



superior
healthplan™

CHIP

Manual para Miembros



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

www-es.SuperiorHealthPlan.com

SHP_20239584

06_2023



TEXAS
Health and Human
Services

Números Importantes

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

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

1-800-783-5386

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

Salud del comportamiento

Puede obtener ayuda de inmediato 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. Además, puede llamar al 988. La Línea 988 para la Prevención del Suicidio y Crisis ofrece apoyo confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana a personas en situación de crisis suicida o angustia relacionada con la salud mental.

Atención de emergencia

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

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

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

Declaración de no discriminación

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

Superior:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje por señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas a las personas cuyo lenguaje primario no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Superior llame al número en el reverso de su tarjeta de identificación de afiliado (Relay Texas/TTY: 1-800-735-2989).

Si considera que Superior no le ha proporcionado estos servicios, o en cierto modo le ha discriminado debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

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

o

Llame al número en el reverso de su tarjeta de identificación de afiliado.
Relay Texas/TTY: 1-800-735-2989
Fax: 1-866-683-5369

Usted puede presentar una queja en persona, por correo, fax, o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Superior está disponible para brindarle ayuda.

También puede presentar una queja de violación a sus derechos civiles ante la Oficina de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), en forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de derechos civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o vía telefónica llamando al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F
HHH Building, Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Ayuda con la comunicación

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

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

SPANISH: ATENCIÓN: Si usted habla español, disponemos de servicios lingüísticos gratuitos para usted. Llame al número al dorso de su tarjeta de identificación Superior (TTY: 1-800-735-2989).

VIETNAMESE: XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp hoàn toàn miễn phí cho quý vị. Hãy gọi số ở mặt sau trên thẻ ID thành viên Superior của quý vị (TTY: 1-800-735-2989).

CHINESE: 注意：如果您讲中文，可免费获得语言协助服务。请拨打您Superior会员卡背面的电话号码（文本电话：1-800-735-2989）。

KOREAN: 알림: 귀하께서 한국어를 사용하신다면, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Superior 회원 ID 카드 뒷면에 있는 번호로 전화하십시오(TTY: 1-800-735-2989).

ARABIC: تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فلدينا خدمات مساعدة لغوية مجانية من أجلك. اتصل بالرقم الموجود على ظهر بطاقة عضوية Superior الخاصة بك (جهاز الاتصال للصم والبكم: 1-800-735-2989)

URDU: فرمائیں: اگر آپ اردو زبان بولتے ہیں، تو زبان میں معاونت کی خدمات آپ کو مفت میں دستیاب ہیں۔ اپنے Superior ممبر آئی ڈی کارڈ کی پشت پر موجود نمبر پر کال کریں (ٹی ٹی وائی: 1-800-735-2989)۔

TAGALOG: BIGYANG-PANSIN: kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga serbisyong pantulong sa wika na libre para sa iyo. Tawagan ang numero sa likod ng iyong ID card ng miyembro ng Superior (TTY: 1-800-735-2989).

FRENCH: ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont offerts gratuitement. Appelez le numéro au dos de votre carte d'identification Superior (ATS : 1-800-735-2989).

HINDI: ध्यानार्थ: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। आपके Superior सदस्य आईडी कार्ड के पीछे दिए गए नंबर पर कॉल करें (TTY: 1-800-735-2989)।

Ayuda con la comunicación

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

Tabla de Contenidos

Introducción

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

Recibir atención médica – Proveedores de cuidado primario

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

Recibir atención especializada

Referidos a médicos especializados	6
Servicios que no necesitan un referido	6
Obtener permiso para recibir servicios médicos especializados.....	6
Solicitar una segunda opinión	6
Proceso para ser admitido al hospital	6

Recibir atención médica – sólo para mujeres

Recibir atención de un ginecoobstetra para usted o su hija	8
Escoger un ginecoobstetra	8
Qué debe hacer si está embarazada	8
Otros servicios o actividades educativas para la mujer embarazada.....	9

Recibir atención médica – programas especiales de salud

Programa de Salud para la Mujer de Texas	10
Programas de planificación familiar y atención médica de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC)	10

Recibir atención médica – CHIP Perinatal para madres

Escoger un doctor perinatal	12
Cuándo termina la cobertura de CHIP Perinatal.....	12

Recibir atención médica – CHIP Perinate para Recién Nacidos

Renovar sus beneficios de salud	13
Escoger un Proveedor de cuidado primario para su bebé	13
Cambiar el médico de su bebé	13
Inscribir a su bebé en un plan de salud	13
Beneficios de su bebé.....	13

Recibir atención médica – las citas

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

Recibir atención médica – Cambiar su plan de salud

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

Recibir atención médica – Servicios de traducción

A quién llamo para obtener servicios de interpretación.....	16
---	----

Cómo acceder a la atención médica - Servicios por Internet

Cómo accedo a los servicios de telesalud	17
Portal seguro para miembros	17
Historia clínica digital.....	18

Tabla de Contenidos

¿Qué significa atención médica?

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

Beneficios y servicios – CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos

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

Madres de CHIP Perinatal – beneficios y servicios

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

Farmacia

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

Beneficios de bonos y servicios

Otros beneficios para miembros de Superior	55
Programa de asma.....	57
Programa para trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	58
Administración de la atención	58
Programa para la depression.....	58
Programa de administración de las discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD)	59
Programa de tratamiento por consumo de sustancias durante el embarazo.....	59
Programa para trastornos por consumo de sustancias	59

Educación de salud para CHIP y CHIP Perinatal para Madres

Se ofrecen clases de educación sobre salud.....	60
Programa de Head Start.....	60

Directivas anticipadas

Qué debe hacer si está demasiado enfermo para tomar una decisión médica	62
---	----

Facturación

¿Qué debe hacer si recibe una factura de su médico?	63
---	----

Tabla de Contenidos

CHIP	
Copagos	63
Límites a los copagos	63
CHIP Perinatal para madres	
Costos	64
Pagar por servicios no cubiertos	64
Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios	
Presentar una queja.....	65
Obtener ayuda para presentar una queja	65
Servicios negados o limitados.....	65
Solicitar una apelación.....	66
Plazos de tiempo del proceso de apelación	66
Apelaciones aceleradas.....	66
Obtener ayuda para presentar una apelación	66
¿Qué es una revisión externa?.....	67
Derechos y responsabilidades	
Su derecho a la privacidad.....	68
Confidencialidad.....	68
Información disponible para el miembro	68
CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - derechos y responsabilidades	
Derechos del miembro.....	70
Responsabilidades del miembro	71
CHIP Perinatal - derechos y responsabilidades	
Derechos del miembro.....	72
Responsabilidades del miembro	73
Aviso sobre privacidad del miembro	74
Fraude, despilfarro y abuso	
Denunciar fraude, despilfarro y abuso por parte del proveedor	79
Denunciar fraude, despilfarro y abuso de personas que recibe atención.....	79
Glosario de términos	80

Introducción

¿Quiénes somos?

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

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

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

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

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

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

Recuerde:

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




¡Gracias por elegir a Superior HealthPlan!

Introducción

Tarjeta de identificación de Superior HealthPlan

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




Ejemplo de la tarjeta de identificación de Superior HealthPlan CHIP

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

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

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




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

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

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

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

Ejemplo de la tarjeta de identificación de Superior HealthPlan CHIP Perinatal

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

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

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

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

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

Introducción

Siempre lleve su tarjeta de identificación de Superior y ensénela cuando vaya al doctor, a la clínica o al hospital para recibir la atención que necesita. Necesitarán los datos de la tarjeta para saber que usted es miembro de Superior. No deje que nadie más use su tarjeta de identificación de Superior. Si pierde su tarjeta de identificación de Superior, cambia de nombre o necesita escoger un nuevo médico o proveedor de atención primaria, llame a Superior al 1-800-783-5386. Además, puede iniciar sesión en el portal para miembros e imprimir una tarjeta de identificación temporal. Del portal para miembros, puede guardar una versión digital de su tarjeta de identificación o solicitar recibir una por correo también.

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

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

Nota importante para los miembros

Mientras lee el manual para miembros por favor recuerde:

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



Más servicios para su salud

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

Recibir Atención Médica – Proveedores de cuidado primario

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Cómo cambiar el PCP mío/de mi hijo?

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

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

¿Cuándo se inicia un cambio de PCP?

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

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

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

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

Recibir Atención Médica – Proveedores de Cuidado Primario

Para más información sobre cómo cambiar de PCP, consulte el Portal seguro para miembros de Superior. Para obtener más información, visite Member.SuperiorHealthPlan.com.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Dónde puedo encontrar una lista de proveedores de Superior?

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

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

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

Recibir Atención Especializada

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

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

¿Qué es un referido?

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

¿Para cuáles servicios no se necesita un referido?

Usted no necesita un referido para:

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

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

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

¿Necesita Superior aprobar los referidos de servicios médicos especializados?

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

¿Qué es una autorización previa? ¿Cómo puedo obtener más información?

Algunos servicios médicos requieren la aprobación de Superior. Esta aprobación se llama autorización previa. Puede conocer más sobre qué servicios requieren autorización previa en www-es.SuperiorHealthPlan.com. Haga clic en “Planes Medicaid y CHIP” y en “Recursos para miembros”. También puede llamar a Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

¿Cómo pido una segunda opinión?

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

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

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

Recibir Atención Especializada

Superior estará al tanto de la atención que recibe usted o su hijo en el hospital para asegurar que la atención sea adecuada. La fecha de alta del hospital dependerá solo de la necesidad médica de permanecer en el hospital. Cuando sus necesidades médicas ya no requieren servicios del hospital, Superior y el doctor suyo o de su hijo fijarán una fecha para que le den de alta del hospital. Le recomendamos que acuda a una cita de seguimiento con su médico en el plazo de una semana tras recibir el alta hospitalaria.

Si usted o su doctor no está de acuerdo con la decisión de recibir el alta hospitalaria, tiene derecho a pedir una revisión de la decisión. Esto se llama una apelación. Superior emitirá una decisión al respecto dentro de un (1) día laborable sobre sus apelación acelerada. Sus derechos de apelar también se describen en este manual en la sección de apelaciones.

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

Si usted o su hijo necesitan ser admitidos al hospital para recibir atención urgente o de emergencia, debería recibir atención enseguida y luego usted o su doctor deben llamar a Superior tan pronto como sea posible para notificarnos de la admisión. Si no sabe si necesita ir a la sala de emergencias, puede llamar a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior disponible las 24 horas al 1-800-783-5386. Nuestras enfermeras están disponibles para ayudarlo/a las 24 horas del día, los 7 días a la semana. Llame a Teladoc al 1-800-835-2362 las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite: www.teladoc.com/Superior.

