auditivos, llame a los Servicios para miembros para obtener ayuda.

Servicios para miembros de Superior	1-800-783-5386
Línea de ayuda del program STAR 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	1-800-783-5386
Relay Texas/Línea TTY	1-800-735-2989
Línea de ayuda de farmacias	1-800-783-5386
Teladoc (servicios de telesalud)	1-800-835-2362
GuruMD (servicios de telesalud)	1-888-348-7863
Transporte médico	1-877-633-8747
Cuidado de la vista (Envolve Vision Services)	1-888-756-8768
Cuidado dental	1-800-516-0165 (DentaQuest) 1-800-494-6262 (MCNA Dental) 1-800-822-5353 (United Dental)
Salud del comportamiento	1-800-783-5386
Línea de crisis del abuso de alcohol o drogas	1-800-783-5386
Connections (servicios comunitarios adicionales)	1-800-783-5386
Defensor de miembros	1-800-783-5386

Salud de Comportamiento

Puede obtener ayuda de inmediato para problemas de salud del comportamiento o trastorno por consumo de sustancias llamando al 1-800-783-5386. Puede llamarnos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Lo ayudaremos a que encuentre el mejor proveedor para usted o para su hijo. Llame al 911 si usted o su hijo tiene alguna emergencia relacionada con la salud del comportamiento que ponga en riesgo su vida. También puede ir al centro de atención de crisis o a la sala de emergencias más cercana. No debe esperar a que surja una emergencia para pedir ayuda. Nuestro personal es bilingüe en inglés y español. Si habla otro idioma o es sordo/tiene problemas auditivos, llame a los 1-800-735-2989 para obtener ayuda.

Atención de emergencia

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

Recuerde llamar a Superior al 1-800-783-5386 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.

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 नि:शुल्क 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. Подзвонить за номером, указаним на зворотній стороні Вашої членської картки Superior (номер телетайпу: 1-800-735-2989).
JAPANESE:	お知らせ：日本語でのサポートを無料でご利用いただけます。Superior会員IDカードの裏面に記載の番号（TTY：1-800-735-2989）にお電話ください
LAOTIAN:	ກາລຸນາໃຫ້ຄວາມສົນໃຈ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ(ລາວ) ບໍ່ຮູ້ການຄວາມຊ່ອຍເຫຼືອພາສາມີໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍເງິນ. ໃຫ້ໂທຫາເລກທີ່ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງ Superior ບັດຊະມາຊິກທ່ານ (1-800-735-2989)

Tabla de contenidos

Introducción

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

Medicaid

Tarjeta de beneficios “Your Texas Benefits”	3
Medicaid y el seguro médico privado	4
Qué tengo que hacer si me mudo.....	5
Qué debe hacer si es miembro del AAPCA y necesita cambiar su dirección.....	5
Cómo renovar su cobertura Medicaid	5
Pérdida de cobertura de Medicaid	5
Programa Lock-in 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	8

Referidos a médicos especializados

Referidos a médicos especializados	9
Servicios que no necesitan un referido	9
Obtener permiso para recibir servicios médicos especializados	9
Solicitar una segunda opinión	10
Proceso para ser admitido al hospital	10

Recibir atención médica – sólo para mujeres

Proceso para recibir atención de un ginecoobstetra para usted o su hija	11
Escoger un ginecoobstetra	11

Recibir atención médica – mujeres embarazada y madres nuevas

¿Qué debe hacer si está embarazada?	12
Otros servicios o actividades educativas para la mujer embarazada	12
Administración de casos para niños y mujeres embarazadas	12
Cambiar el médico de su bebé	13
Inscribir a su bebé en un plan de salud	13
Cambiar su plan de salud de su bebé.....	13
Cómo obtener atención médica después del parto	13

Recibir atención médica – programas especiales de salud

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

Recibir atención médica – las citas

¿Cómo hacer una cita?	16
¿Qué debe llevar cuando vaya a su cita médica?	16

Tabla de contenidos

Recibir atención médica cuando esté cerrado el consultorio médico	16
Recibir atención médica fuera de la ciudad o cuando viaja	16
Cambiar su plan de salud	
Cambiar su plan de salud	17
Cuando le piden que se salga de Superior HealthPlan	17
Hacer más fácil la atención médica	
Servicios de traducción	18
Servicios de transporte	18
Presentar una queja sobre los servicios de transporte	19
Proceso para recibir dinero del millaje por el transporte médico	19
Servicios de telesalud	20
Portal seguro para miembros.....	20
¿Qué significa atención médica?	
Atención médica de rutina	22
Atención médica de urgencia	22
Atención médica de emergencia	22
Atención médica de posestabilización	23
Diagrama de flujo de la atención de urgencia/sala de emergencias	24
Necesidad médica	26
Beneficios y servicios	
Sus beneficios	28
Límites a los servicios	29
Servicios que no se cubren	29
¿Qué beneficios y servicios están disponibles para los trabajadores agrícolas itinerantes?.....	29
La Intervención temprana para niños (ECI, por sus siglas en inglés).....	29
Servicios Especiales	
Servicios de salud del comportamiento (trastornos de salud mental y de consumo de sustancias)	
Proceso para ayudar con problemas de salud del comportamiento y drogas	30
¿Cómo saber si necesita ayuda?	30
¿Qué hacer en una emergencia de salud del comportamiento?	30
¿Qué debe hacer si usted o su hijo ya esta bajo tratamiento?	30
Cuidado de la vista	
Proceso para obtener cuidado de la vista para usted	31
Cuidado dental	
Proceso para cuidado dental	31
Cuidado dental de emergencia	32
Miembros con necesidades especiales de atención de la salud (MSHCN)	32
Administración de la atención	32
Programas del tratamiento de la enfermedad	34

Tabla de contenidos

Programa de asma	34
Programa para trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	34
Programas para la esquizofrenia y el trastorno bipolar	34
Programa COPD	34
Programa de insuficiencia cardíaca congestiva	35
Programa para la depresión	35
Programa de diabetes	36
Programa de enfermedades del corazón	36
Programa para trastornos por consumo de sustancias	36
Servicios de planificación familiar	
Obtener servicios de planificación familiar	37
Encontrar un proveedor de planificación familiar	37
Pasos Sanos de Texas	
Acerca de Pasos Sanos de Texas	38
¿Cuándo debe obtener cuidados de Pasos Sanos de Texas para su hijo?	38
Hacer una cita de Pasos Sanos de Texas	38
Cancelar una cita de Pasos Sanos de Texas	40
Cuidados de Pasos Sanos de Texas cuando está fuera de la ciudad	40
Obtener cuidados de Pasos Sanos de Texas si me he mudado	40
Cuidados de Pasos Sanos de Texas para trabajadores de campo	40
Farmacia	
Obtener recetas	41
¿Qué debe hacer si tiene problemas para obtener recetas?	41
Beneficios de bonos y servicios	
Otros beneficios para miembros de Superior	43
Ayuda para comprender sus beneficios	46
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
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
Los plazos de tiempo del proceso de apelación	52

Tabla de contenidos

Continuación de los servicios autorizados actuales.....	52
Apelaciones aceleradas	53
Obtener ayuda para presentar una apelación	53
Audiencias imparciales del estado	54
Derechos y responsabilidades	
Derechos del miembro	55
Responsabilidades del miembro	56
Información disponible para el miembro	57
Confidencialidad	58
Aviso sobre privacidad del miembro	59
Fraude, despilfarro y abuso	
Reportar fraude, despilfarro y abuso por parte de la persona que recibe atención Medicaid	66
Denunciar fraude, despilfarro y abuso por parte del proveedor	66
Glosario de términos	67

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. Superior trabaja de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHS) y con muchos doctores, clínicas y hospitales para darle a usted o a su hijo la atención que necesita.

Usted o su hijo recibirán su atención médica de doctores, hospitales o clínicas de la red de proveedores de Superior. Usted o su hijo pueden recibir exámenes regulares, visitas por enfermedad, atención preventiva y atención especializada de un proveedor del programa STAR 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 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 1-800-783-5386.

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 1-800-783-5386.
- Si no se puede comunicar con su doctor, llame a Superior al 1-800-783-5386.
- Estamos aquí para atenderle las 24 horas al día, 7 días a la semana.

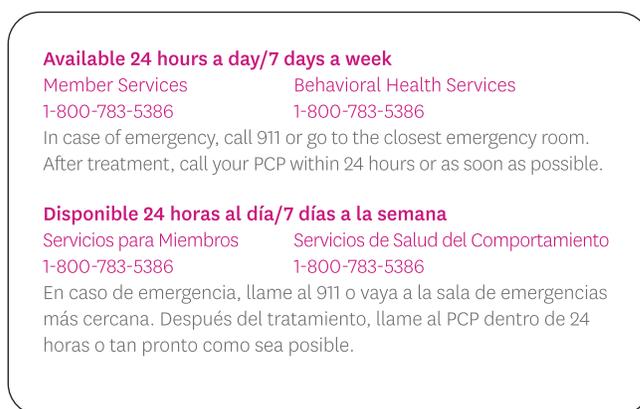
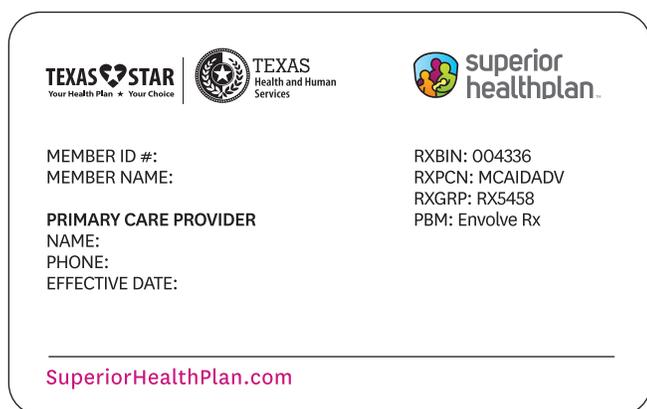
¡Gracias por elegir a Superior HealthPlan!

