



superior
healthplan™

STAR Health

Manual para Miembros



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

FosterCareTX.com

SHP_20174043 06_2017

**Embracing
Every Child**

STAR Health

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
Complaint 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

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

Números importantes

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

Servicios para miembros de Superior	1-866-912-6283
Relay Texas/TTY (Personas con problemas de audición)	1-800-735-2989
Línea de ayuda de farmacias (medicamentos con receta)	1-866-912-6283
Transporte médico	1-877-633-8747
Servicios de la vista	1-866-642-8959
Servicios de salud mental y abuso de sustancias	1-866-912-6283
Servicios dentales (DentaQuest)	1-888-308-4766
Línea de crisis contra el alcohol y las drogas	1-866-912-6283
Conexiones (servicios comunitarios adicionales)	1-866-912-6283
Defensor de miembros	1-866-912-6283
Línea de ayuda atención administrada de Medicaid	1-866-566-8989
Línea de ayuda atención administrada de Medicaid (TTY)	1-866-222-4306

Salud del compartimiento

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

Coordinación de Servicios/Administración de Servicios

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

Atención de emergencia

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

Tabla de Contenidos

Introducción

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

Solo para los niños en hogares sustitutos

Pasaporte de salud	4
Un otorgante de consentimiento médico	4

Cómo acceder a la atención médica: Proveedores de atención primaria

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

Cómo acceder a la atención médica de especialistas

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

Cómo acceder a la atención médica: solo para mujeres jóvenes

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

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

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

Cómo acceder a la atención médica: citas

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

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

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

Tabla de Contenidos

Definición de atención

Atención médica de urgencia	15
Atención posterior a la estabilización	15
Atención médica urgente	15
Atención médica de rutina	15
Definir el término médicamente necesario	16

Beneficios y servicios

Sus beneficios	17
Estimulación temprana (ECI, por sus siglas en inglés)	17
Limitaciones de los servicios	18
Servicios no cubiertos	19

Servicios especiales

Salud del comportamiento (salud mental y dependencia de sustancias químicas)	20
Cómo obtener ayuda por problemas relacionados con la salud del comportamiento y las drogas	20
Cómo saber si necesita ayuda	20
Cómo proceder ante una urgencia por salud del comportamiento	20
Cómo proceder si usted o su hijo se encuentra actualmente en tratamiento	20
Servicios de salud del comportamiento	21
Confidencialidad	21
Administración de casos y rehabilitación	21
Atención de la visión	21
Atención dental	22
Ayuda para necesidades especiales de atención médica	22
Los fundamentos del “Community First Choice” (CFC)	22
Servicios de atención personal	23
Denunciar abuso, negligencia o explotación	23
Otros servicios	23
Nuevas tecnologías para servirle	23

Servicios de planificación familiar

Cómo obtener servicios de planificación familiar	24
Cómo encontrar un proveedor de planificación familiar	24

Pasos Sanos de Texas

Acerca de Texas Health Steps	25
Cuándo obtener el servicio de atención de Texas Health Steps para su hijo	25
Cómo programar una cita de Texas Health Steps	26
Cómo cancelar una cita de Texas Health Steps	26
Atención de Texas Health Steps cuando está fuera de la ciudad	26

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

Acerca de la evaluación de necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS)	27
Cuándo obtener atención de CANS para su hijo	27
Cómo programar una cita de CANS	27

Tabla de Contenidos

Servicios de farmacia

Cómo obtener recetas médicas	28
Cómo proceder si tiene problemas para obtener recetas médicas	28
Equipo médico duradero	29

Beneficios de bonos y servicios

Otros beneficios para los miembros de STAR Health	30
Programa CentAccount® para miembros de a2A	30
Ayuda para comprender sus beneficios	31
Clases de educación para la salud	31
Programa sobre asma	31
Administración del servicio	32

Directivas anticipadas

Cómo proceder si usted está muy enfermo para tomar una decisión médica	33
--	----

Facturas médicas

Cómo proceder si recibe una factura de su médico	34
--	----

Quejas y apelación de quejas

Cómo presentar una queja	35
Cómo obtener ayuda para presentar una queja	35

Apelaciones médicas previas y continuación de servicios

Apelaciones previas	37
Continuación de los servicios actuales	37

Acciones, apelaciones y apelaciones aceleradas

Pedir una apelación	38
Cómo recibir ayuda para presentar una apelación	38
Apelaciones aceleradas	39

Audiencias imparciales

Pedir una audiencia imparcial	40
-------------------------------------	----

Derechos y responsabilidades

Derechos de los miembros	41
Responsabilidades de los miembros	42
Información disponible para los miembros	43
Plan de incentivos médicos	43
Aviso de privacidad para los miembros	44

Despilfarro, fraude y abuso

Cómo denunciar un caso de fraude, despilfarro y abuso por parte de un beneficiario de Medicaid	45
Cómo denunciar un caso de fraude, despilfarro y abuso por parte de un proveedor	45

Introducción

¿Quiénes somos?

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

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

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

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

Recuerde:

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

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

¡Gracias por elegir a Superior!



Manténgase conectado con el portal web de Superior.

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

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

Visite www.FosterCareTX.com y haga clic en “Login”.