Superior estará al tanto de la atención que recibe usted o su hijo en el hospital para asegurar que la atención sea adecuada. La fecha de alta del hospital se decidirá basándose solo de las necesidades médicas. Cuando sus necesidades médicas ya no requieren servicios del hospital, Superior y el doctor suyo o de su hijo fijarán una fecha para que le den de alta del hospital. Le recomendamos que acuda a una cita de seguimiento con su médico en el plazo de una semana tras recibir el alta hospitalaria.



Para obtener más información sobre el coronavirus (COVID-19) y la vacuna contra el COVID-19, visite SuperiorHealthPlan.com/Coronavirus.

Recibir Atención Médica – Sólo para Mujeres

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

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

- Obstetras
- Ginecólogos
- Enfermeras parteras acreditadas

Aviso Importante Para la Mujer

Tiene derecho a escoger a un ginecoobstetra para usted o para su hija sin necesidad que su PCP le de un referido. Los servicios de obstetricia y ginecología incluyen, entre otros, los siguientes:

- Un examen de mujer preventivo cada año. (Exámenes de mama, mamografías, pruebas de papanicolaou)
- Atención relacionada al embarazo.
- Tratamiento de los problemas médicos de la mujer.
- Derivación a un médico especializado dentro de la red.

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

¿Cómo escoger a un ginecoobstetra?

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

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

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

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

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

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

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

Recibir Atención Médica – Sólo para Mujeres

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

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

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

Superior tiene también un programa especial para ayudarle con su embarazo llamado “Start Smart for Your Baby®”. Este programa contesta sus preguntas sobre el parto, la atención para el recién nacido y los hábitos de alimentación. Superior también ofrece visitas domiciliarias a las nuevas madres, según la necesidad, y organiza baby showers educativos especiales en algunas zonas para enseñarle más sobre su embarazo y su nuevo. Para obtener más información sobre las fechas y los lugares de los baby showers, visite www-es.SuperiorHealthPlan.com o llame a Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

También puede conectarse con su equipo de atención médica a través de la aplicación Wellframe Care. Wellframe es una aplicación para su tableta o teléfono inteligente. La aplicación Wellframe le envía sugerencias y consejos diarios para ayudar a que usted y su bebé se mantengan sanos. Además, puede enviarle un mensaje privado a su enfermera en cualquier momento. Su enfermera de Superior puede responder preguntas relacionadas con su embarazo o ayudarla a encontrar recursos adicionales. Para instalarla, descargue la aplicación Wellframe desde el <https://www.wellframe.com/download/> en su smartphone o tableta y seleccione Create My Account (Crear mi cuenta).



Beneficios adicionales para las mujeres embarazadas

¡Superior tiene más servicios para las mujeres embarazadas! Vaya a la página 56 para averiguar lo que puede obtener para ayudarle a tener un bebé saludable.

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 (200% 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, Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) 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

Programas de planificación familiar y atención médica de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC)

Programas de planificación familiar y atención médica de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) 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, visite el localizador Find a Doctor (Encuentre un médico) de Healthy Texas Women <https://www.healthytexaswomen.org/find-doctor>.

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.texas.gov

Programa de servicios para el cáncer de mama y cervical de Healthy Texas Women

Programa de servicios de cáncer de mama o cuello de útero 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 HHSC. Los trabajadores médicos de la comunidad ayudarán a garantizar que las mujeres reciban los servicios preventivos y de detección que necesitan, como el examen clínico de mamas, la mamografía y el examen pélvico.

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 Programa de servicios para el cáncer de mama y cervical de Healthy Texas Women en <https://www.healthytexaswomen.org/find-doctor>.

Para más información acerca de los servicios que puede recibir por medio de Programa de servicios para el cáncer de mama y cervical de Healthy Texas Women, vaya al sitio web del programa, llame o envíe un correo electrónico:

Sitio web: www.healthytexaswomen.org

Teléfono: 1-512-776-7796

Fax: 1-512-776-7203

Correo electrónico: BBCSPProgram@hhsc.texas.gov

Programa de Planificación Familiar de Healthy Texas Women

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 <https://www.healthytexaswomen.org/find-doctor>.

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.texas.gov

Recibir Atención Médica – CHIP Perinatal para Madres

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

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

¿Puede una clínica ser mi proveedor de cuidado perinatal?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Para recuperarse y estar bien, visite nuestra página web con formularios y enlaces útiles:
<https://www-es.superiorhealthplan.com/members/medicaid/resources/helpful-links.html>.

Recibir Atención Médica – CHIP Perinate para Recién Nacidos

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

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

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

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

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

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

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

¿Qué hago para inscribir a mi bebé recién nacido?

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

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

Debería notificar a Superior tan pronto como sea posible acerca del nacimiento de su bebé. Posiblemente ya tendremos información acerca del nacimiento de su bebé, pero háganos saber por si acaso. Verificaremos que la fecha de nacimiento y el nombre de su bebé sean correctos. Llame a su administrador de casos después de que nazca su bebé. No es necesario esperar hasta que tenga el número de seguro social de su bebé para inscribir a su bebé.

¿Cuáles beneficios recibirá mi bebé al nacer?

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

Recibir Atención Médica – Las Citas

¿Qué hago para pedir una cita?

Puede llamar a la oficina del doctor para pedir una cita. Si necesita ayuda para pedir una cita o si necesita ayuda con el transporte, con servicios de traducción o con algún otro servicio, llame a Superior al 1-800-783-5386. Por favor cumpla con su cita. Si no puede ir a su cita, notifique a la oficina tan pronto como sea posible. Así ellos tendrán tiempo de colocar a otro paciente en el puesto de su cita.

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

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

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

Si la oficina del doctor suyo o de su hijo está cerrada, el doctor tendrá un número que puede llamar las 24 horas del día. Es posible que deba dejar un mensaje y esperar a que lo llamen. El doctor le puede decir que debe hacer en caso que no se sienta bien. Si no puede hablar con el doctor suyo o de su hijo, o quiere hablar con otra persona mientras espera que el doctor le devuelva la llamada, llame a la línea de ayuda de enfermeras de Superior al 1-800-783-5386. Nuestras enfermeras están listas para atenderle las 24 horas al día, 7 días a la semana. También puede llamar a la línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas de Superior al 1-800-783-5386 para obtener ayuda con la atención que necesita. Si el consultorio de su proveedor de cuidados primarios (PCP) está cerrado, también puede llamar a Teladoc por problemas médicos que no sean de emergencia. Llame a Teladoc al 1-800-835-2362 las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite <http://www.teladoc.com/Superior>. Si piensa que tiene una emergencia verdadera, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

¿Cómo obtengo atención fuera del horario laboral?

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

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

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

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

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

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

CHIP no cubre los servicios médicos prestados fuera del país.

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

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

Recibir Atención Médica – Cambiar su Plan de Salud

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos:

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

Usted puede cambiar al plan de salud:

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

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

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

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

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

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

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

- Fraude o abuso por parte de un miembro.
- Amenazas o actos físicos que causen daños al personal o a un proveedor de Superior.
- Amenazas o maltratos contra un integrante del personal.
- Envío de comunicaciones digitales inapropiadas, amenazantes o explícitas.
- Robo.
- Permitir que otra persona utilice su tarjeta de identificación.
- Faltar reiteradamente a las citas.

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

CHIP Perinatal

¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud?

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

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

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

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

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

Recibir Atención Médica – Cambiar su Plan de Salud

escoger otro plan de salud para los niños.

Usted puede pedir un cambio de plan de salud:

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

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

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

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

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

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

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

¿A quién llamo?

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

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

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

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

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

Servicios para miembros le ayudará a preparar la visita al doctor. Se encargarán de que alguien le acompañe a su visita. Superior recomienda que llame al menos dos (2) días hábiles (48 horas) antes de su visita para coordinar el servicio de un intérprete en persona.

Cómo acceder a la atención médica - Servicios por Internet

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.

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

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 o por teléfono al 1-800-835-2362 (TTY: 711).

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

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.

Para crear su cuenta de miembro, visite Member.SuperiorHealthPlan.com.

Todo lo que necesita para inscribirse es:

- su fecha de nacimiento,
- 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

Cómo acceder a la atención médica - Servicios por Internet

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.

Historia clínica digital

¿Qué opciones tengo para gestionar mi historia clínica digital?

En 2021, una nueva norma federal facilitó la gestión de la historia clínica digital por parte de los miembros de Superior*. Esta norma, denominada norma de interoperabilidad y acceso de los pacientes (CMS-9115-F), permite que sea más fácil acceder a su historia clínica cuando más lo necesita. Ahora tiene acceso completo a su historia clínica a través de su dispositivo móvil. Esto le permite gestionar mejor su salud y saber qué recursos tiene disponibles.

*A partir de 2022, la parte de esta norma relativa al intercambio de datos entre pagadores permitirá a los antiguos y actuales miembros de un plan solicitar el traslado de su historia clínica cuando cambien de plan médico. Para obtener más información sobre esta norma, visite la sección de intercambio de datos entre pagadores que se encuentra en esta página web.

La nueva norma facilita la búsqueda de información** sobre:

- reclamos (pagados y denegados)
- cobertura de farmacia para los medicamentos
- partes específicas de su información médica
- proveedores de atención médica

**Puede obtener información sobre las fechas de servicio a partir del 1.º de enero de 2016.

Para más información, visite <https://www-es.superiorhealthplan.com/members/medicaid/resources/interoperability-and-patient-access.html>.



Consejo de Salud de Superior

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

¿Qué Significa Atención Médica?

Para los miembros de CHIP y los miembros recién nacidos de CHIP Perinate

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

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

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

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

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

¿Qué son servicios de emergencia o atención de emergencia?

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

Únicamente para miembros de CHIP Perinatal

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

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

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

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

¿Qué Significa Atención Médica?

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

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

¿Qué son servicios de emergencia o atención de emergencia?

Los “Servicios de emergencia” o “atención de emergencia” son servicios cubiertos para pacientes hospitalizados y ambulatorios prestados por un proveedor habilitado para prestar esos servicios y que se requieren para evaluar o estabilizar una afección médica de emergencia, por ejemplo, servicios de atención posterior a la estabilización relacionados con el trabajo de parto y el parto del niño por nacer. Llame al 911 o vaya al hospital/centro de emergencia más cercano si cree que necesita atención de emergencia.

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

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

¿Qué es la posestabilización?

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

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

Si usted o su hijo necesitan atención médica para cosas tales como pequeños cortes, quemaduras, infecciones, náuseas o vómito, esto significa que la visita es urgente. Llame a su doctor. Por lo general, podrá verla dentro de las 24 horas. Normalmente le podrá ver dentro de un día. Si tiene problemas para conseguir una cita para una necesidad médica urgente, llame y pida ayuda a Superior al 1-800-783-5386.