Introducción

Su tarjeta de identificación de miembro de Superior

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

Ejemplo de la tarjeta de identificación de STAR de Superior HealthPlan



Siempre lleve su tarjeta de identificación de miembro de Superior y enséñela cuando vaya al doctor, a la clínica o al hospital para recibir la atención que necesita. Necesitarán los datos de la tarjeta para saber que usted es miembro de Superior. No deje que nadie más use su tarjeta de identificación de 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 1-800-783-5386. Recibirá una tarjeta de identificación nueva.

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

Medicaid

Su tarjeta Your Texas Benefits (YTB) de Medicaid

Cuando alguien es aceptado en el programa Medicaid, recibe la tarjeta YTB de Medicaid. Esta tarjeta de plástico será usted/su hijo tarjeta habitual de Medicaid. Debe llevarla consigo debidamente protegida, tal y como lo hace con la licencia de manejar o las tarjetas de crédito. Cuando usted/su hijo vaya a una cita médica, el consultorio puede usar la tarjeta para verificar que usted/su hijo es beneficiario de Medicaid

Se emitirá solo una tarjeta por persona, y usted o su hijo/a recibirán una nueva únicamente por pérdida o robo. Si pierde usted/tu hijo tarjeta de Medicaid o se la roban, puede obtener una nueva llamando sin costo al 1-800-252-8263, o pedir e imprimir una tarjeta temporal por internet en www.YourTexasBenefits.com. Le proporcionarán un formulario de verificación temporal - Formulario 1027-A. Puede utilizar este formulario hasta que reciba otra tarjeta. Si tiene dudas sobre si usted o su hijo/a están cubiertos por Medicaid, puede averiguarlo llamando sin cargo al 1-800-252-8263. También puede llamar al 2-1-1. Seleccione un idioma primero y después oprima el 2.

Si no está seguro de tener cobertura de Medicaid, llame sin costo al 1-800-252-8263 para informarse. También puede llamar al 2-1-1. Seleccione un idioma primero y después oprima el 2.

Su/su hijo información de salud consta de una lista de los servicios médicos y medicamentos que usted ha recibido a través de Medicaid. Compartimos esa información con los médicos de Medicaid para ayudarles a decidir qué tipo de atención médica necesita usted/su hijo. Si no desea que sus doctores o los doctores de su hijo/a tengan acceso a información dental y médica mediante la red segura por Internet, llame al número gratuito 1-800-252-8263 o visite www.YourTexasBenefits.com para elegir la opción de no compartir información de salud sobre usted o su hijo/a.

La tarjeta YTB de Medicaid tiene estos datos impresos en el frente:

- Su/su hijo nombre y número de identificación de Medicaid
- La fecha en que se le envió la tarjeta a usted o a su hijo/a.
- El nombre del programa de Medicaid en el que usted o su hijo/a están si reciben:
 - Medicare (QMB, MQMB)
 - Programa STAR
 - Programa Healthy Texas Women (HTW)
 - Medicaid de emergencia, o
 - Cuidado de hospicio
 - Presunción de derecho a beneficios (PE) para mujeres embarazadas
 - Atención para pacientes terminales
- Los datos que la farmacia necesita para enviar el cobro a Medicaid.
- Si usted/su hijo están en el programa de proveedor único de Medicaid (Medicaid Lock-in), el nombre de su/su hijo médico y farmacia.

En el reverso de la tarjeta aparecen la dirección web (www.YourTexasBenefits.com) y el número gratuito 1-800-252-8263, recursos que puede usar si tiene preguntas sobre su nueva tarjeta YTB de Medicaid.

Si olvida su tarjeta o la tarjeta de su hijo/a, el doctor, el dentista o la farmacia pueden llamar por teléfono o comunicarse por Internet para asegurarse de que usted o su hijo/a reciban los beneficios de Medicaid.

El portal de [YourTexasBenefits.com](http://www.YourTexasBenefits.com) para beneficiarios de Medicaid

Puede usar el portal para beneficiarios de Medicaid para hacer todo lo siguiente (tanto para usted como para otra persona a cuya información médica o dental tenga acceso):

- Ver, imprimir o pedir una nueva tarjeta de YTB de Medicaid
- Ver sus planes de seguro médico y dental
- Ver los detalles de sus beneficios

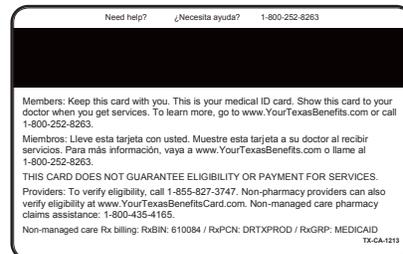
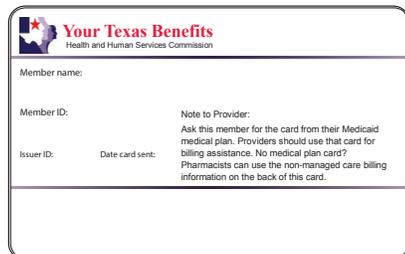
Medicaid

- Ver las alertas de STAR de Pasos Sanos de Texas
- Ver las alertas públicas
- Ver los diagnósticos y tratamientos
- Ver su historial de vacunas
- Ver los medicamentos recetados
- Elegir si da su autorización para que los médicos y el personal de Medicaid vean su información médica y dental

Para acceder al portal, visite www.YourTexasBenefits.com.

- Haga clic en **Entrar al sistema**.
- Introduzca su nombre de usuario y contraseña. Si no tiene una cuenta, haga clic en **Crear una cuenta**.
- Haga clic en **Maneje su cuenta o sus aplicaciones**.
- Vaya a la sección “Enlaces rápidos”.
- Haga clic en **Servicios de Medicaid y CHIP**.
- Haga clic en **Ver servicios e información de salud disponibles**.

Nota: El portal de YourTexasBenefits.com para beneficiarios de Medicaid muestra información solo de los beneficiarios actuales. Un representante legalmente autorizado puede ver la información de cualquier persona que forme parte de su caso.



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

Medicaid y el seguro privado

¿Qué sucede si tengo un seguro médico adicional además de Medicaid?

Usted tiene la obligación de informar a los empleados de Superior y Medicaid sobre cualquier seguro médico privado que usted o su hijo tengan. Debe llamar a los Servicios para miembros de Superior al 1-800-783-5386 o a la línea de ayuda de Medicaid de recursos de terceros y actualizar el expediente de su caso de Medicaid en estas situaciones:

- Se cancela su seguro médico privado.
- Obtiene la cobertura de un seguro médico nuevo.
- Tiene preguntas generales sobre un seguro médico de terceros.

Puede llamar gratis a la línea de ayuda al 1-800-846-7307. Si usted o su hijo tienen un seguro médico adicional aún pueden calificar para Medicaid. Cuando informa a los empleados de Medicaid sobre otro seguro médico, ayuda a que Medicaid solo pague lo que no cubre el otro seguro médico.

Medicaid

Importante: Los proveedores de Medicaid no pueden negarse a brindarle servicios porque usted tenga un seguro médico privado y Medicaid. Si los proveedores lo aceptan como un paciente de Medicaid, también deben comunicarse con su compañía de seguro médico 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 Salud y Servicios Humanos de Texas (HHS) 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 1-800-783-5386 si tiene alguna pregunta sobre la renovación de sus beneficios de Medicaid.

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

Tan pronto sepa su nueva dirección, avise a la oficina local de beneficios de la HHS y al Servicios para miembros de Superior al 1-800-783-5386. 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 HHS cambie su dirección.

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

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

¿Qué sucede si mi hijo o yo pedemos 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 MCO diferente no cambiará su estado en el programa. Para evitar que lo pongan en el Programa Lock-in de Medicaid:

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

Para obtener más información, llame al 1-800-436-6184, opción 8. O, llame a los Servicios para miembros al 1-800-783-5386 para pedir ayuda.

Recibir atención médica – Proveedores de cuidado primario

¿Qué es un Proveedor de cuidado primario?

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

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

¿Puede ser mi proveedor de atención primaria un especialista?

Superior permitirá que especialistas actúen como PCP para los miembros que tienen una necesidad especial de atención médica. Los especialistas deben ser aprobados por Superior antes de ser su PCP. Dígame a su especialista si desea que él/ella sea su PCP O llame a Servicios para miembros al 1-800-783-5386 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)
- Ginecoobstetra (OB/GYN) (atienden a las mujeres)
- Práctica general/familiar (atienden a todas las edades)
- Centros de Salud Aprobados por el Gobierno/ Clínicas de Salud Rural
- Medicina interna (por lo general atienden a los adultos)

¿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 1-800-783-5386.

¿Qué sucede si escojo ir a un doctor que no sea el PCP de mi hijo o el 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.

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 1-800-783-5386. Pueden ayudarle a escoger a un doctor nuevo. Podría querer cambiar a su doctor en caso que:

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

¿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.

Recibir atención médica – Proveedores de cuidado primario

¿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 1-800-783-5386, o escribiendo a:

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

También puede solicitar cambios de proveedor de cuidados primarios (PCP) a través del portal web para miembros.

¿Hay alguna razón por la que mi solicitud de cambio a otro proveedor de atención primaria (PCP) pueda ser negada?

Se puede negar su solicitud de cambio a otro proveedor de atención primaria en estos casos:

- Su doctor nuevo no aceptará más pacientes.
- Su doctor nuevo no es un PCP de Superior.
- Su doctor no está inscrito en Texas.* Medicaid and Healthcare Partnership (TMHP).

* La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio federal requiere que todos los proveedores se inscriban en programas estatales de Medicaid para poder prestar servicios a los beneficiarios de Medicaid.

¿El PCP de mi hijo o el mío pueden transferirnos a otro PCP por 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 1-800-783-5386. Le ayudaremos a encontrar un doctor nuevo.

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

Si el doctor suyo 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 1-800-783-5386 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 HealthPlan 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 1-800-783-5386.

Recibir atención médica – Proveedores de cuidado primario

¿Qué es un plan de incentivos médicos?

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



Beneficios adicionales para las mujeres embarazadas

¡Superior tiene más servicios para las mujeres embarazadas! Vaya a la página 45 para averiguar lo que puede obtener para ayudarle a tener un bebé saludable.

Recibir atención especializada

¿Qué pasa si yo o mi hijo necesitamos ver a un doctor especializado (especialista)?

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

¿Qué es un referido?

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

¿Para cuáles servicios no se necesita un referido?

Usted no necesita un referido para:

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

¿Qué tan rápido podemos esperar mi hijo o yo que nos vea un especialista?

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

¿Necesita Superior aprobar los referidos de servicios médicos especializados?

Ciertos referidos del doctor suyo o de su hijo podrían necesitar autorización de Superior para asegurar que el especialista pertenezca a Superior, y que la visita al especialista o el procedimiento especial sean necesarios. En esos casos, el doctor primero debe que llamar a Superior. Si ni usted ni su doctor están seguros de cuáles servicios especializados necesitan autorización, Superior le puede dar esa información. Superior estudiará la solicitud de servicios especializados y le responderá con una decisión. Esto no tardará más de dos (2) días laborales después de recibir toda la información necesaria de su doctor. Las decisiones son más rápidas en casos de atención de emergencia.

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

Algunos servicios médicos requieren la autorización de Superior. Esto se denomina autorización previa. Puede saber más sobre qué servicios médicos necesitan autorización previa visitando www-es.superiorhealthplan.com. Haga clic en "Para miembros" y "Beneficios". También puede llamar a Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

Recibir atención especializada

¿Cómo pido una segunda opinión?

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

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

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

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. Eso se llama "apelación". Si esto sucede, Superior emitirá una decisión sobre la apelación dentro de un día hábil. Sus derechos de apelación también se describen en este manual en la sección sobre apelaciones.

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

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



Consejo de la salud de Superior

Al cumplir los 2 años, todos los niños deben hacerse al menos un examen de sangre de detección de plomo.

Recibir atención médica – sólo para mujeres

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

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

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

Superior cuenta con algunos proveedores ginecoobstetras que podrían ser su PCP. Si necesita ayuda para escoger a un ginecoobstetra, llame a Superior al 1-800-783-5386.

Atención mujeres miembro

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

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

¿Cómo escoger un ginecoobstetra?

Puede escoger un Proveedor ginecoobstetra del directorio de proveedores, o por Internet en el sitio www-es.superiorhealthplan.com. Hacer clic en "Encuentre a un proveedor." 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 1-800-783-5386. El ginecoobstetra nuevo suyo o de su hija le atenderá a partir de dos semanas de su solicitud. Una vez que haya escogido un ginecoobstetra para usted o su hija, debería seguir yendo a ese mismo ginecoobstetra para que se familiaricen con las necesidades médicas suyas o de su hija.

¿Si no escojo un ginecoobstetra, tendré acceso directo?

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

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

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

Recibir atención médica – mujeres embarazada y madres nuevas

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

Si piensa o sabe que usted o su hija está embarazada, haga una cita con su doctor o con un ginecoobstetra. Ellos podrán confirmar si está embarazada y le aconsejarán sobre la atención que usted y su bebé por nacer necesitarán. Llame a Superior en 1-800-783-5386 para recibir ayuda para encontrar un administrador de la atención del embarazo si usted o su hija necesita atención adicional. Superior cuenta con programas especiales para embarazadas adolescentes y embarazos difíciles.

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

Su piensa que usted embarazada, su doctor debería atenderle dentro de dos (2) semanas de solicitar la cita.

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

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

Administración de casos para niños y mujeres embarazadas

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

¿Quién puede obtener la ayuda de un Administrador de casos?

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

¿Qué hacen los Administrador de casos?

Un Administrador de casos le visitará y entonces:

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

¿Qué tipo de ayuda puede usted recibir?

Los Administrador de casos le pueden ayudar a:

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

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

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

Recibir atención médica – mujeres embarazada y madres nuevas

¿Puedo elegir el Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés). de mi bebé antes de que nazca? ¿A quién debo llamar? ¿Qué información necesitarán?

Usted sí puede escoger el doctor de su bebé antes de que nazca el bebé. Superior le puede ayudar a escoger un doctor para su bebé. Simplemente llámenos al 1-800-783-5386.

¿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.

¿Dónde puedo encontrar una lista de centros de maternidad?

Para encontrar un centro de maternidad cercano a usted, llame a Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

¿Qué hago para inscribir a mi bebé recién nacido?

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

¿Puedo cambiar el plan de salud de mi bebé?

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

¿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. Cuando llame, verificaremos la fecha de nacimiento y el nombre de su bebé.

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.

¿Cómo puedo recibir atención médica después de que nazca mi bebé (y ya no esté cubierta por Medicaid)?

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

Recibir atención médica – programas especiales de 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. Además de los servicios de planificación familiar, Salud y Servicios Humanos de Texas creó el programa Healthy Texas Women Plus. Healthy Texas Women Plus es un paquete de servicios posparto limitado, rentable y mejorado para mujeres inscritas en el programa Healthy Texas Women. Healthy Texas Women Plus se proporcionará en el período posparto durante no más de 12 meses después de la fecha de inscripción. Si bien todas las mujeres del programa Healthy Texas Women tienen acceso a exámenes de detección, diagnóstico y medicamentos para tratar la depresión posparto, aquellas con cobertura de HTW Plus también podrán recibir servicios ambulatorios de psicoterapia individual, familiar y grupal, así como servicios de especialistas pares.

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:

Healthy Texas Women

P.O. Box 149021

Austin, TX 78714-9021

Teléfono: 1-800-335-8957

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

Fax: 1-866-993-9971

Programa de Atención Médica Primaria del Departamento Estatal de Servicios de Salud (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, incluidas vacunas
- y educación sobre 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:

Recibir atención médica – programas especiales de salud

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

Teléfono: 1-512-776-5922

1-800-222-3986 (línea gratuita)

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

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 al 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 (línea gratuita)

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

Sitio web: www.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 1-800-783-5386.

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

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

Debe 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 1-800-783-5386. Nuestras enfermeras están listas para atenderle las 24 horas al día, 7 días a la semana. También puede llamar a la línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas de Superior al 1-800-783-5386 para obtener ayuda con la atención que necesita. Si el consultorio de su proveedor de cuidados primarios (PCP) está cerrado, también puede llamar a Teladoc por problemas médicos que no sean de emergencia. Llame a Teladoc al 1-800-835-2362 las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite 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 1-800-783-5386 y le ayudaremos a encontrar un doctor. Si necesita servicios de emergencia cuando está de viaje, vaya al hospital cercano, luego llámenos gratis al 1-800-783-5386.

¿Qué pasa si mi hijo o yo salimos del estado?

Si usted o su hijo tienen una emergencia fuera de Texas, vaya a la sala de emergencias más cercana para recibir atención. Si usted o su hijo no tienen una emergencia, pero se enferman y necesitan atención médica mientras están fuera del estado, llame al doctor o la clínica de Superior. Su doctor puede decirle lo que tiene que hacer si no se sienten bien e indicarle cómo acceder a atención médica. Si reciben servicios de atención médica fuera del estado, el proveedor debe estar inscrito en Medicaid de Texas para que se le pague. Muestre su tarjeta de identificación de Texas Medicaid y su tarjeta de identificación de Superior antes de que se los atienda. Pídale al doctor o al hospital que llamen a Superior. El número de teléfono correspondiente aparece en la parte de atrás de su 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 al 1-800-964-2777. Puede cambiar de plan médico tan a menudo como quiera.

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

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

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

¿Superior HealthPlan puede pedirme que deje el 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 1-800-783-5386. Salud y Servicios Humanos de Texas (HHS) 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 o Proveedor 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 1-800-783-5386 (TTY 1-800-735-2989).

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

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

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

Programa de Transporte Médico

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

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

¿Cuáles servicios ofrece el MTP?

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

¿Cómo obtengo el transporte gratuito?

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

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

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

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

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

En otras áreas del estado, llame al Programa de Transporte Médico (MTP) para obtener información de traslado.

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.

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

Servicios de telesalud

¿Qué son los servicios de telesalud?

Los servicios de telesalud son consultas de atención médica virtuales con un proveedor a través de una aplicación móvil, un video por Internet o por 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 sean de 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 consulta de telesalud con un proveedor de la red de Superior no requiere autorización previa.
- La consulta de telesalud con un proveedor de la red de Superior está sujeta a los mismos copagos, coseguros y 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 teléfono al 1-800-835-2362 (TTY: 711).
3. Los servicios de telesalud también están disponibles en [GuruMD.net](https://www.gurumdn.net) o por teléfono al 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.

Portal seguro para miembros

¿Qué es el portal seguro para miembros?

Queremos que aproveche su seguro de salud al máximo. El portal seguro para miembros de Superior es una herramienta práctica y segura para que pueda administrar su atención médica. Puede usar y consultar su cuenta desde cualquier lugar donde se encuentre, ya sea a través de una computadora o de un teléfono inteligente.

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

Para crear su cuenta de miembro, visite <https://member.superiorhealthplan.com/healthconnect/registration/index.html>.