También puede llamar a la línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas de Superior al 1-800-783-5386 para obtener ayuda con la atención que necesita. Si el consultorio de su proveedor de cuidados primarios (PCP) está cerrado, también puede llamar a Teladoc por problemas médicos que no sean de emergencia. Llame a Teladoc al 1-800-835-2362 las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite <http://www.teladoc.com/Superior>.

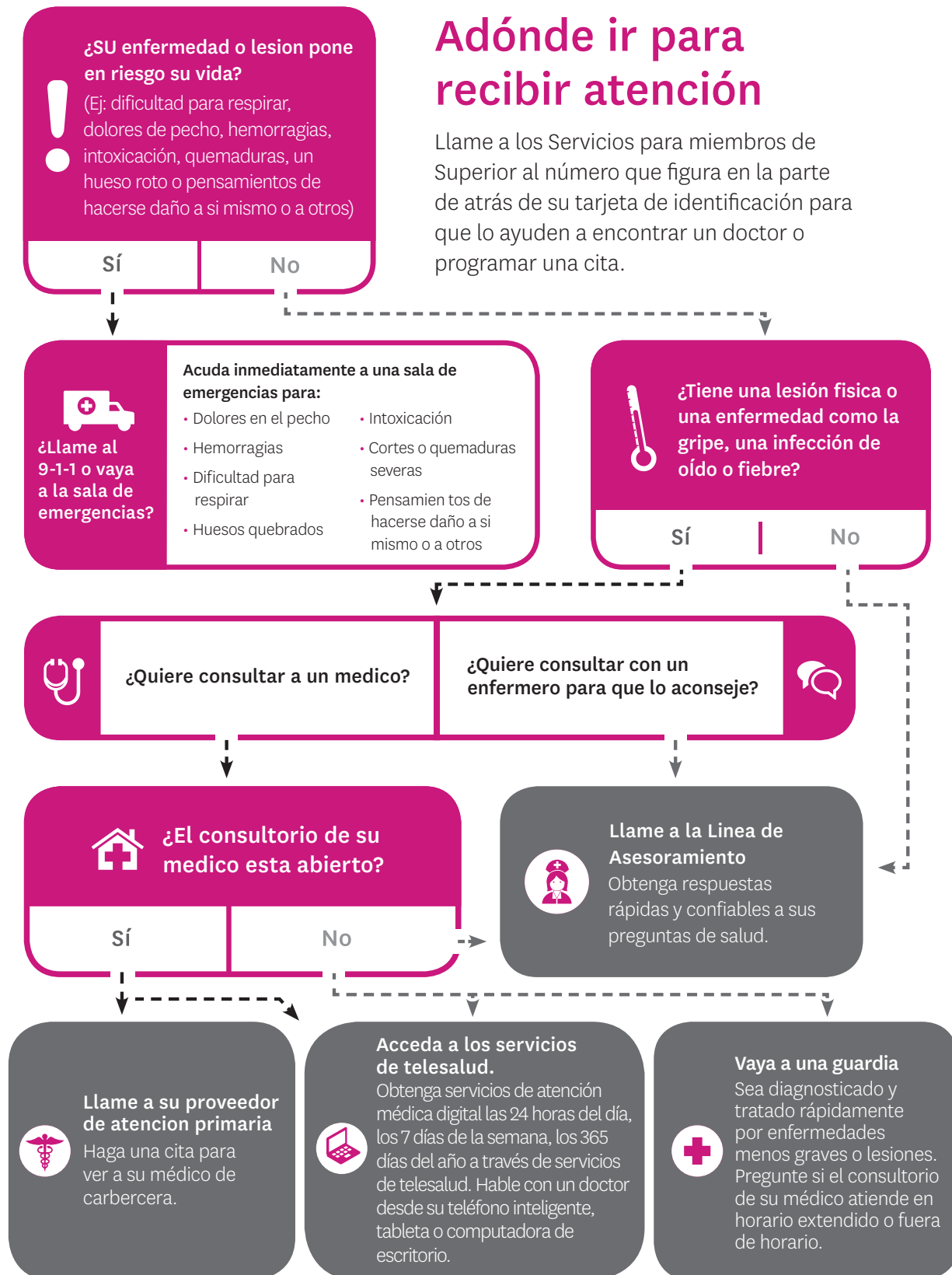
¿Qué significa atención médica de rutina? ¿Qué tan pronto deberían atenderme a mí o a mi hijo?

Si su o su hijo necesita un chequeo físico, esto significa que la visita es de rutina. Su doctor debería atenderle dentro de (2) semanas (más pronto si puede). Si necesita ver a un médico especialista, entonces el médico debe verlo a usted dentro de 3 semanas. A Superior le dará mucho gusto ayudarle a conseguir una cita, simplemente llámenos al 1-800-783-5386.

Usted o su hijo deben ser atendidos por un proveedor de Superior para la atención urgente y de rutina. Siempre nos puede llamar al 1-800-783-5386 si necesita ayuda para escoger un proveedor de Superior.

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

¿Qué Significa Atención Médica?



¿Qué Significa Atención Médica?

¿Adónde debería ir para recibir atención?

Cuando se enferma o lesiona, tiene varias opciones para obtener la atención que necesita. Use nuestra herramienta “Encuentre un proveedor” en www-es.SuperiorHealthPlan.com para encontrar un doctor de la red de Superior, o llame a Servicios para afiliados al 1-800-783-5386

¿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

¿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

¿Qué Significa Atención Médica?

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.

Miembros de CHIP y CHIP Perinate Para Recién Nacidos

¿Qué significa “medicamento necesario”?

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

Medicamento necesario significa:

1. Servicios de atención médica que:
 - a. Son razonables y se necesitan para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o tratar padecimientos médicos que provocan dolor o sufrimiento, causan deformidades físicas o limitación de alguna función, amenazan con causar o empeorar una discapacidad, provocan enfermedad o ponen en riesgo la vida del miembro;
 - b. Se prestan en instalaciones adecuadas y al nivel de atención adecuado para el tratamiento del padecimiento médico del miembro;
 - c. Cumplen con las pautas y normas de calidad de atención médica aprobadas por organizaciones profesionales de atención médica o por departamentos del gobierno;
 - d. Son consecuentes con el diagnóstico del miembro;
 - e. Son lo menos invasivos o restrictivos posible para permitir un equilibrio adecuado de seguridad, efectividad y eficacia;
 - f. No son experimentales ni de estudio; y
 - g. No son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor; y
2. Servicios de salud mental y abuso de sustancias que:
 - a. Son razonables y necesarios para diagnosticar o tratar los problemas de salud mental o de abuso de sustancias, o para mejorar o mantener el funcionamiento o para evitar que los problemas de salud mental empeoren;
 - b. Cumplen con las pautas y normas clínicas aceptadas en el campo de la salud mental;
 - c. Se prestan en el lugar más adecuado y menos restrictivo donde se puedan brindar los servicios sin ningún riesgo;
 - d. Se prestan al nivel más adecuado de servicios que puedan prestarse sin riesgos;
 - e. No se pueden negar sin verse afectada negativamente la salud mental o física del miembro o la calidad de la atención prestada;
 - f. No son experimentales ni de estudio; y
 - g. No son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Hospital para paciente externo, hospital de rehabilitación para paciente externo, clínica (incluye centro médico) y centro ambulatorio de atención médica	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a los siguientes servicios que se dan en una clínica de hospital o sala de emergencias, una clínica o centro médico, un departamento de emergencias ubicado en un hospital o en un centro ambulatorio de atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rayos-X, toma de imágenes y exámenes radiológicos (componente técnico). • Laboratorio y servicios de patología (componente técnico). • Exámenes diagnósticos con máquina. • Servicios en centros de cirugía ambulatoria. • Medicamentos, remedios y productos biológicos. • Yesos, férulas, apósitos. • Servicios de salud preventivos. • Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla. • Diálisis renal. • Servicios respiratorios. • Radiación y quimioterapia. • Sangre o hemoderivados que no se proporcionan sin cargo al paciente y la administración de dichos elementos. • Servicios hospitalarios y servicios médicos relacionados, como la anestesia, que estén vinculados con la atención dental, cuando se proporcionan en un centro quirúrgico ambulatorio autorizado. • Servicios ambulatorios relacionados con (a) abortos espontáneos o (b) embarazos no viables (embarazo molar, embarazo ectópico o muerte fetal intrauterina). Los servicios ambulatorios relacionados con abortos espontáneos o embarazos no viables incluyen, entre otros: los procedimientos de dilatación y legrado (D&C, por sus siglas en inglés), los medicamentos adecuados administrados por el proveedor, las ecografías y los exámenes histológicos de muestras de tejido. • Servicios de ortodoncia prequirúrgicos o posquirúrgicos para el tratamiento médicamente necesario de anomalías craneofaciales que requieren intervención quirúrgica y se brindan como parte de un plan propuesto y claramente delimitado para manejar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - labio leporino y/o paladar hendido; - desviaciones craneofaciales traumáticas, esqueléticas y/o congénitas graves; - asimetría facial grave secundaria a malformaciones esqueléticas, afecciones congénitas sindrómicas y/o crecimiento de tumores, o sus tratamientos • Servicios hospitalarios y servicios médicos relacionados, como la anestesia, que estén vinculados con la atención dental, cuando se proporcionan en un centro quirúrgico ambulatorio autorizado. • Implantes quirúrgicos. • Otros dispositivos artificiales, incluidos los implantes quirúrgicos. 	Es posible que se requiera autorización previa y una receta médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Un copago del nivel correspondiente aplica a los servicios de medicamentos recetados. • Los copagos no se aplican a los servicios preventivos ni a los servicios para pacientes ambulatorios.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Hospital para paciente externo, hospital de rehabilitación para paciente externo, clínica (incluye centro médico) y centro ambulatorio de atención médica (continuación)	<ul style="list-style-type: none">• Servicios ambulatorios brindados en un hospital ambulatorio y en un centro médico ambulatorio para la realización de una mastectomía y reconstrucción mamaria, según corresponda por motivos médicos, por ejemplo:<ul style="list-style-type: none">- todas las etapas de reconstrucción de la mama afectada;- prótesis mamaria(s) externa(s) para la(s) mama(s) en la(s) que se haya realizado un procedimiento de mastectomía médicamente necesario;- cirugía y reconstrucción de la otra mama para generar una apariencia simétrica, y- tratamiento de las complicaciones físicas debido a la mastectomía y tratamiento de linfedemas.• Los dispositivos implantables están cubiertos por los servicios para pacientes internados y ambulatorios, y no se toman en cuenta para el límite de 12 meses de los equipos médicos duraderos (DME).		