Todo lo que necesita para inscribirse es:

- su fecha de nacimiento, o bien
- su número de identificación de miembro (que se encuentra en su tarjeta de identificación de Superior).

Tras crear una cuenta gratuita, puede:

- Verificar su elegibilidad.
- Encontrar un proveedor.
- Cambiar su proveedor de cuidados primarios (PCP).
- Consultar su saldo de recompensas.
- Mantener su perfil actualizado, y mucho más.

En el portal seguro para miembros, también encontrará disponible una versión digital de su tarjeta de identificación para acceder en cualquier momento. Puede mostrar su tarjeta de identificación digital cuando consulte al doctor* y use su cobertura. Ya no tiene que esperar a recibir su tarjeta impresa (o una de reemplazo) por correo. La tarjeta de identificación digital:

- Es fácil de descargar.
- Se puede guardar en su teléfono inteligente:
 - Android: guárdela en el álbum de la cámara.
 - iPhone: guárdela en la billetera móvil.
- Puede verla a través de su cuenta o puede imprimir una copia.

Visite Member.SuperiorHealthPlan.com para explorar estas nuevas funciones.

***Nota:** Asegúrese de hablar con su doctor para confirmar que aceptará su tarjeta de identificación digital.

¿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 debería atenderle dentro de dos (2) semanas (más pronto si puede). Si necesita ver a un médico especialista, entonces el médico debe verlo a usted dentro de tres (3) semanas. Los niños deben controlarse según el cronograma de chequeos regulares del programa Pasos Sanos de Tejas.

Vea la sección de fechas de Pasos Sanos de Texas. A Superior le dará mucho gusto ayudarle a conseguir una cita, simplemente llámenos al 1-800-783-5386.

Para obtener atención de rutina, debe ver a un proveedor de Superior. Si necesita ayuda para escoger un proveedor de Superior o programar una cita, siempre puede llamar a Superior al 1-800-783-5386.

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 Superior. Para recibir ayuda, llámenos gratis al 1-800-783-5386. También puede llamar a Línea de asesoramiento de enfermería de Superior, disponible las 24 horas. al 1-800-783-5386 para que le ayuden a obtener la atención que necesita.

También puede llamar a la línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas de Superior al 1-800-783-5386 para obtener ayuda con la atención que necesita. Si el consultorio de su proveedor de cuidados primarios (PCP) está cerrado, también puede llamar a Teladoc por problemas médicos que no sean de emergencia. Llame a Teladoc al 1-800-835-2362 las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite 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.gurummd.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 puedo esperar que me atiendan o atiendan a mi hijo?

La atención médica de emergencia se proporciona para los problemas médicos de emergencia y de salud del comportamiento de emergencia. Deben atenderlos inmediatamente en un caso de atención médica de emergencia. Pero, el tiempo de espera de emergencia se basará en sus necesidades médicas y será determinado por el centro de emergencia que lo está tratando.

¿Qué significa atención médica?

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

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

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

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

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

¿Qué es servicios de emergencia y atención de emergencia?

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

¿Qué es la posestabilización?

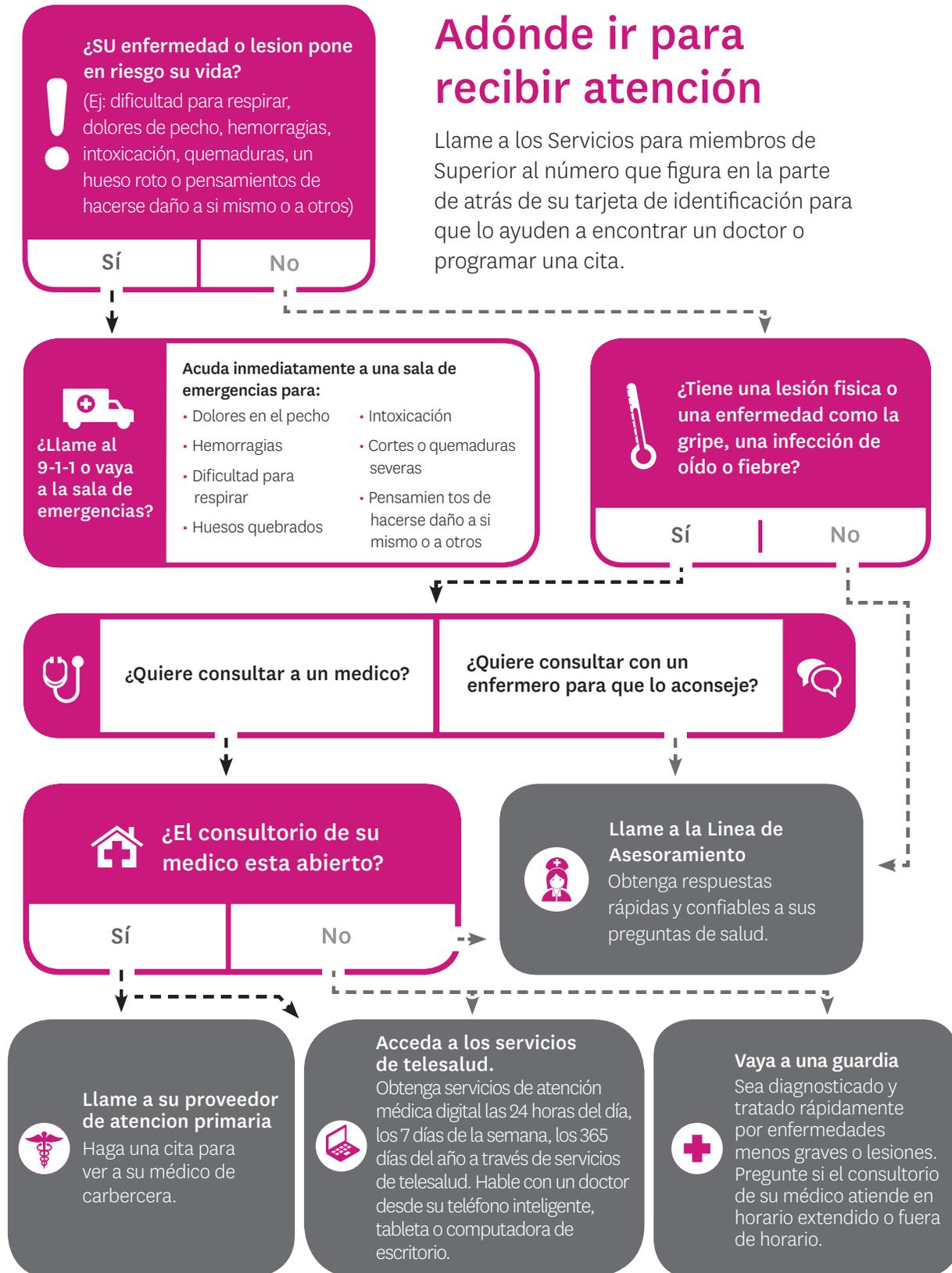
Los servicios de atención de posestabilización son servicios cubiertos por Medicaid que lo mantienen en un estado estable después de recibir atención médica de emergencia.



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 43.

¿Qué significa atención médica?



¿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 número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación de afiliado de Superior.

¿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 del comportamiento.

¿Necesita llamar a los servicios de 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 “medicamente necesario”?

Servicios cubiertos para miembros de STAR 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. T aylor, 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;

¿Qué significa atención médica?

- (b) se prestan en instalaciones adecuadas y al nivel de atención adecuado para el tratamiento del padecimiento médico del miembro;
 - (c) cumplen con las pautas y normas de calidad de atención médica aprobadas por organizaciones profesionales de atención médica o por departamentos del gobierno;
 - (d) son acordes con el diagnóstico del padecimiento;
 - (e) son lo menos invasivos o restrictivos posible para permitir un equilibrio de seguridad, efectividad y 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

¿Cuáles son mis beneficios de atención médica y los de mi hijo? ¿Cómo obtengo estos servicios?

El doctor trabajará con usted para garantizar que usted y su hijo reciban los servicios que necesitan. Su doctor o el doctor de su hijo deben indicar estos servicios o su doctor debe recomendarlos a otro proveedor. Los servicios cubiertos de STAR incluyen los servicios médicamente necesarios:

- Servicios de audiología, incluidos audífonos, para adultos y niños.
- Servicios de salud del comportamiento, incluidos servicios de hospitalización, ambulatorios o psiquiátricos, servicios de rehabilitación de salud mental, servicios ambulatorios y residenciales para el tratamiento de trastorno de consumo de sustancias.
- Servicios de maternidad.
- Servicios quiroprácticos.
- Diálisis.
- Equipo médico duradero y suministros médicos.
- Servicios de intervención temprana en la infancia (ECI).
- Servicios de ambulancia para casos de emergencia y no emergencia.
- Servicios de emergencia.
- Servicios de planificación familiar.
- Servicios de atención de la salud en el hogar.
- Servicios de hospital, incluidos los servicios de hospitalización y ambulatorios.
- Exámenes médicos regulares y servicios del Programa de Atención Integral (CCP) para niños (del nacimiento hasta los 20 años) a través del programa Pasos Sanos de Tejas.
- Servicios de rehabilitación de salud mental.
- Administración de casos específicos de salud mental.
- Evaluación oral y barniz de fluoruro para niños de 6 a 35 meses de edad.
- Medicamentos y productos biológicos para pacientes ambulatorios.
- Podología.
- Cuidado prenatal.
- Servicios de un centro de atención pediátrica prolongada indicada (PPECC), servicios de profesionales certificados de atención respiratoria y terapias (habla, ocupacional, física).
- Servicios preventivos, incluido un examen anual de bienestar del adulto para los pacientes de 21 años y mayores.
- Servicios de atención primaria.
- Radiología, imágenes y radiografías.
- Servicios de médicos de especialidad.
- Telemedicina.
- Telemonitorización.
- Telesalud.
- Terapias: física, ocupacional y del habla.
- Trasplante de órganos y tejidos.
- Visión (incluye optometría y anteojos. Solo se cubren lentes de contacto si son médicamente necesarios para una corrección de la visión que no puede lograrse con anteojos).