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias para pacientes externos	<p>Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los servicios de prevención e intervención ofrecidos por proveedores médicos y no médicos, como detección, valoración y referidos a servicios para trastornos de dependencia química. • Hospitalización parcial. • Servicios intensivos para pacientes externos - se definen como servicio organizado no residencial que ofrece terapia estructurada individual y en grupo, servicios educativos y enseñanza de destrezas para la vida que dura por lo menos 10 horas por semana durante 4 a 12 semanas, pero menos de 24 horas al día. • El servicio de tratamiento para pacientes externos se define como un servicio que ofrece por lo menos una o dos horas por semana de terapia estructurada de grupo e individual, servicios educativos, y enseñanza de destrezas para la vida. • Cuando se requieren servicios de tratamiento para pacientes ambulatorios por trastornos relacionados con el consumo de sustancias: <ul style="list-style-type: none"> - como una orden judicial, consistente con el Capítulo 462, Subcapítulo D del Código de Salud y Seguridad de Texas, o - como condición de libertad condicional, la orden judicial sirve de determinación vinculante de la necesidad médica. Cualquier modificación o finalización de servicios debe presentarse ante el tribunal con jurisdicción en el asunto para su determinación. • Estos requisitos no son aplicables cuando al miembro se lo considera encarcelado según la definición de la sección 16.115.2 del UMCM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede requerir autorización. • No requiere referido del PCP. 	Los copagos no se aplican.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios de salud mental para pacientes externos	<p>Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud mental, que incluye enfermedades mentales graves que se prestan a pacientes externos. • Exámenes neuropsicológicos y psiquiátricos. • Administración de medicamentos. • Tratamientos de rehabilitación durante el día. • Servicios de tratamiento residenciales. • Servicios sub agudos para paciente externo (hospitalización parcial o tratamiento de rehabilitación durante el día). • Enseñanza de destrezas (desarrollo de destrezas psico-educativas). 	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere referido del Proveedor de Cuidado Primario. • Las visitas pueden hacerse en una variedad de lugares en la comunidad (por ejemplo, en escuelas y en el hogar) o en un centro administrado por el estado. • Cuando los servicios psiquiátricos para pacientes internos han sido ordenados por: <ul style="list-style-type: none"> - un tribunal de jurisdicción competente bajo las disposiciones de los Capítulos 573 y 574 y del Código de Salud y Seguridad de Texas, relacionadas a internaciones en centros psiquiátricos ordenadas por la corte, la orden de la corte sirve como determinación obligatoria de necesidad médica. Cualquier modificación; o - cancelación de los servicios tiene que presentarse ante la corte que tiene la jurisdicción sobre el asunto que se va a determinar. • Estos requisitos no son aplicables cuando el miembro se considera encarcelado según la definición de la sección 16.115.2 del UMCM. • Los Proveedores Profesionales Calificados en Salud Mental – Servicios Comunitarios (QMHP-CS), como se definen y acreditan bajo las normas del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS) (TAC Título 1, Parte 15, Capítulo 353, Subcapítulo P, la regla 353.1403. Los QMHP-CS son proveedores que trabajan a través de una autoridad local de salud mental contratada por el HHS o alguna otra entidad contratada por el HHS. Los QMHP-CS deben ser proveedores de una autoridad local de salud mental. El QMHP debe estar trabajando bajo la autoridad de una entidad el HHS y ser supervisado por un profesional de salud mental con licencia o un médico debe prestar servicios de acuerdo a las normas del HHS. Los QMHPs siguen siendo un proveedor aceptable con tal que sus servicios estén dentro de la gama de servicios comúnmente ofrecidos por los QMHPs. Estos servicios incluyen, entre otros, la enseñanza de destrezas para individuos o en grupo (que pueden ser componentes de intervenciones tales como tratamiento durante el día y servicios en el hogar), educación del paciente y de la familia y servicios de crisis. 	Los copagos no se aplican.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios de tratamiento residencial y para pacientes hospitalizados por trastorno por consumo de sustancias	<p>Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de tratamientos del trastorno por consumo de sustancias para pacientes internos y residenciales, que incluye desintoxicación y estabilización de crisis y programas de rehabilitación las 24 horas. • Cuando se requieren servicios de tratamiento residencial y para pacientes hospitalizados por trastornos relacionados con el consumo de sustancias: <ul style="list-style-type: none"> - como una orden judicial, consistente con el Capítulo 462, Subcapítulo D del Código de Salud y Seguridad de Texas, o - como condición de libertad condicional, la orden judicial sirve de determinación vinculante de la necesidad médica. Cualquier modificación o finalización de servicios debe presentarse ante el tribunal con jurisdicción en el asunto para su determinación. • Estos requisitos no son aplicables cuando el miembro se considera encarcelado según la definición de la sección 16.115.2 del UMCM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere autorización previa para servicios que no son de emergencia. • No requiere referido del PCP. 	Los copagos no se aplican.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios quiroprácticos	Los servicios cubiertos no requieren receta médica y se limitan a la subluxación de la espina dorsal.	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere autorización para 12 visitas por periodo de 12 meses (sin importar la cantidad de servicios o modalidades proporcionados en una sola visita). Se requiere autorización para visitas adicionales. 	Se aplica el correspondiente nivel de copago para las visitas quiroprácticas en el consultorio.
Programa para dejar de consumir tabaco	Se cubre hasta \$100 por periodo de 12 meses para un programa aprobado por el plan.	<ul style="list-style-type: none"> No requiere autorización. El plan médico establece la definición de "programa aprobado por el plan". Puede estar sujeto a requisitos del formulario. 	No se aplican copagos.

Tipo de beneficio	Descripción del beneficio	Limitaciones	Copago
Servicios de valor agregado	<ul style="list-style-type: none"> Línea de ayuda de enfermería durante las 24 horas. Actualización de \$150 para una selección de lentes y marcos de anteojos, o lentes de contacto no cubiertos por CHIP, una vez por año. Recompensa de \$25 por vacunarse contra la gripe cuando o antes de que el miembro cumpla 2 años. Recursos por Internet para la salud mental y programas de recuperación de la nicotina a través de un sitio web. Programas de ejercicios y juegos saludables. Productos de salud y bienestar a través del correo postal cada 3 meses. Visitas domiciliarias para las miembros que están embarazadas. Mascota de compañía de peluche a batería Joy for All™. Chequeos anuales de aptitud física para practicar deportes y para la escuela. Tarjetas de recompensa para miembros embarazadas que vayan a sus visitas prenatales y posparto. Apoyo y suministros para el asma. Directorio de recursos de servicios sociales por Internet para los miembros a través de https://www-es.superiorhealthplan.com/members/medicaid/resources.html. Recompensas para miembros embarazadas a través del programa Start Smart For Your Baby®. Ayuda para el transporte. 	<p>No requiere autorización. Las madres con cobertura de CHIP Perinatal están excluidas de los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualización de \$150 para una selección de lentes y marcos de anteojos, o lentes de contacto no cubiertos por CHIP, una vez por año. Recompensa de \$25 por vacunarse contra la gripe cuando o antes de que el miembro cumpla 2 años. Mascota de compañía de peluche a batería Joy for All™. Chequeos anuales de aptitud física para practicar deportes y para la escuela. Suministros para el asma. Productos de salud y bienestar a través del correo postal cada tres meses. Ayuda para el transporte. Programas de ejercicios y juegos saludables. Visitas domiciliarias para las miembros que están embarazadas. 	Los copagos no se aplican.

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

¿Cómo obtengo estos servicios para y o mi hijo?

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

¿Cuáles beneficios recibirá mi bebé al nacer?

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

También puede obtener ayuda con la lactancia materna a través del sitio web www.TexasWIC.org o por vía telefónica a la línea 1-800-942-3678. Para recibir apoyo con la lactancia materna durante las 24 horas, llame a la Línea de ayuda para la lactancia de Texas al 1-855-550-6667.

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

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

¿Cuáles servicios no están cubiertos por CHIP?

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

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

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

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

¿Qué es la Intervención temprana para niños?

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

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

¿Cuáles son algunos ejemplos de los servicios de ECI?

- Servicios de audiología y visión
- Servicios de enfermería y nutrición
- Terapia física

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

- Terapia ocupacional
- Terapia del habla y del lenguaje
- Entrenamiento especializado de las habilidades

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

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

Servicios excluidos de CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos:

- Tratamiento de la infertilidad o servicios de reproducción de paciente interno externo, excepto atención prenatal, parto y alumbramiento, y la atención relacionada a la enfermedad, malestares, o anomalías relacionadas al sistema reproductivo.
- Medicamento anticonceptivo recetado únicamente con el fin de ofrecer atención médica primaria y atención reproductiva preventiva (es decir, que no puede ser recetado para la planificación familiar).
- Artículos de comodidad personal, que incluye, entre otros, equipos de atención personal ofrecidos en la admisión de pacientes internos, teléfono, televisión, fotografías de bebés recién nacidos, comidas para visitantes del paciente, y otros artículos que no se necesitan para el tratamiento específico de una enfermedad o lesión.
- Aparatos dentales que sirven sólo para propósitos cosméticos.
- Procedimientos o servicios quirúrgicos o de atención médica experimental y/o de investigación que generalmente no se emplean o reconocen dentro de la comunidad médica.
- Servicios de enfermera privada entregados para paciente interno o en un centro de enfermería especializada.
- Aparatos mecánicos de reemplazo de órganos, que incluye, entre otros, corazón artificial.
- Servicios y artículos de hospital cuando la estadía es sólo para propósitos de exámenes diagnósticos, a no ser que tengan autorización previa del plan de salud.
- Tratamiento o evaluaciones requeridas por terceros, que incluye, entre otros, para las escuelas, el trabajo, requisitos para volar, campamentos o la corte que no sea un tribunal con jurisdicción competente de acuerdo con los capítulos 573, subcapítulos C, 574, subcapítulo D o 462, subcapítulo D del Código de Salud y Seguridad de Texas, y con el capítulo 55, subcapítulo D del Código de Familia de Texas.
- Detección de la próstata y mamografía.
- Cirugía voluntaria para corregir la vista.
- Procedimientos gástricos para perder peso.
- Cirugía y servicios cosméticos sólo para propósitos cosméticos.
- Servicios de acupuntura, naturopatía e hipnosis.
- Vacunas sólo para viajar al exterior.
- Zapatos ortopédicos correctivos.
- Artículos de conveniencia y artículos no recetados.
- Servicios fuera de la red no autorizados por Superior HealthPlan excepto los servicios de atención de emergencia y de médicos para una madre y sus hijos recién nacidos durante un mínimo de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones, y de 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones, y los servicios provistos por un centro de salud aprobado por el gobierno federal (FQHC).
- Servicios, artículos, reemplazos o suplementos de alimentos para el control del peso o el tratamiento de la obesidad, excepto para los servicios asociados con el tratamiento de la obesidad mórbida si forma parte de un plan de tratamiento aprobado por el plan de salud Superior.
- Los medicamentos prescritos para la pérdida o ganancia de peso.
- Atención rutinaria de los pies, como la atención higiénica.
- El diagnóstico y tratamiento del pie débil, estirado o plano, y el corte o eliminación de callos y callosidades y pesuña (no se aplica a la eliminación de la raíz de una uña o tratamiento quirúrgico de condiciones debajo de los callos o callosidades o las uñas encarnadas).
- Reemplazo o reparación de aparatos prostéticos y equipo médico durable por uso indebido, abuso o pérdida cuando se está confirmado por el Miembro o el contratista.

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

Servicios excluidos de CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos continuación:

- Ortesis que se utiliza principalmente para propósitos atléticos o para la diversión.
- Atención de tutoría (atención que ayuda al niño con las actividades de la vida diaria, como la ayuda para caminar, subir y bajar de la cama, bañarse, vestirse, alimentación, uso del inodoro, preparación de dietas especiales, y supervisión con los medicamentos que suelen administrarse por cuenta propia o por los padres esta atención no requiere el monitoreo constante del personal médico o paramédico capacitado). Esta exclusión no se aplica a los servicios de hospicio.
- Limpieza de la casa.
- Servicios un centro público y atención para enfermedades que la ley federal, estatal o local requiere se presten en un centro público o la atención prestada mientras se está bajo custodia de las autoridades legales.
- Servicios o artículos obtenidos de una enfermera que no requieren las habilidades de una enfermera especializada.
- Entrenamiento de la vista y terapia de la vista.
- No se cubre el reembolso de terapia física, ocupacional que se da en una escuela, o servicios de terapia del habla en ambiente escolar, excepto cuando se dan bajo una orden del médico o el Proveedor de Cuidado Primario.
- Gastos de los donantes que no son gastos médicos.
- Cargos incurridos por un donante de órgano cuando la persona que lo recibe no está cubierto por este plan de salud.
- La cobertura mientras se está viajando fuera de los Estados Unidos y territorios de los EE.UU. (que incluye a Puerto Rico, las Islas Vírgenes Estadounidenses, la Comunidad de las Islas Marianas del Norte, Guam y Samoa Americana).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

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

¿Cómo consigo ayuda si mi hijo o yo tenemos problemas de salud del comportamiento (mental), alcohol o drogas? ¿Necesito un referido?

La salud del comportamiento se refiere al tratamiento de los trastornos de 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 salud mental y trastorno 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 se si yo/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 que colaboren con una persona que les conozca. Podemos ayudarle a encontrar un proveedor que sea idóneo para el caso suyo. Lo más importante es que usted y su hijo tengan a alguien con quién puedan conversar para poder ir resolviendo sus problemas.

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

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

The 988 Suicide and Crisis Lifeline provides 24/7, confidential support to people in suicidal crisis or mental health-related distress. Llame al 988 si está experimentando una crisis relacionada con la salud del comportamiento, incluidos los pensamientos de suicidio, la salud mental, la crisis por consumo de sustancias o cualquier otro tipo de crisis emocional.

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

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Modelo de atención colaborativa

El modelo de atención colaborativa (CoCM) coordina la atención a los miembros entre un administrador de atención de salud del comportamiento (BHCM) de la comunidad y un psiquiatra consultor con la colaboración de un proveedor de atención primaria. El equipo comparte funciones y tareas, y juntos son responsables del bienestar de los miembros. En lugar de tratar los síntomas agudos, el CoCM ayuda a gestionar las condiciones de salud del comportamiento como enfermedades crónicas.

Los servicios de CoCM se centran en:

- **Atención de equipo centrada en el paciente:** La colaboración entre todos los miembros del equipo mediante planes de atención compartidos que incluyen las metas personalizadas de los miembros.
- **Atención orientada a la población:** El monitoreo de los miembros para asegurarse de que están recibiendo la atención personalizada que necesitan para mejorar.
- **Tratamiento especializado basado en la medición:** La revisión y medición periódica de las metas personales y los resultados clínicos de los miembros.
- **Atención basada en la evidencia:** Una atención médica basada en la mejor información disponible, actual, eficaz y pertinente.

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

Dentales

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

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

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

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

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

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

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

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Beneficios y Servicios

Cuidado de la vista

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

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

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

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

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

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

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

¿Con cuáles otros servicio me puede ayudar mi plan?

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

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

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

Buscamos nuevos tratamientos para ofrecerle una mejor atención

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

Madres de CHIP Perinatal - Beneficios y Servicios

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

Tipo	Beneficio cubierto	Limitaciones
Servicios de Administración de la atención	Los servicios de Administración de la atención son un beneficio cubierto para el niño por nacer.	Estos servicios cubiertos incluyen los esfuerzos para informar, Administración de la atención, la coordinación de la atención y referidos a la comunidad.
Servicios de coordinación de la atención	Los servicios de coordinación de la atención son un beneficio cubierto para el niño por nacer.	
Servicios de valor agregado	Bolso maternal, suministro inicial de pañales, materiales educativos y acceso a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior. Para obtener más información, consulte la página 63.	Para los miembros en las áreas de servicio del condado de Bexar, El Paso, Lubbock, Nueces, Travis y áreas de servicio rurales.

¿Cómo obtengo estos servicios para mi niño por nacer?

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

¿Cuáles beneficios recibirá mi bebé al nacer?

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

¿Cuáles servicios no están cubiertos?

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

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

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

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

Madres de CHIP Perinatal - Beneficios y Servicios

Servicios excluidos de CHIP Perinatal madres:

- Tratamientos de paciente interno externo, excepto atención prenatal, parto con alumbramiento, y la atención de posparto relacionada a al niño por nacer cubierto hasta el nacimiento. Servicios relacionados con el parto prematuro, parto falso u otro tipo de parto que no resulte en el alumbramiento son servicios excluidos.
- Servicios de salud mental para pacientes internos.
- Servicios de salud mental para pacientes externos.
- Equipo médico durable u otros aparatos de recuperación de tipo médico.
- Artículos médicos desechables.
- Servicios de atención médica ubicados en el hogar y en la comunidad.
- Servicios de atención de enfermería.
- Servicios dentales.
- Servicios de trastorno por consumo de sustancias para pacientes internos y servicios residenciales para tratamiento por consumo de sustancias.
- Servicios de trastorno por consumo de sustancias para pacientes externos.
- Terapia física, terapia ocupacional, y servicios para personas con afecciones del habla, audición y el lenguaje.
- Atención de hospicio.
- Servicios de enfermería especializada y de hospitales de rehabilitación.
- Servicios de emergencia que no estén directamente relacionados al alumbramiento del niño por nacer cubierto.
- Servicios de trasplantes.
- Programas para dejar el tabaco.
- Servicios quiroprácticos.
- Transporte médico que no esté directamente relacionado con el parto o el parto amenazado y/o el alumbramiento de un niño por nacer cubierto.
- Artículos de comodidad personal, que incluye, entre otros, equipos de atención personal ofrecidos en la admisión de pacientes internos, teléfono, televisión, fotografías de bebés recién nacidos, comidas para visitantes del paciente, y otros artículos que no se necesitan para el tratamiento específico relacionado con el parto y alumbramiento o con la atención de posparto.
- Procedimientos o servicios quirúrgicos o de atención médica experimental y/o de investigación que generalmente no se emplean o reconocen dentro de la comunidad médica.
- Tratamiento o evaluaciones requeridas por terceros, que incluye, entre otros, para las escuelas, el trabajo, requisitos para volar, campamentos o la corte.
- Servicios de enfermera privada entregados para paciente interno o en un centro de enfermería especializada.
- Aparatos mecánicos de reemplazo de órganos, que incluye, entre otros, corazón artificial.
- Servicios y artículos de hospital cuando la estadía es sólo para propósitos de exámenes diagnósticos y no para el parto y alumbramiento.
- Detección de la próstata y de mamografía.
- Cirugía voluntaria para corregir la vista.
- Procedimiento gástricos para perder peso.
- Cirugía y servicios cosméticos sólo para propósitos cosméticos.
- Servicios fuera de la red no autorizados por Superior HealthPlan excepto la atención de emergencia relacionada con el trabajo de parto y el parto del niño nonato cubierto, y los servicios provistos por un centro de salud aprobado por el gobierno federal (FQHC).
- Servicios, artículos, reemplazos o suplementos de alimentos ofrecidos para el control de peso o el tratamiento de la obesidad.
- Servicios de acupuntura, naturopatía e hipnosis.
- Vacunas sólo para viajar al exterior.
- Atención rutinaria de los pies, como la atención higiénica.
- El diagnóstico y tratamiento del pie débil, estirado o plano, y el corte o eliminación de callos y callosidades y pesuña (no se aplica a la eliminación de la raíz de una uña o tratamiento quirúrgico de condiciones debajo de los callos o callosidades o las uñas encarnadas).
- Zapatos ortopédicos correctivos.
- Artículos de conveniencia.
- Ortesis que se utiliza principalmente para propósitos atléticos o para la diversión.
- Atención de tutoría (atención que ayuda al niño con las actividades de la vida diaria, como la ayuda para caminar, subir y bajar de la cama, bañarse, vestirse, alimentación, uso del inodoro, preparación de dietas especiales, y supervisión con los medicamentos que suelen administrarse por cuenta propia o por un cuidador. Esta atención no requiere el monitoreo constante del personal médico o paramédico capacitado.)
- Limpieza de la casa.

Madres de CHIP Perinatal - Beneficios y Servicios

Servicios excluidos CHIP Perinatal madres, continuación:

- Servicios un centro público y atención para enfermedades que la ley federal, estatal o local requiere se presten en un centro público o la atención prestada mientras se está bajo custodia de las autoridades legales.
- Servicios o artículos obtenidos de una enfermera que no requieren las habilidades de una enfermera especializada.
- Entrenamiento de la vista, terapia de la vista, o servicios de la vista.
- El reembolso por la terapia física ofrecida en la escuela, la terapia ocupacional, o el servicio de terapia para el habla no está cubierto.
- Gastos de los donantes que no son gastos médicos.
- Cargos incurridos como donante de un órgano.
- Los servicios de telesalud y telemedicina.



Consejo de salud de Superior

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

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

Farmacia

¿Cuáles son mis beneficios de medicamento recetado?

Usted recibe recetas ilimitadas por medio de su Cobertura de CHIP si acude a una farmacia que acepta miembros de Superior. Es posible que algunos medicamentos no estén cubiertos a través de CHIP. La lista de medicamentos se encuentra en el sitio web de medicamentos de proveedores de Texas en <https://www.txvendordrug.com/formulary>. El Programa de Medicamentos de Proveedores de Texas determina qué medicinas están cubiertas para CHIP. La farmacia puede informarle qué medicamentos no están cubiertos o le ayudarán a encontrar otro medicamento que esté cubierto. También puede preguntarle a su doctor o a su clínica cuáles medicamentos están cubiertos, y cuáles son los mejores para su caso. También puede llamar a Superior al 1-800-783-5386 en caso de tener preguntas.