Además, existen otros servicios que puede obtener a través de Medicaid:

- Transporte a visitas al doctor.
- Atención dental de rutina 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 1-800-783-5386.

Beneficios y servicios

¿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 llame a Superior. Le informaremos si cierto servicio tiene algún límite.

¿Cuáles servicios no están cubiertos?

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

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

Si tiene preguntas sobre cuáles beneficios están o no están cubiertos, llame a Superior al 1-800-783-5386.

¿Qué pasa si soy un trabajador agrícola itinerante?

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. Estos incluyen chequeos de Texas Health Steps, administración de casos y ayuda con el transporte. Para obtener más información, llame a Servicios para miembros de Superior al 1-800-783-5386.

¿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 familiar (IFSP)
- Gestión de casos
- Desarrollo de un individuo plan de servicio
- Servicios de traducción e interpretación

¿Cuáles son algunos ejemplos de los servicios de ECI?

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

¿Necesito una referencia para esto? ¿Dónde puedo encontrar un proveedor de intervención temprana para niños (ECI)?

Usted no necesita una referencia para solicitar una evaluación de su hijo. Usted puede referir a su hijo poniéndose en contacto con su proveedor local de ECI. Para encontrar un proveedor de ECI, llame a Superior al 1-800-783-5386.

Servicios especiales

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

¿Cómo consigo ayuda si mi hijo o yo tenemos problemas de salud mental, alcohol o drogas? ¿Necesito una referencia para esto?

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 doctor o a Superior. Contamos con especialistas en trastornos mentales y por consumo de sustancias para ayudarlos a usted y a su hijo.

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

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

Podría necesitar ayuda si usted o su hijo:

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

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

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

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

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

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

Servicios especiales

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

Estos servicios ayudan a los miembros con enfermedades mentales y problemas emocionales o de comportamiento graves. Superior también puede ayudar a que los miembros obtengan mejor acceso a la atención y los servicios de apoyo comunitario mediante la rehabilitación de salud mental y administración de casos especializada (MHR-TCM).

Para obtener estos servicios, llame al 1-800-783-5386.

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 más de 21 años, puede recibir un examen de la vista y anteojos cada dos años. No puede obtener el reemplazo de sus anteojos si se rompen o los pierde.
- Si tiene menos de 21 años, puede recibir un examen de la vista una vez al año (más si su vista cambia mucho). Puede obtener anteojos una vez cada dos años (más si su vista cambia mucho). También le pueden reemplazar sus anteojos las veces que necesite si los pierde o se rompen.

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

No necesita referido de su doctor para el cuidado rutinario de la vista de un doctor de la vista. Algunos doctores de la vista también le pueden dar tratamiento para enfermedades de la vista que no requieren cirugía. Los servicios de la vista puede obtenerse de Envolve Vision Services. Para escoger un doctor de la vista, llame a Superior al 1-800-783-5386 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 dentales para mi hijo?

Superior cubre servicios dentales de emergencia en un hospital o un centro de cirugía ambulatoria, esto incluye, por ejemplo, el pago de lo siguiente:

- Tratamiento de mandíbula dislocada.
- Extirpación de quistes.
- Tratamiento de daño traumático en los dientes y estructuras de apoyo.
- Tratamiento de absceso bucal de origen dental o de las encías.

Superior cubre el hospital, el médico y los servicios médicos relacionados para las afecciones antes mencionadas. Esto incluye los servicios prestados por el doctor y otros servicios que su hijo pudiera necesitar, como anestesia u otros medicamentos.

Superior también se hace cargo de pagar los dispositivos y el tratamiento de las anomalías craneofaciales.

El plan dental de Medicaid de su hijo brinda todos los otros servicios dentales, incluidos los que ayudan a prevenir las caries y resuelven problemas dentales. Para obtener más información sobre los servicios dentales que ofrece el plan, llame al plan dental de Medicaid de su hijo.

Si está embarazada y tiene al menos 21 años, Superior le ofrece servicios dentales adicionales.

Servicios especiales

¿Superior cubre los servicios odontológicos de emergencia para los niños?

Superior cubre servicios odontológicos de emergencia limitados para lo siguiente:

- Tratamiento de una mandíbula dislocada.
- Tratamiento de daño traumático en los dientes y estructuras de apoyo.
- Extirpación de quistes.
- Tratamiento de absceso bucal de origen dental o de las encías.
- Hospital, médicos y servicios médicos relacionados, como los medicamentos, para cualquiera de las afecciones anteriores.

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

DentaQuest	1-800-516-0165
MCNA Dental	1-800-494-6262
United Dental	1-800-822-5353

¿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 1-800-783-5386 o llame al 911.

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

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

Si usted o su hijo tienen necesidades especiales de atención de la salud, por ejemplo, por una enfermedad grave permanente, una discapacidad o afecciones crónicas o complejas, simplemente llame a Superior al 1-800-783-5386. Podemos ayudarlo a programar una cita con uno de nuestros doctores que atienden a los pacientes con necesidades especiales. También lo recomendaremos a uno de nuestros administradores de casos, quien hará lo siguiente:

- Ayudarlo a obtener los servicios que usted necesita.
- Desarrollar un plan de atención con su ayuda y la de su doctor o el doctor de su hijo.
- Seguir su progreso o el de su hijo, y asegurarse de que obtengan la atención que necesitan.
- Responder a sus preguntas relacionadas con la atención de la salud.

Administración de la 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

Servicios especiales

Nuestras enfermeras le ayudarán a mantenerse saludable y le ofrecerán la atención que necesite. Podemos ayudarle a encontrar atención médica cercana. Trabajaremos con su médico para mejorar su salud. La meta de nuestro programa es saber qué información o cuáles servicios necesita. Deseamos que sea más independiente con respecto a su salud. Por favor llámenos al 1-800-783-5386 para conversar con una enfermera. Nuestros empleados están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., excepto los días festivos aprobados por el estado. También puede comunicarse con el personal de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana. Ellos pueden responder sus preguntas relacionadas con la salud después del horario habitual y los fines de semana.

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

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 1-800-783-5386 si desea hablar con una enfermera acerca de cómo participar en este programa.

Buscamos nuevas tecnologías para ofrecerle una atención mejor

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



Superior está en Facebook

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

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 1-800-783-5386 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 para trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

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

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

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

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

Programas para la esquizofrenia y el trastorno bipolar

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

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

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

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

Programa Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (COPD)

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

- Pueden tener tos persistente y con flema.
- Tienen dificultad para respirar.

Servicios especiales

- Sienten presión en el pecho.
- Tiene falta de aire durante el día que empeora después de la actividad física.
- Al exhalar, pueden producir un sonido como silbido.
- Pueden estar o sentirse limitados o cansados al realizar sus actividades regulares diarias.

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

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

Programa de insuficiencia cardíaca congestiva

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

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

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

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

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 1-800-783-5386 si desea:

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

Servicios especiales

Programa de diabetes

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

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

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

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

Programa de enfermedades del corazón

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

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

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

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

Programa para trastornos por consumo de sustancias

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

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

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

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

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 1-800-783-5386 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.healthytexaswomen.org o puede llamar a Superior al 1-800-783-5386 para recibir ayuda para encontrar a un proveedor de planificación familiar.



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 1-800-783-5386.

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 1-800-783-5386, 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 examen médico de Pasos Sanos de Texas para mi niño?

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

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

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

Su hijo debería recibir también los exámenes dentales regulares para asegurar que sus dientes y encías se mantengan saludables. Los exámenes dentales deben iniciarse a los seis (6) meses de edad y después a cada seis (6) meses. Puede ir a cualquier dentista de Paso Sanos de Texas para recibir un examen dental. Pídale a su doctor el nombre de un dentista cerca de donde vive o llame a Servicios para Miembros al 1-800-783-5386. No necesita un referido de su doctor para los exámenes dentales regulares o para los demás servicios dentales.

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

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

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

Puede pedir un examen al doctor de su hijo. También puede pedir un examen a cualquier proveedor de Superior que de exámenes de Pasos Sanos de Texas. ¿Necesita ayuda? Puede llamar gratis a Superior de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., al 1-800-783-5386. Ayude a que su niño se mantenga saludable.

¿Necesito que me den un referido?

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

Pasos Sanos de Texas

¿Qué pasa si necesito cancelar la cita?

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

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

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

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

Si está fuera de la ciudad a su hijo le toca un examen de Pasos Sanos de Texas, llame a Superior al 1-800-783-5386. Ellos le ayudarán a preparar una visita al doctor en cuanto regrese a su casa.

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

Si se muda y a su hijo le toca un examen de Pasos Sanos de Texas, vaya a cualquier proveedor de Pasos Sanos de Texas que ofrezca esos servicios. Debe presentar su identificación de Superior antes de poder recibir servicios. Pídale al doctor que llame a Superior para recibir el número de autorización. El número de teléfono que debe llamar aparece en la parte de atrás de la tarjeta de identificación de Superior. Dé notificación de su nueva dirección tan pronto como sea posible a la oficina local de HHS, así como al Servicios para Miembros de Superior con una llamada al 1-800-783-5386.

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

¿Qué pasa si soy un trabajador agrícola itinerante?