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

Los beneficios de medicamento recetado para su niño por nacer incluyen una cantidad ilimitada de vitaminas recetadas y prenatales. Puede utilizar cualquier farmacia de la red de Superior. Hay ciertos medicamentos que podrían no estar cubiertos por CHIP. El Programa de Medicamentos de Proveedores de Texas determina qué medicinas están cubiertas para los miembros de CHIP Perinate. El formulario se encuentra en el sitio web de Medicamentos de Proveedores de Texas en <https://www.txvendordrug.com/formulary>.

La farmacia puede informarle qué medicamentos no están cubiertos o le ayudarán a encontrar otro medicamento que esté cubierto. También puede preguntarle a su doctor o a su clínica cuáles medicamentos están cubiertos, y cuáles son los mejores para su caso.

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

CHIP, CHIP Perinatal y CHIP Perinate Newborn cubren la mayoría de los medicamentos que su médico o el médico de su hijo/a consideren necesarios. Si tiene problemas para obtener sus medicamentos, llame a Servicios para miembros al 1-800-783-5386. El doctor le dará una receta para llevar a la farmacia o tal vez pida el medicamento recetado por usted. Las exclusiones son, entre otras: medicamentos anticonceptivos recetados solo para propósitos de la prevención de embarazo y medicamentos para aumentar o bajar de peso. Algunos de los artículos que están excluidos son los siguientes: medicamentos anticonceptivos solo recetados con el propósito de evitar embarazos, medicamentos para bajar o subir de peso y algunos medicamentos de venta libre. No hay copagos obligatorios para los miembros recién nacidos de CHIP Perinatal. Si tiene algún problema con sus medicamentos, por favor llame a Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

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

Superior proporciona medicinas recetadas para todos sus miembros a través de las farmacias contratadas con el Gerente de beneficios de farmacia (PBM). Puede 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 hay una lista en Internet en www-es.SuperiorHealthPlan.com.

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

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

Superior cuenta con muchas farmacias contratadas a través del Gerente de beneficios de farmacia (PBM), que pueden surtir sus medicinas. Es importante que muestre su tarjeta de identificación de Superior y de Medicaid en la farmacia. Si la farmacia indica que no atienden a miembros de Superior, puede llamar al Servicios para miembros al 1-800-783-5386, y le podemos ayudar a encontrar una farmacia que le pueda dispensar recetas. Si usted elige surtir sus medicamentos en una farmacia que no acepta a miembros de Superior, usted tendrá que pagar el costo total del medicamento.

¿Qué pasa si tengo otro seguro principal?

Si tiene otro seguro principal, presente ambos en la farmacia, su seguro principal y su seguro de CHIP. La farmacia debe tomar el seguro principal primero y luego el seguro de CHIP.

Farmacia

¿Qué hago para que me envíen los medicamentos?

Superior también ofrece muchos de los medicamentos por correo. Algunas farmacias de Superior ofrecen servicios de entrega a domicilio. Llame a Servicios para miembros de Superior al 1-800-783-5386 para conocer más sobre el pedido por correo o para encontrar una farmacia que ofrezca servicios de entrega a domicilio en su área.

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

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

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

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

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

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

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

La farmacia solo puede proporcionarle una cantidad limitada de medicamentos de venta libre como parte de su beneficio CHIP o del de su hijo/a. El formulario para los medicamentos de venta libre cubiertos se encuentra en el sitio web de medicamentos de proveedores de Texas en <https://www.txvendordrug.com/formulary>. Si usted o su hijo/a necesita un medicamento de venta libre que no se encuentra en el formulario de los proveedores de medicamentos de Texas, deberá pagarlo.

¿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.
- Asegúrese de que su doctor de cabecera, dentista primario o los especialistas a los que le envían, sean los únicos doctores que le receten medicamentos.
- No obtenga el mismo tipo de medicamento de diferentes doctores.

Para obtener más información, llame a Servicios para miembros de Superior al 1-800-783-5386.

¿Qué pasa si estoy en el programa de farmacia de restricción de Medicaid (Lock-in) y necesito cambiar mi farmacia de restricción?

Si necesita medicamentos que su farmacia de restricción no tiene, si su farmacia de restricción está cerrada, si actualmente no se encuentra cerca de su farmacia de restricción o si necesita cualquier otro tipo de asistencia para obtener sus medicamentos, comuníquese con Superior llamando a Servicios para miembros al 1-800-783-5386. Un miembro dedicado de nuestro equipo revisará su solicitud y le brindará ayuda.

Beneficios de bonos y servicios

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

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

CHIP

- **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 una enfermera titulada y obtener respuesta a sus preguntas relacionadas con la salud, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **Ayuda adicional para el transporte.**
 - Transporte para que los miembros acudan al consultorio de un médico aprobado por la Administración del Seguro Social para ir a citas requeridas por los servicios de decisiones relacionadas con la discapacidad. El transporte debe contar con autorización previa y haber sido programado al menos dos (2) días hábiles antes de la cita. No incluye el reembolso de traslados, ambulancias y transporte de emergencia. Los miembros deben viajar acompañados de un adulto responsable. No incluye a los miembros de CHIP Perinate.
 - Transporte para que los miembros asistan a las reuniones del Grupo de asesoramiento para miembros (MAG) de Superior. El miembro de Superior puede viajar acompañado de sus hermanos y el/la LAR en caso de ser menor de edad. El número de pasajeros se limita al espacio disponible en el vehículo de transporte proporcionado. Se brindará el método de transporte más rentable. No incluye el reembolso de traslados, ambulancias y transporte de emergencia. No incluye a los miembros de CHIP Perinate.
- **Beneficios oftalmológicos adicionales.** Una asignación de \$150 para compras minoristas de determinados armazones de anteojos, cristales o lentes de contacto recetados no cubiertos por CHIP, una vez por año. La cobertura es para marcos o cristales y no cubre opciones adicionales como cristales de color ni capas de tratamiento. Esta asignación no puede usarse para reemplazar anteojos o gafas de sol. El miembro será responsable de cualquier cargo superior a \$150. No incluye a los miembros de CHIP Perinate.
- **Vacuna contra la gripe.** Tarjeta de recompensa de \$25 por vacunarse contra la gripe cuando o antes de que el miembro cumpla 2 años. Los miembros pueden recibir este servicio de valor agregado dos veces antes de los 2 años. La vacuna contra la gripe debe administrarse de acuerdo con el calendario de vacunación infantil recomendado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). No incluye a las miembros embarazadas de CHIP Perinate.
- **Programas de ejercicios y juegos saludables (Boys and Girls Club).** Una asignación de hasta \$60 para miembros de CHIP 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 el que elijan inscribirse. Para que el miembro pueda reunir los requisitos, 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 las ubicaciones de BGC en las áreas de prestación de servicios de Bexar, El Paso y Nueces y a los miembros de CHIP Perinate.
- **Programas de ejercicios y juegos saludables (YMCA).** Los miembros, desde el nacimiento hasta los 17 años, y un miembro adulto de la familia pueden tener acceso a una membresía de seis meses de YMCA que es válida en las ubicaciones dentro de la Alianza Estatal de YMCA de Texas (Texas State Alliance of YMCAs). Las actividades varían según su ubicación. Los miembros están sujetos a las normas y los reglamentos de la YMCA participante en la que elijan inscribirse. Los 6 meses de la membresía deben ser consecutivos y están disponibles una vez por año. El miembro de la familia debe ser un adulto de 18 años o más y no puede estar inscrito en Superior. Para que el miembro reúna los requisitos, debe haber una Alianza Estatal de YMCA de Texas en las cercanías de su lugar de residencia. Los miembros de CHIP Perinate no pueden recibir este beneficio.
- **Ayuda para los miembros con asma.** Funda para colchón y funda para almohada antialérgicas destinadas a los miembros inscritos en Servicios de control del asma. Disponible cada 2 años. No incluye a los miembros de CHIP Perinate.

Beneficios de bonos y servicios

- **Visitas domiciliarias para las miembros que están embarazadas.** Las miembros que están inscritas en la Administración de servicios para embarazos de alto riesgo pueden recibir una visita a domicilio para abordar sus síntomas particulares. No incluye a los miembros de CHIP Perinate.
- **Joy for All™.** Los miembros inscritos en el Servicio Administración de Casos durante al menos 30 días pueden recibir una mascota de compañía de peluche a batería Joy for All™. Los servicios de valor agregado deben tener la autorización previa de la Administración de casos de Superior a solicitud del miembro. Este incentivo está limitado a uno solo durante la vida del miembro. No incluye a los miembros de CHIP Perinate.
- **Programa de recompensas My Health Pays®.** El programa de recompensas 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. Las recompensas se cargan en una tarjeta prepagada. Las miembros embarazadas pueden recibir recompensas por completar estas actividades tras la confirmación de la visita:
 - \$100 por una visita prenatal dentro del primer trimestre o a los 42 días de la inscripción con Superior.
 - \$50 por la visita posparto entre los 7 y los 84 días posteriores al parto.
- **Programa de recuperación de la nicotina.** Herramienta por Internet para ayudar en el abandono del tabaquismo.
- **Recursos para la salud mental por Internet.** Herramienta por Internet para brindar apoyo a la salud mental y al bienestar general.
- **Directorio de servicios sociales por Internet.** Directorio de recursos de servicios sociales por Internet para miembros a través de <https://www-es.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 cada trimestre por miembro para artículos OTC de uso frecuente enviados por correo al domicilio del miembro o adquiridos en las tiendas participantes. Este beneficio cubre los artículos que no necesitan receta y que no están cubiertos por CHIP. Los miembros podrán hacer su elección a través de un catálogo de artículos que proporciona Superior. El folleto de artículos OTC incluye artículos para el hogar, cuidado personal, cuidado bucal y para niños. Los miembros pueden hacer pedidos por Internet ingresando a <https://es.cvs.com/otchs/superiorhealthplan> o llamando al número gratuito del proveedor. Los saldos no utilizados no se trasladan de un trimestre a otro. Para que se realice el envío de los artículos al hogar del miembro, su costo total debe ser inferior o igual a la asignación del programa. Para las compras realizadas en la tienda, el miembro puede pagar importes superiores al coste del beneficio. Los productos no tienen devolución. Los pedidos de artículos de venta libre son únicamente para el miembro. No incluye a los miembros de CHIP Perinate.
- **Dejar de fumar.** Capacitación sobre la salud por teléfono para brindar apoyo en los esfuerzos para dejar de fumar durante el embarazo a través del programa de Embarazo libre de humo de Superior. Limitado a los consumidores actuales de tabaco con interés en dejar de fumar en los próximos 30 días. No incluye a los miembros de CHIP Perinate.
- **Chequeos de aptitud física para practicar deportes y para la escuela.** Chequeos de aptitud física para practicar deportes y para la escuela para miembros de CHIP. Este servicio de valor agregado se limita a un solo chequeo de aptitud física por año, con un reembolso máximo de \$35. Al chequeo de aptitud física para practicar deportes lo debe realizar un proveedor contratado de Superior. No incluye a los miembros de CHIP Perinate.
- **Programa Start Smart® For Your Baby.** El programa premiado de Superior para miembros embarazadas de CHIP ofrece suministros y materiales educativos. Las miembros 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
 - asisten a un baby shower educativo organizado por Superior.