Se piensa salir de la región, puede recibir su examen más pronto. Sigue siendo importante que su hijo reciba la atención médica y dental que necesita para que se mantenga saludable. Por lo tanto, si va a salir del área para ir donde está su trabajo, llame a Superior al 1-800-783-5386 para que le ayuden a preparar una cita. Consulte la página 29 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. Ciertos medicamentos podrían no estar cubiertos por Medicaid. La farmacia le dirá cuáles medicamentos no están cubiertos, o le ayudará a encontrar otro medicamento que esté cubierto. También puede 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 mí hijo? ¿A quién llamo si no puedo recibir medicamento recetado para mí y mí 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 1-800-783-5386.

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

Las medicinas con receta 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 1-800-783-5386.

También puede obtener una lista en Internet en www-es.superiorhealthplan.com.

Recuerde:

Siempre que vaya al doctor y a la farmacia, lleve su tarjeta de identificación de Superior y su tarjeta de identificación de Medicaid.

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

Las recetas médicas para los miembros se ofrecen a través de farmacias que tienen contrato con Superior. Es importante que usted muestre su tarjeta de identificación de Superior y con su tarjeta de identificación de Medicaid en la farmacia. Si la farmacia le indica que no atienden a miembros de Superior, puede llamar al Servicios para Miembros de Superior al 1-800-783-5386, y le podemos ayudar a encontrar una farmacia que le pueda dispensar sus recetas.

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

¿Qué hago para que me envíen los medicamentos?

Superior también ofrece muchos medicamentos por correo. Algunas farmacias de Superior ofrecen servicios de entrega a domicilio. Llame a Servicios para Miembros, al 1-800-783-5386 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 sucede si pierdo mis medicinas o las de mi hijo?

Si pierde su medicina, debe comunicarse con su farmacia local para ver si se encuentra disponible un resurtido. También puede llamar a su doctor o clínica si no se encuentra disponible un resurtido.

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

Si no es posible localizar al doctor para que apruebe la receta, usted puede conseguir un suministro de emergencia de la medicina para tres días. Llame gratis a Superior al 1-800-783-5386 para obtener ayuda con las medicinas y los resurtidos.

¿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 del formulario en papel sin costo alguno. La copia en papel se le enviará dentro de los cinco (5) días laborables de su solicitud. Si tiene preguntas, llame a nuestro Departamento de Farmacia al 1-800-218-7453 ext. 22272.

¿Qué 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 STAR miembros, Superior puede pagar 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 1-800-783-5386 para más información sobre estos beneficios.



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.”

Beneficios de bonos y servicios

¿Qué beneficios y servicios adicionales puedo recibir/puede recibir mi hijo como miembro de Superior HealthPlan? ¿Cómo puedo obtenerlos?

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

- **Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas.** Acceso a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior, disponible las 24 horas. Llame al 1-800-783-5386 para comunicarse con un enfermero registrado y obtener respuesta a sus preguntas relacionadas con la salud, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **Administración de la atención tras el alta hospitalaria.** Los miembros de STAR pueden obtener una tarjeta de premios por un valor de \$20 por inscribirse en el programa administración de la atención, bajar la aplicación Wellframe y participar en un programa de cuidado por 30 días tras el alta hospitalaria. Este premio está disponible una vez cada 6 meses. Se excluyen internaciones por parto o diagnóstico principal de una enfermedad de la salud del comportamiento. Wellframe es un programa móvil de atención médica gratuita, accesible mediante wifi desde un teléfono inteligente o una tableta, que ayuda a los miembros con la administración de su salud.
- **Beneficios adicionales de la visión.** Beneficios adicionales de la visión, que incluyen una asignación de \$150 para compras minoristas de marcos de anteojos, lentes o lentes de contacto recetados no cubiertos por Medicaid, una vez cada 24 meses. La cobertura es para marcos o cristales, y no cubre características adicionales como cristales de color ni capas de tratamiento. El miembro será responsable de cualquier cargo superior a \$150.
- **Programas de ejercicios y juegos saludables (Boys and Girls Clubs).** Una asignación de hasta \$60 para miembros de STAR de entre 6 y 18 años para usar en una membresía de un club por única vez o para miembros de entre 6 y 12 años para usar en una cuota de inscripción en una actividad deportiva por única vez a través de las alianzas de Superior con Boys and Girls Clubs (BGC) específicos. Las actividades varían según su ubicación. Los miembros están sujetos a las normas y los reglamentos de los BGC participantes en que elijan inscribirse. Para que el miembro pueda recibir beneficios, debe haber un BGC contratado en el área de residencia del miembro. El límite es uno solo por miembro, por año, sin superar los \$60. Excluye a miembros en Bexar, El Paso, Nueces y las áreas de prestación de servicios del centro de MRSA.
- **Programas de ejercicios y juegos saludables (YMCA).** Una asignación de hasta \$60 para miembros de STAR de hasta 12 años para usar en una sesión de clases de natación o para miembros de entre 3 y 12 años para usar en una inscripción en una actividad deportiva por única vez a través de las alianzas de Superior con YMCA específicas. Las actividades varían según su ubicación. Los miembros están sujetos a las normas y los reglamentos de la YMCA participante en que elijan inscribirse. Para que el miembro pueda recibir beneficios, debe haber una YMCA contratada dentro del área de residencia del miembro. El límite es uno solo por miembro, por año, sin superar los \$60. Excluye a miembros de las áreas de prestación de servicios de Hidalgo y el noreste de MRSA.
- **Ayuda para los miembros con asma.** Los miembros inscritos en el Programa de Tratamiento de Enfermedades para Personas con Asma de Superior tienen acceso a un tratamiento optimizado del asma. Este tratamiento optimizado brinda apoyo para ayudar a disminuir los ataques de asma. Los miembros participantes reciben una funda para colchón y una funda para almohada antialérgicas una vez cada 24 meses.

Beneficios de bonos y servicios

- **Visitas domiciliarias para los miembros con asma.** Los miembros con asma o las miembros embarazadas y con niveles de riesgo elevados que estén inscritos/as en el Programa de Control del Asma de Superior o los programas de administración de servicios podrán recibir una visita domiciliaria y/o una intervención educativa integral individual para ayudar a abordar síntomas especiales y detectar formas de eliminar limitaciones y lograr el mejor estado de salud posible.
- **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 los beneficios del incentivo una vez por año.
- **Recursos por Internet para la salud mental.** Recursos por Internet para la salud mental dirigidos por el consumidor para los miembros a través de <https://app.mystrength.com/signup/epc/texas>, un sitio web y una aplicación móvil que ofrecen una variedad de recursos para apoyar la salud mental y el bienestar general. Los miembros también pueden participar en programas personalizados de aprendizaje virtual para tratar problemas de depresión, ansiedad, estrés, dolor crónico, consumo de sustancias y sueño.
- **Directorio de servicios sociales por Internet.** Directorio por Internet de servicios sociales 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 \$25 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 que proporciona Superior. Los pedidos pueden hacerse telefónicamente a través de HomeScripts a un número gratuito, a través del formulario de pedidos por correo o a través del [portal para miembros de Superior](#). Los saldos no utilizados no se trasladan de un trimestre a otro, y los miembros solo pueden hacer un pedido por trimestre. Para que se realice el envío de los artículos, su costo total debe ser inferior o igual al dinero asignado por el programa. El envío de los artículos puede demorar hasta dos semanas. Los productos no tienen devolución. Los pedidos de artículos de venta libre son únicamente para el miembro.
- **Clase para padres.** Clases para padres y madres diseñadas para mejorar las habilidades de crianza de los hijos y promover el desarrollo saludable de sus hijos a través de la educación y de recursos adicionales. Este programa se ofrece a los miembros en un entorno comunitario. Solo para miembros de STAR en las áreas de servicio de Bexar y El Paso.
- **Ayuda telefónica a corto plazo.** Hasta 750 minutos adicionales por mes para usuarios de teléfonos SafeLink inscritos en la administración de la atención. Los miembros que no reúnen los requisitos para SafeLink y que se inscriben en la Administración de la atención disponen de teléfonos Connections Plus y minutos mensuales. El límite es un teléfono celular por miembro. Los teléfonos perdidos pueden ser reemplazados a discreción del administrador de la atención. Los miembros pueden conservar el teléfono cuando finalice el servicio de la administración de la atención, pero serán responsables de pagar sus propios minutos a partir de ese momento.
- **Exámenes físicos para la escuela/practicar deportes.** Exámenes físicos anuales de aptitud para los deportes para niños de 4 a 18 años. Este servicio de valor agregado se restringe a un solo examen físico por año calendario con un reembolso máximo de \$35. El examen físico para practicar deportes lo debe realizar un proveedor contratado de Superior.
- **Transporte.** Asistencia de transporte para las visitas médicas relacionadas con la salud del comportamiento, según cada caso, para miembros de STAR a partir de los 6 años de edad. Los miembros menores de 18 años deben estar acompañados por un adulto. Este servicio de valor agregado requiere una autorización previa.

Beneficios de bonos y servicios

Excluye a miembros de las áreas de prestación de servicios del centro de MRSA, el noreste de MRSA y el oeste de MRSA.

- **Programa Weight Watchers®.** Para promover el control del peso y mejorar la salud, la nutrición y el bienestar, Superior les ofrecerá a los miembros de STAR una suscripción limitada de 3 meses al programa Weight Watchers® accesible por Internet por año. Para poder acceder al beneficio, los miembros deben tener 18 años o más, un IMC de 30 o superior y un diagnóstico principal de diabetes o prediabetes. Para recibir el beneficio, se deben verificar el IMC y el diagnóstico. Las miembros que estén embarazadas o tengan un diagnóstico de bulimia nerviosa no podrán recibir el beneficio. Los miembros deben tener acceso a Internet.