Las miembros embarazadas de CHIP tienen acceso a una aplicación móvil que les brinda apoyo e información relacionada con el embarazo de acuerdo con su etapa de embarazo.

CHIP Perinate

- **Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas.** Acceso a la línea de asesoramiento de enfermería de Superior, disponible las 24 horas. Llame al 1-800-783-5386 para comunicarse con una enfermera titulada y obtener respuesta a sus preguntas relacionadas con la salud, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Beneficios de bonos y servicios

- **Programa de recompensas My Health Pays®.** El programa de recompensas 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. Las recompensas se cargan en una tarjeta prepagada. Las miembros embarazadas pueden recibir recompensas por completar estas actividades tras la confirmación de la visita:
 - \$100 por una visita prenatal dentro del primer trimestre o a los 42 días de la inscripción con Superior.
 - \$50 por la visita posparto entre los 7 y los 84 días posteriores al parto.
- **Programa de recuperación de la nicotina.** Herramienta por Internet para ayudar en el abandono del tabaquismo.
- **Recursos para la salud mental por Internet.** Directorio de recursos de servicios sociales por Internet para miembros a través de <https://www-es.superiorhealthplan.com/members/medicaid/resources.html> para encontrar apoyos comunitarios, como servicios de alimentos y nutrición, vivienda, educación y empleo.
- **Directorio de servicios sociales por Internet.** Herramienta por Internet para brindar apoyo a la salud mental y al bienestar general.
- **Programa Start Smart® For Your Baby.** El programa premiado de Superior para miembros embarazadas de CHIP ofrece suministros y materiales educativos. Las miembros 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
 - asisten a un baby shower educativo organizado por Superior.

Las miembros embarazadas de CHIP tienen acceso a una aplicación móvil que les brinda apoyo e información relacionada con el embarazo de acuerdo con su etapa de embarazo.

Tenga en cuenta que los servicios de valor agregado pueden tener restricciones y limitaciones. Estos servicios están vigentes del 9/1/23 al 8/31/24. Para obtener una lista actualizada de estos servicios, vaya a www-es.SuperiorHealthPlan.com/VAS. Si tiene alguna pregunta o quiere saber cómo obtener estos beneficios para usted o su hijo, llame a los Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

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

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

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

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

Programa de asma

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

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

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

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

Beneficios de bonos y servicios

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

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

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

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

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

Administración de la atención

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

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

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

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

Además:

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

Programa para la depresión

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

- Tristeza o irritabilidad persistentes
- Baja autoestima
- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba

Beneficios de bonos y servicios

- 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.

Programa de administración de las discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD)

Si usted o su hijo/a están diagnosticados o tienen síntomas de una discapacidad intelectual o del desarrollo (trastorno del espectro autista), Superior dispone de un programa que puede ayudar a controlar y comprender sus síntomas. Hay ayuda disponible para los miembros menores de 18 años. Algunos de los síntomas comunes de la IDD en los niños son:

- Capacidades cognitivas, lingüísticas o de aprendizaje limitadas o retrasadas.
- Funciones adaptativas limitadas, incluidas la comunicación eficaz, la interacción con los demás y el cuidado propio.
- Comunicación social disminuida, intereses restringidos y comportamientos repetitivos.
- Problemas para relacionarse con los pensamientos o sentimientos de los demás.
- Dificultad para interpretar el lenguaje corporal y las expresiones faciales de los demás.

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

- Aprender más sobre sus síntomas o los de 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.

Programa de tratamiento por consumo de sustancias durante el embarazo

Si el alcohol o el consumo de drogas ha afectado su comportamiento o el de su hijo, y necesita ayuda, Superior tiene un programa que lo puede ayudar. Llame a Superior al 1-800-783-5386 si está embarazada y:

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

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.

Educación de Salud para - CHIP y CHIP Perinatal para Madres

¿Qué otras cosas le ofrece Superior a los miembros para que conozcan más acerca de la atención médica?

Superior tiene mucha más 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 “Member News” (Novedades para los miembros).

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 una sesión en el portal para miembros de Superior en www-es.SuperiorHealthPlan.com. Haga clic en “Tell Us About Your Health” (Cuéntenos sobre su salud) y luego en “Wellness Assessment” (Evaluación de bienestar).

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

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

Superior también organiza baby showers especiales en muchas zonas para enseñarle más sobre su embarazo y su nuevo bebé. Para obtener más información sobre las fechas y los lugares de los baby showers, visite www-es.SuperiorHealthPlan.com o llame a Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

Las clases incluyen:

- Reuniones del grupo de asesoramiento para miembros para ayudarle a obtener más información sobre sus beneficios y servicios. También tiene la oportunidad de proporcionar comentarios sobre cómo Superior le está ayudando con sus necesidades de atención médica. Puede obtener más información sobre estas reuniones llamando al 1-800-783-5386 o visitando www-es.SuperiorHealthPlan.com
- Start Smart for Your Baby® - un programa especial para las mujeres embarazadas, que incluye clases de educación, Administración de la atención y “baby showers”.
- Baby showers educativos en muchas zonas para enseñarle más sobre su embarazo y su nuevo bebé. Para obtener más información sobre las fechas y ubicaciones de los baby showers, visite nuestro sitio web en www-es.SuperiorHealthPlan.com o llame a Servicios para miembros al 1-800-783-5386.
- Los seminarios por Internet de los “Miércoles del bienestar” se celebran en línea una vez al mes. Los seminarios por Internet abarcan la nutrición, la salud mental y otros temas. Si necesita más información, por favor visite nuestro sitio web en www-es.SuperiorHealthPlan.com.

Superior también lleva a cabo reuniones trimestrales del Grupo de asesoramiento para miembros para que pueda conocer más sobre sus beneficios, servicios y para que tenga la oportunidad de brindar comentarios sobre la manera en que Superior responde a sus necesidades de atención médica. Para obtener más información, visite www-es.SuperiorHealthPlan.com o llame a Servicios para miembros al 1-800-783-5386.

Clases de educación sobre la salud ofrecidas por otras agencias

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

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

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

Programa de 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

Educación de Salud para - CHIP y CHIP Perinatal para Madres

de salud y educación en la primera infancia que los ayuda a prepararse para la escuela. Los niños pueden calificar para el programa en función de los ingresos de su familia.

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

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

Inscripción en Head Start

Muchos niños calificarán para Head Start. La familia de los niños deben cumplir con los criterios de ingresos. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos proporciona una lista de criterios. Para obtener más información, visite <https://www.benefits.gov/benefit/1941>. 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 <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es>. Tenga en cuenta que los niños que se inscriben en Head Start deben hacerse un examen regular (médico/dental) de niño sano en un plazo de 45 días a partir de la inscripción. Llame a Superior si usted o su hijo necesitan ayuda para programar una cita o encontrar un doctor.



Consejo de Salud de Superior

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

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

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 doctor/el doctor de mi hijo o de un proveedor perinatal? ¿A quién llamo? ¿Qué información necesitarán?

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

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

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

CHIP

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

Los copagos de servicios médicos o medicamentos recetados deben pagarse al proveedor de atención médica al momento de la prestación del servicio. La tarjeta de identificación de Superior de su hijo/a indica los copagos que se aplican a su núcleo familiar. Presente su tarjeta de identificación cuando su hijo/a concurra a consultas médicas, reciba servicios de emergencia o le entreguen un medicamento recetado.

No se aplican copagos en ningún nivel de ingresos en los siguientes casos:

- Atención médica preventiva, como vacunas o consultas pediátricas de rutina para niños o bebés.
- Ayuda relacionada con el embarazo.
- Visitas al consultorio para pacientes ambulatorios para servicios de salud del comportamiento (salud mental y trastornos por consumo de sustancias).
- Servicios de tratamiento residencial para trastornos de salud mental y de consumo de sustancias.
- Miembros de CHIP que sean nativos americanos o nativos de Alaska.*
- Miembros de CHIP Perinatal.

*Los miembros no tienen costos compartidos. Esto incluye las cuotas de inscripción y los copagos. Si usted es nativo americano o nativo de Alaska y su tarjeta de identificación de miembro muestra que se requiere un copago, llame a Superior para que podamos enviarle una nueva tarjeta.

El cuadro que aparece más adelante muestra el cronograma de copagos de CHIP. El cronograma está diseñado en función de los ingresos del núcleo familiar.

Efectivo el 1 de julio de 2022

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

Facturación

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

*El nivel federal de pobreza (FPL) se refiere a las pautas de ingresos establecidas todos los años por el gobierno federal. **Durante un plazo de cobertura de 12 meses.***Los copagos por insulina no pueden exceder los \$25 por receta para un suministro de 30 días, de acuerdo con la Sección 1358.103 del Código de Seguros de Texas.

¿Qué es los límites de costos compartidos de CHIP?

La Guía para miembros que recibió de CHIP cuando se inscribió incluye un formulario que se puede recortar y que debe utilizar para realizar un seguimiento de los gastos de CHIP. Para asegurarse de no exceder el límite del costo compartido, realice un seguimiento de sus gastos vinculados a CHIP en dicho formulario. La carta de bienvenida con el paquete de inscripción le informa exactamente cuánto debe gastar para reunir los requisitos y poder enviar el formulario a CHIP por correo postal. Si extravía su carta de bienvenida, llame a CHIP al 1-800-647-6558. Ellos le informarán cuál es su límite anual de costo compartido. Cuando alcance su límite anual de costo compartido, envíe el formulario a CHIP. El equipo notificará a Superior HealthPlan. Emitiremos una nueva tarjeta de identificación de miembro. Esta nueva tarjeta indicará que no deben pagarse copagos por el resto del período de inscripción cuando usted/su hijo/a reciba prestaciones de servicios.

CHIP Perinatal para Madres

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

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

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

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

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

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

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

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

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

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

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).

¿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/members/medicaid/resources/complaints-appeals.html.

¿Puede alguien de Superior ayudarme a presentar una queja?

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

¿Cuánto tiempo se demora para procesar mi queja?