Más servicios para miembros embarazadas:

- **Beneficios dentales adicionales.** Beneficios dentales adicionales para las miembros embarazadas a partir de los 21 años de edad. Estas miembros pueden recibir hasta \$250 para servicios dentales, que incluyen un examen de rutina y limpiezas, radiografías, empastes y extracciones.
- **Programa de Recompensas My Health Pays®.** El programa de premios de Superior ofrece incentivos financieros que no son dinero en efectivo y que premian a las miembros embarazadas por completar actividades saludables relacionadas con el embarazo y el parto. Los premios se cargan a una tarjeta prepaga. Las miembros embarazadas pueden recibir los siguientes premios por completar actividades después de la confirmación de su visita:
 - \$20 por una visita prenatal durante el primer trimestre o dentro de los 42 días posteriores a la inscripción en Superior.
 - \$20 por la 3.a visita prenatal.
 - \$20 por la 6.a visita prenatal.
 - \$20 por la 9.a visita prenatal.
 - \$20 por la visita posparto entre los 21 y los 56 días posteriores al parto.
- **Clase para padres.** Clases para padres y madres diseñadas para mejorar las habilidades de crianza de los hijos y promover el desarrollo saludable de sus hijos a través de la educación y de recursos adicionales. Este programa se ofrece a los miembros en un entorno comunitario. Solo para miembros de STAR en las áreas de servicio de Bexar y El Paso.
- **Dejar de fumar.** Servicios de apoyo, educación y actividades de promoción comunitaria por teléfono ofrecidos para reducir los riesgos de la salud asociados con fumar durante el embarazo a través del programa de embarazo libre de humo de Superior. Las mujeres miembro pueden recibir un plan individualizado para dejar de fumar, un kit para la salud destinado a brindar apoyo durante el periodo de abstinencia y materiales que mejoran la comprensión y el cumplimiento. Las mujeres embarazadas reciben un kit de apoyo para dejar de fumar después de inscribirse en el programa y completar la evaluación inicial.
- **Programa Start Smart For Your Baby®.** El programa premiado de Superior para mujeres embarazadas ofrece materiales educativos y regalos a las miembros de STAR. Las mujeres embarazadas pueden recibir servicios de valor agregado una sola vez por embarazo. Las miembros embarazadas pueden recibir un bolso para pañales, un suministro inicial de pañales y materiales educativos si:
 - completan el formulario de notificación de embarazo (NOP), y
 - reciben educación e información relacionada con el embarazo al asistir a un baby shower educativo en la comunidad o si descargan una aplicación móvil de un programa de embarazo y participan durante 30 días.

Beneficios de bonos y servicios

Las miembros embarazadas pueden recibir un asiento de bebé convertible para vehículo si:

- completan el formulario NOP, y
- asisten a un baby shower en la comunidad o descargan una aplicación móvil de un programa de embarazo y participan durante 30 días, y
- completan una visita prenatal durante su primer trimestre o dentro de los 42 días posteriores a la inscripción en Superior.
- Las miembros embarazadas de STAR de 13 a 19 años inscritas en la coordinación de la atención, durante su primer trimestre, también pueden recibir un libro adecuado a su edad que abarca temas que incluyen cómo solicitar Medicaid, las etapas del parto y cuestiones económicas, sociales, psicológicas y culturales en el embarazo.

Los servicios de valor agregado pueden tener restricciones y limitaciones. Estos servicios de valor agregado están vigentes del 9/1/20 al 8/31/21. Para obtener una lista actualizada de estos servicios, vaya a www-es.superiorhealthplan.com. Si tiene alguna pregunta, llame a los Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

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

Superior desea estar seguro de que está vinculado con servicios sociales y atención médica de calidad. Los empleados de Superior Connections® pueden enseñarle cómo usar los servicios de Superior. Pueden visitarlo en su casa, comunicarse con usted por teléfono o enviarle información por correo electrónico. Lo ayudarán, entre otras cosas, con lo siguiente:

- Selección de un doctor
- Pasos Sanos de Tejas
- Atención preventiva, urgente o de emergencia
- Servicios de transporte
- Visitas a especialistas
- Uso de servicios de Superior
- Procedimientos de quejas y apelaciones
- Uso del Manual para miembros

Superior Connections le brinda recursos para ayudarlo a conseguir alimentos, vivienda, ropa y servicios públicos. Para obtener más información, llame al equipo de trabajo de Connections de Superior al 1-800-783-5386.

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

Superior tiene mucha información disponible por Internet. Esto incluye un boletín de noticias trimestral para miembros. Puede encontrar esto en www-es.superiorhealthplan.com; para eso, haga clic en “Medicaid & CHIP Plans” (Planes de Medicaid y CHIP) y, a continuación, en “Medicaid News & Newsletters” (Novedades y boletines de noticias de Medicaid).

Superior realiza reuniones trimestrales del Grupo de Asesoramiento para Miembros para ayudarlo a saber más sobre sus beneficios y servicios, y para que tenga la oportunidad de proporcionar comentarios sobre la manera en que Superior ofrece ayuda para sus necesidades de atención médica. Llame al 1-800-783-5386 o visite nuestro sitio web para encontrar más información sobre estas reuniones.

También puede conectarse con su equipo de atención médica a través de la aplicación Wellframe Care. Wellframe

Beneficios de bonos y servicios

es una aplicación para su tableta o teléfono inteligente. 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 el embarazo avance. Para realizar la instalación, descargue la aplicación Wellframe desde el wellframe.com/download en su tableta o teléfono inteligente, y seleccione “Create My Account” (Crear mi cuenta). También dispone de herramientas y clases interactivas sobre la salud por Internet. Esto incluye los planes On.Target que le ayudan 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 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).

¿Con cuáles otros servicios me puede ayudar mi plan?

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

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

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



Consejo de salud de Superior

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

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. La información sobre las fechas y las ubicaciones de las clases se enviará por correo a su hogar, o puede visitar www-es.superiorhealthplan.com para saber más.

Las clases incluyen:

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

¿Qué clases de educación de salud ofrecen otros organismos?

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

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

Si necesita ayuda adicional porque está embarazada o si usted o su hijo tiene asma u otra enfermedad grave, llame a Superior al 1-800-783-5386. Lo enviaremos al programa de administración de casos Superior. Cuenta con enfermeros certificados que pueden ayudarlo a lidiar con su enfermedad o la de su hijo/a. Las enfermeras trabajarán con usted y su doctor para coordinar su atención y asegurarse de que usted tiene lo necesario para ayudar a mantenerlo sano y su hijo saludable.

Programa Head Start

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

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

Inscripción en Head Start

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

Directivas anticipadas

Esta sección es aplicable únicamente para jóvenes adultos de 18 años y mayores.

¿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 este demasiado enfermo para decidir sobre su atención médica.
- **Carta Poder Perdurable para la atención médica** – Este es un documento que le permite nombrar a alguien para que tome 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 hable con su médico sobre una directiva anticipada, puede que tenga en el consultorio los formularios que debe entregarle a usted. También puede llamar a Superior al 1-800-783-5386 y le ayudaremos a obtener el formulario correspondiente.

¿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 1-800-783-5386.

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

- La fecha del servicio
- Su número de cuenta de paciente
- El 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. 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 Superior, no debe ser responsable de pagar ninguna parte de las facturas de sus proveedores.



Consejo de la salud de Superior

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

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

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

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

Queremos ayudar. Si tiene alguna queja, por favor llame gratis al 1-800-783-5386 para explicarnos el problema. Un defensor de Servicios para Miembros de Superior puede ayudarle a presentar una queja. Solo llame al 1-800-783-5386. 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 a:

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

Se ofrecen servicios de interpretación sin cargo. Para obtener ayuda, llame a los Servicios para miembros al 1-800-783-5386 (TTY 1-800-735-2989).

¿Puede alguien de Superior ayudarme a presentar una queja?

Un defensor de los Servicios para miembros de Superior puede ofrecerle ayuda para presentar una queja. Simplemente, llame al 1-800-783-5386 (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. Podrá presentar una queja por vía telefónica al 1-800-783-5386, por correo postal, por fax al 1-866-683-5369 o por Internet en www-es.superiorhealthplan.com.

¿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 su queja dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que presentó la queja.

¿Tengo derecho a reunirme con un panel de apelación de quejas?

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 Salud y Servicios Humanos (HHS) de Texas llamada gratis al 1-866-566-8989. Si desea presentar una queja por escrito, envíela a la siguiente dirección:

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

Si puede recibir Internet, puede enviar su queja por correo electrónico 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 para mí servicios cubiertos por Superior, pero Superior los niega o limita?

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

Si los servicios cubiertos por Medicaid son denegados por falta de necesidad médica, tiene derecho a apelar la decisión de Superior. La negación de Superior se denomina “determinación adversa de beneficios”. Puede apelar la determinación adversa de beneficios si considera que Superior:

- Interrumpe la cobertura de atención que usted considera que necesita.
- Niega la cobertura de atención que, en su opinión, usted necesita.
- Proporciona una aprobación parcial de una solicitud para un servicio cubierto.

¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación?

Usted puede solicitar una apelación dentro de los 60 días de la fecha de la carta de negación denominada Aviso de determinación adversa de beneficios de Superior.

¿Alguien de Superior puede ayudarme a presentar una apelación?

Usted, su doctor, un amigo, familiar, abogado u otro portavoz pueden solicitar una apelación de una determinación adversa de beneficios. Un defensor de los Servicios para miembros de Superior puede responder las preguntas que usted tenga. Simplemente, llame al 1-800-783-5386 (Relay Texas/TTY: 1-800-735-2989). Su representante legal autorizado también puede presentar una apelación en su nombre. Se ofrecen servicios de interpretación sin cargo. Para obtener ayuda, llame a los Servicios para miembros.