La mayoría de las veces podemos ayudarle de inmediato. Superior responderá a su queja por escrito dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que presentó su queja.

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

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

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

Una vez que haya agotado el tramite de quejas de Superior, puede quejarse ante el Departamento de Seguros de Texas (TDI) llamada gratis al 1-800-252-3439. Si quiere hacer su queja por escrito, por favor, envíela a la siguiente dirección:

Texas Department of Insurance
Consumer Protection, MG: GC-CCO
P.O. Box 12030
Austin, TX 78711-2030

Si tiene acceso a Internet, puede enviar su queja por correo electrónico a ConsumerProtection@tdi.texas.gov. Visite <https://www.tdi.texas.gov/consumer/get-help-with-an-insurance-complaint.html> para obtener más información.

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

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

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

¿Cuándo tengo derecho a presentar una apelación?

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

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

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

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

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

¿Tengo que presentar mi solicitud por escrito?

Para informarnos que desea apelar una decisión adversa de beneficios, puede llamar o solicitarlo por escrito. Si lo necesita, Superior puede ayudarle a presentar su apelación por escrito.

¿Puede alguien de Superior ayudarme a presentar una apelación?

Usted, su proveedor u otra persona que actúe en su nombre pueden presentar una apelación. Si tiene alguna pregunta sobre cómo presentar la apelación, un participante del equipo de defensa para miembros de Superior le ofrecerá ayuda. Si tiene alguna pregunta, llame al equipo de defensa de los Servicios para miembros al 1-800-783-5386 (TTY: 1-800-735-2989). Se ofrecen servicios de interpretación sin cargo. Para obtener ayuda, llame a los Servicios para miembros.

¿Qué es una apelación acelerada?

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

¿Quién me puede ayudar a presentar una solicitud acelerada?

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

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

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

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

Superior tomará una decisión sobre su apelación acelerada dentro de un día laborable y le enviará una carta dentro de las 72 horas.

¿Qué es una revisión de especialista?

Una vez solicitada la apelación, su proveedor puede pedir una revisión de especialista. Una revisión de especialista ocurre cuando su proveedor solicita que la revisión sea realizada por un tipo de especialista particular.

Cómo obtener ayuda con los beneficios y servicios

¿Cuáles son los plazos de una revisión de especialista?

Su proveedor puede solicitar una revisión de especialista hasta 10 días hábiles después de que usted presente una apelación o ésta sea denegada. La revisión de especialista debe completarse en un plazo de 15 días hábiles a partir de la fecha de recepción de la solicitud de su proveedor de atención médica.

¿Qué es una revisión externa?

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

¿Cómo solicito una revisión externa?

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

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

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

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

MAXIMUS Federal Services
3750 Monroe Avenue, Suite 705
Pittsford, NY 14534
Número de fax: 1-888-866-6190

¿Cuáles son los plazos de este proceso?

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

En el caso de una solicitud de revisión externa estándar:

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

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

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

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

Derechos y Responsabilidades

Su derecho a la privacidad

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

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

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

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

Confidencialidad

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

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

- Información sobre Superior y los proveedores de nuestra red, como mínimo, doctores de atención primaria, especialistas y hospitales en nuestra área de servicio. Esta información incluirá nombres, direcciones, números de teléfono, idiomas hablados (aparte del inglés), identificación de los proveedores que no aceptan pacientes nuevos y calificaciones de cada proveedor de la red, como las siguientes:
 - Calificaciones profesionales
 - Especialidad
 - Universidad de Medicina a la que asistió
 - Finalización de la residencia
 - Estado de certificación ante el Consejo
 - Datos demográficos
- Cualquier limitación a su libertad de elegir entre los proveedores de la red.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Información sobre quejas, apelaciones y procedimientos de las audiencias imparciales.
- Información sobre el Programa de Mejora de la Calidad de Superior disponible en nuestro sitio web: www-es.SuperiorHealthPlan.com. Para solicitar una copia impresa, llame a los Servicios para miembros al 1-800-783-5386.
- Cómo recibir beneficios, incluyendo requerimientos para recibir autorización.
- Cómo los miembros pueden obtener beneficios, incluso servicios de planificación familiar, de proveedores fuera de la red o límites a esos beneficios.
- Cómo recibir cobertura después de las horas de oficina y en emergencias y/o las limitaciones a esos tipos de

Derechos y Responsabilidades

beneficio, que incluye:

- Qué constituyen las condiciones médicas de emergencias, los servicios de emergencia y los servicios de post estabilización.
 - El hecho de que no necesite autorización previa de un Proveedor de cuidado primario (PCP) para los servicios de atención médica de emergencia.
 - Cómo recibir servicios de emergencia, incluyendo indicaciones sobre cómo utilizar el sistema telefónico 911 o sus equivalentes locales.
 - Una declaración que diga que tiene derecho a usar cualquier hospital u otro centro médico en caso de emergencia.
 - Las reglas sobre la posestabilización.
- Una política para ser referido a la atención especializada y otros beneficios que se puede obtener de su PCP.
 - Los lineamientos de las prácticas de Superior.



Más servicios para su salud

La depresión tiene tratamiento. Superior lo puede ayudar. Para obtener más información, llame al 1-800-783-5386 o a Relay Texas/TTY (personas sordas/con problemas auditivos) al 1-800-735-2989.

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Derechos y Responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos del miembro:

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

CHIP y CHIP Perinate para Recién Nacidos - Derechos y Responsabilidades

de salud dice que no pagará un servicio o beneficio cubierto que el doctor del niño piensa que es médicamente necesario, usted tiene el derecho de conseguir que otro grupo, aparte del plan de salud, le diga si el doctor o el plan de salud tenía la razón.

18. Usted tiene el derecho de saber que los doctores, hospitales y otras personas que atienden a su hijo pueden aconsejarle sobre el estado de salud, la atención médica y el tratamiento de su hijo. El plan de salud no puede impedir que ellos le den esta información, aunque la atención o tratamiento no sea un servicio cubierto.
19. Tiene el derecho de saber que es responsable de pagar sólo los copagos aprobados por servicios

cubiertos. Los doctores, hospitales y otros proveedores no pueden exigirle copagos ni ninguna suma adicional por los servicios cubiertos.

20. Tiene derecho a hacer recomendaciones sobre las políticas de Superior respecto a los derechos y responsabilidades sus miembros.
21. Usted tiene derecho a no ser sometido a restricción o reclusión por intereses de terceros, o para forzarlo a cometer un acto contra su voluntad, o para evitar que abandone un lugar o para castigarlo.

Responsabilidades del miembro:

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

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

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

CHIP Perinatal

Derechos y Responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos y responsabilidades del miembro:

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

CHIP Perinatal

Derechos y Responsabilidades

Responsabilidades del miembro:

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

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

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



Más servicios para su salud

La depresión tiene tratamiento. Superior lo puede ayudar. Para obtener más información, llame al 1-800-783-5386 o a Relay Texas/TTY (personas sordas/con problemas auditivos) al 1-800-735-2989.

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 06.06.2023

Nuestros servicios de intérprete se le proporcionan a usted sin costo alguno.

Si desea obtener ayuda para traducir o entender este texto, llame al 1-866-896-1844.

Las personas con problemas de la audición deben llamar a TTY: 711.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-866-896-1844. (TTY: 711).

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 utilizar y divulgar su PHI, esto incluye información relacionada con raza, etnia, idioma, identidad de género y orientación sexual. 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.

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

Aviso de Prácticas de Privacidad

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.
- **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.

Aviso de Prácticas de Privacidad

- **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
 - **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
 - Al Departamento de Estado para realizar determinaciones de idoneidad médica
 - Para realizar actividades de inteligencia
 - 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.

Aviso de Prácticas de Privacidad

- **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.

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.

Aviso de Prácticas de Privacidad

- **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. Esto no incluye la divulgación para fines de operaciones de atención médica, pagos o tratamientos, ni la divulgación que usted autorizó y otras actividades específicas. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tasa razonable basada en el costo ocasionado por responder a estas solicitudes adicionales. Le daremos más información sobre nuestras tasas en el momento en que realice su solicitud.
- **Derecho a presentar una queja:** si cree que se han violado sus derechos a la privacidad o que hemos violado nuestras prácticas de privacidad, puede presentarnos una queja por escrito o por teléfono usando la información de contacto que aparece al final de este Aviso.

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

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

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

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o sobre cómo ejercer sus derechos, comuníquese con nosotros por escrito o por teléfono 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 HHSC](#)

Fraude, despilfarro y abuso

Denunciar fraude, despilfarro y abuso

¿Quiere denunciar fraude, despilfarro y abuso?

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

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

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

- Llame a la línea directa de la Fiscalía General (OIG) al 1-800-436-6184;
- Visite <https://oig.hhs.texas.gov/report-fraud-waste-or-abuse> y oprima el cuadro rojo “Report Fraud” para llenar una forma en línea; O
- Denúncielo directamente al plan de salud:

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

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

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

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

Al denunciar a una persona que recibe beneficios, incluya:

- El nombre de la persona
- La fecha de nacimiento de la persona, su número de Seguro Social o su número de caso, si los sabe
- La ciudad donde vive la persona
- Los detalles específicos sobre el fraude, despilfarro o abuso

Glosario de términos

- **Apelación.** Una petición de la organización de atención médica administrada para volver a revisar una denegación o querella.
- **Queja.** Una querella que usted comunica a su seguro o plan médico.
- **Copago.** Una cantidad fija (por ejemplo, 15 dólares) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, normalmente cuando recibe el servicio. Esta cantidad puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto.
- **Equipo médico duradero (DME).** El equipo ordenado por un proveedor de atención médica para su uso diario o por un periodo extendido. La cobertura de DME puede incluir los siguientes artículos, entre otros: equipo de oxígeno, sillas de ruedas, muletas o artículos para la diabetes.
- **Problema médico de emergencia.** Una enfermedad, lesión, síntoma o afección lo suficientemente grave como para que cualquier persona razonable busque atención inmediata para evitar daños.
- **Transporte médico de emergencia.** Servicios de una ambulancia por tierra o aire para atender una afección médica de emergencia.
- **Atención en la sala de emergencias.** Los servicios de emergencia recibidos en una sala de emergencia.
- **Servicios de emergencia.** La evaluación de una afección médica de emergencia y el tratamiento para evitar que la afección empeore.
- **Servicios excluidos.** Los servicios de salud que su seguro o plan médico no paga o cubre.
- **Presencial.** Interacciones que tienen lugar en persona o a través de métodos de comunicación audiovisuales que cumplen los requisitos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos. Los contactos en presenciales no incluyen la comunicación sólo por audio.
- **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.
- **En persona.** Una interacción en presencia física de otra persona. No incluye la comunicación audiovisual o sólo de audio.
- **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