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

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

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

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

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

- La apelación se envía en el plazo necesario.
- La apelación es por un servicio que fue denegado o limitado, y que anteriormente había sido aprobado.
- La apelación es por un servicio solicitado por un proveedor aprobado por Superior. Si, mediante su solicitud, Superior continúa o restablece los beneficios y la solicitud de continuidad de los servicios no se aprueba en la apelación, Superior no buscará recuperar el pago de esos servicios sin el permiso por escrito de HHS.

¿Mi solicitud debe ser realizada por escrito?

Para informarnos que desea apelar una determinación adversa de beneficios, puede llamar o solicitarlo por escrito. Usted, su doctor, 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 obtener más información, llame a Superior al 1-800-783-5386.

¿Qué es una apelación acelerada?

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

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

Puede pedir una apelación acelerada llamando al equipo de trabajo del Departamento de Gestión Médica de Superior al 1-877-398-9461. Las apelaciones aceleradas no necesitan realizarse por escrito.

Puede solicitar una apelación acelerada por escrito y enviarla a la siguiente dirección:

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

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

Le informaremos sobre la decisión de apelación acelerada dentro de las 72 horas, a menos que su apelación se trate de una emergencia actual o de una negación de hospitalización continua. Si se trata de una negación de una atención de emergencia o de una hospitalización continua, se le notificará la decisión sobre su apelación dentro de un (1) día laborable. Si Superior considera que su apelación no cumple con los requisitos para considerarse acelerada, se lo informará de inmediato. Su apelación se procesará como una apelación estándar y la respuesta se enviará dentro de los treinta (30) días calendario.

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?

Su doctor, un amigo, familiar, abogado 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 de Medicaid a Salud y Servicios Humanos de Texas (HHS).** Un miembro también puede solicitar una audiencia imparcial estatal si Superior no toma una decisión sobre su apelación dentro del plazo requerido. En la audiencia imparcial, puede representarse a usted mismo o nombrar a otra persona para que sea su representante. Esta persona podría ser un doctor, un familiar, un amigo, un abogado o cualquier otra persona. Puede nombrar a una persona para que lo represente mediante una carta por escrito dirigida a Superior donde indique el nombre de la persona que quiere que lo represente.

Usted o su representante deben pedir una audiencia imparcial estatal dentro de un plazo de 120 días a partir de la fecha del aviso donde se le informa que Superior negó su apelación. La HHS puede extender la fecha límite si es que el retraso tiene una justificación válida.

Si estuviéramos interrumpiendo o reduciendo un servicio, usted puede continuar recibiendo el servicio mientras su caso se está revisando. Para calificar, debe pedir una audiencia imparcial 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 HHS.

Para pedir una audiencia imparcial, usted o su representante debe escribirnos o llamarnos:

Superior HealthPlan
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741
1-877-398-9461

¿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 de la HHS 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, el contenido del expediente de su caso y cualquier documento que Superior vaya a utilizar en la audiencia. Antes de la audiencia, Superior le enviará todos los documentos que se utilizarán en la audiencia. Es importante que usted o su representante asistan a la audiencia imparcial estatal en persona o por teléfono.

La HHS emitirá una decisión final dentro de un plazo de noventa (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 acelerada con Superior y no está satisfecho con nuestra decisión, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal Acelerada llamando al 1-877-398-9461. El oficial de la Audiencia Imparcial Estatal proporcionará una respuesta sobre su solicitud de Audiencia Imparcial Estatal Acelerada dentro de los 3 días laborables.

Derechos y responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos del miembro:

1. Tiene el derecho de ser respetado, conservar la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y de no ser discriminado. Esto incluye el derecho de:
 - a) Ser tratado justa y respetuosamente.
 - b) Saber que se respetarán la privacidad y la confidencialidad de sus expedientes médicos y las discusiones que sostenga con los proveedores.
2. Tiene el derecho a una oportunidad razonable de escoger un plan de salud y un 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 amera 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 do escoger a un proveedor de ese plan.
 - c) Cambiar de PCP.
 - d) Cambiar de plan de salud sin sufrir sanciones.
 - e) Recibir información sobre cómo cambiar de kan de salud o de PCP.
3. Tiene el derecho de hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no entienda. Esto incluye el derecho a:
 - a) Recibir explicaciones del proveedor sobre sus necesidades de atención médica y a que le hable de las diferentes opciones que tiene para tratar sus problemas médicos.
 - b) Recibir explicaciones de por que se le negó y no se le dio la atención o el servicio.
4. Tiene el derecho de aceptar tratamiento o rechazarlo, y de tomar parte activa en las decisioneses sobre el tratamiento. Esto incluye el derecho a:
 - a) Colaborar como parte del equipo con su proveedor y decidir cual atención médica es mejor para usted.
 - b) Aceptar o rechazar el tratamiento recomendado por su proveedor.
5. Tiene el derecho de utilizar todos los trámites de quejas y apelación disponibles mediante la organización de atención médica admisitrada y Medicaid, y de recibir una repuesta oportuna a las quejas, apelaciones y audiencias imparciales estatales. Esto incluye el derecho a:
 - a) Presentar una queja ante su plan de salud o el programa estatal de Medicaid sobre la atención médica, el proveedor o el plan de salud.
 - b) Recibir una respuesta oportuna a su queja.
 - c) Usar el trámite de apelación del plan y recibir información sobre cómo usarlo.
 - d) Pedir una audiencia imparcial del programa estatal de Medicaid y recibir información sobre cómo funciona ese proceso.
6. Tiene derecho a acceso oportuno a servicios de atención médica sin obstáculos físicos ni de comunicación. Esto incluye el derecho de:
 - a) Tener acceso teléfono a un profesional médico las 24 horas del día, los 7 días a la semana para recibir cualquier atención de emergencia o de urgencia que necesite.
 - b) Recibir atención médica de manera oportuna.

Derechos y responsabilidades

- c) Poder entrar y salir del consultorio de cualquier proveedor de atención médica. Si tiene alguna discapacidad o padecimiento que le dificulte la movilidad, esto incluye el acceso sin barreras de acuerdo con la Ley de Americanos con Discapacidades.
 - d) Obtener los servicios de un intérprete, si son necesarios, durante las citas con sus proveedores o cuando se comunique con el personal del plan de salud. Los intérpretes son personas que hablan la lengua materna del cliente, ayudan a alguien que tiene una discapacidad o le ayuda a entender la información.
 - e) Recibir información clara sobre las reglas del plan de salud, incluso cuáles son los servicios de salud que se ofrecen y cómo recibirlos.
7. Tiene el derecho de no ser 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.

Derechos y responsabilidades

4. Tiene que participar en las decisiones que tengan que ver con las opciones de servicio y tratamiento, y tomar decisiones y acciones personales para estar saludable. Es decir, tiene la responsabilidad de:
 - a) Trabajar en equipo con su proveedor para decidir cuál atención médica es la mejor para usted.
 - b) Entender cómo pueden afectar su salud las cosas que usted hace.
 - c) Hacer lo mejor que pueda para mantenerse saludable.
 - d) Tratar a los proveedores y al personal con respeto.
 - e) Hablar con su proveedor acerca de todos sus medicamentos.

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 los proveedores de nuestra red, como mínimo, doctores de atención primaria, especialistas y hospitales en nuestra área de servicio. Esta información incluye nombres, direcciones, números de teléfono, idiomas hablados (aparte del inglés), identificación de los proveedores que no aceptan pacientes nuevos y calificaciones de cada proveedor de la red, como estas:
 - Calificaciones profesionales.
 - Finalización de la residencia.
 - Especialidad.
 - Estado de certificación ante el Consejo.
 - Universidad de Medicina a la que asistió.
 - 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 estatal.
- Información sobre el Programa de Mejora de la Calidad de Superior. Para solicitar una copia, llame a los Servicios para miembros al 1-800-783-5386 o visite nuestro sitio web en www-es.superiorhealthplan.com.
- Información sobre los beneficios disponibles bajo el programa de Medicaid, incluso la cantidad, la duración y el alcance de los beneficios. Se hizo así para asegurar que usted entienda los beneficios a los que tiene derecho.
- Cómo pueden obtener beneficios los miembros, incluso autorizaciones previas, servicios de planificación familiar, de proveedores que no pertenecen a la red y los límites a dichos beneficios..
- Cómo recibir cobertura de emergencia y después de las horas normales de consulta, y los límites a dichos beneficios, entre ellos:
 - La explicación de un estado médico de emergencia, y de los servicios de emergencia y de posestabilización.
 - Las direcciones de los lugares donde proveedores y hospitales prestan servicios de emergencia cubiertos por Medicaid.
 - El hecho de que no necesite la autorización previa de su PCP para recibir atención de emergencia.
 - Una declaración sobre su derecho de usar cualquier hospital u otro lugar para recibir atención de emergencia.
 - Cómo obtener servicios de emergencia, incluso cómo usar el sistema telefónico de 911 o sus equivalente local.
 - 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 miembros al 1-800-783-5386. Por ley, debemos proteger sus expedientes médicos y enviarle este aviso. Este aviso le informa cómo usamos sus expedientes médicos. 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 trabajará junto con sus proveedores de tratamiento de trastornos físicos y mentales o por consumo de sustancias o los de su hijo para brindarle a usted/su hijo la atención que necesita.

Los empleados de Superior HealthPlan 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 08/21/19

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

Obligaciones de las entidades cubiertas:

Superior HealthPlan es una Entidad cubierta según define y regula la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) de 1996. Superior 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
A/A: Privacy Official
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

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

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

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 y abuso, escoja uno de los siguientes:

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

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

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

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

- El nombre, la dirección y el teléfono del proveedor.
- El nombre y 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.

Glosario de términos

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

Notas



**superior
healthplan**[™]

5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

www-es.superiorhealthplan.com