Introducción

Su tarjeta de identificación de Superior

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

Embracing Every Child STAR Health	
MEMBER ID #: MEMBER NAME:	RXBIN: 004336 RXPCN: MCAIDADV RXGRP: RX5458 PBM: Envolve Rx
PRIMARY CARE PROVIDER NAME: PHONE: EFFECTIVE DATE:	
<hr/> FosterCareTX.com	

Member Services: 1-866-912-6283
Available 24 hours a day/7 days a week
Service Coordinator: 1-866-912-6283 Vision Services: 1-866-642-8959
Behavioral Health: 1-866-912-6283 Dental Services: 1-888-308-4766
In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room.
After treatment, call your PCP within 24 hours or as soon as possible.

Servicios para Miembros: 1-866-912-6283
Disponible 24 horas al día/7 días de la semana
Coordinadora de Servicios: 1-866-912-6283
Servicios de Salud del Comportamiento: 1-866-912-6283
Servicios de la Vista: 1-866-642-8959
Servicios Dentales: 1-888-308-4766

En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después del tratamiento, llame a su PCP dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.

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

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

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

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

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

Introducción

Su tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits

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

Recibirá una nueva tarjeta de Medicaid “Your Texas Benefits” cada vez que cambie su plan de salud.

Si no está seguro de que tiene cobertura de Medicaid, puede llamar gratis al 1-800-252-8263 para saberlo. También puede llamar al 211. Primero, escoja un idioma y después escoja la opción 2.

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

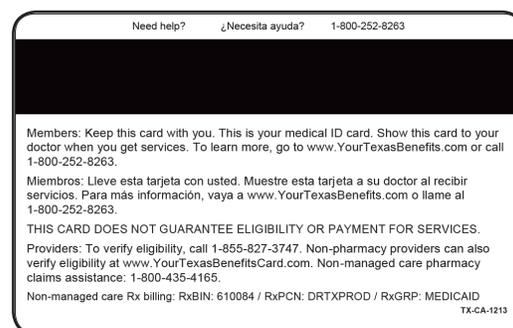
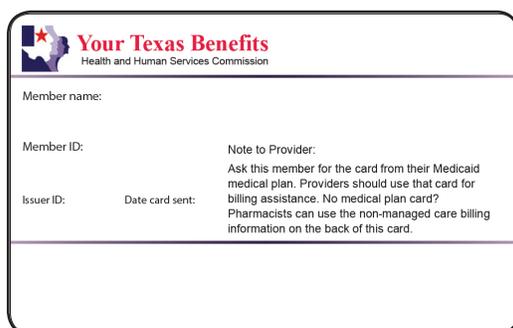
La tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits tiene impreso en el frente estos datos:

- Su nombre y número de identificación de Medicaid.
- El nombre del programa de Medicaid en que está inscrito si recibe los servicios de Medicaid por medio de un plan de salud. Esto sería STAR Health.
- La fecha en que la HHSC hizo la tarjeta para usted.
- La información que la farmacia necesita para cobrar a Medicaid.
- El nombre y teléfono del plan de salud en que está inscrito.
- El nombre de su doctor y de su farmacia si está en el Programa limitado de Medicaid.

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

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

Usted solo recibirá una tarjeta, y no se la reemplazarán a menos que la pierda o se la roben. Si pierde o le roban la tarjeta de identificación de Medicaid, puede obtener otra llamando gratis al 1-855-827-3748. Se le proveerá un formulario temporal que se llama tarjeta de identificación temporal--Formulario 1027-A. Puede usar este formulario hasta que reciba una nueva tarjeta.



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

Solo para los niños en hogares sustitutos

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

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

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

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

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

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

¿Qué es un otorgante de consentimiento médico?

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

¿Cuál es el papel del otorgante de consentimiento médico?

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

Jóvenes que salen del cuidado temporal

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

Cómo acceder a la atención médica: Proveedores de atención primaria

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

Un PCP es el doctor que:

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

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

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

¿Puede ser mi proveedor de atención primaria un especialista?

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

¿Puede ser una clínica mi PCP?

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

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

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

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

¿Cómo cambio mi PCP o el de mi hijo?

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

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

Cómo acceder a la atención médica: Proveedores de atención primaria

¿Cuándo entrará en vigor el cambio de PCP?

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

¿Cuántas veces puedo cambiar de PCP?

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

Recuerde:

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

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

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

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

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

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

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

Si la recibir del doctor suyo o de su hijo está cerrada, el doctor tendrá un número que puede llamar las 24 horas del día. El doctor le puede decir lo que debe hacer en caso que no se sienta bien. Si no se puede comunicar con el doctor suyo, o si desea hablar con otra persona mientras espera que el doctor le devuelva la llamada, llame, la línea de ayuda de enfermeras de Superior al 1-800-783-5386. Nuestras enfermeras están listas para atenderle las 24 horas al día, 7 días a la semana. Si piensa que tiene una emergencia verdadera, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

¿Qué pasa si mi doctor abandona la red de Superior?

Si su doctor decide que ya no quiere participar en la red de Superior y lo está atendiendo por una enfermedad, Superior trabajará con él para que lo siga atendiendo a usted hasta que sus expedientes médicos puedan ser transferidos a otro doctor de la red de Superior.

Si su doctor se muda de la zona, usted puede llamar a Superior al 1-866-912-6283 y le ayudarán a escoger a otro doctor cerca de su casa. También recibirá una carta de Superior informándole hasta qué día trabajará el doctor con Superior y pidiéndole que llame a Superior para que le ayude a escoger a otro doctor.

Cómo acceder a la atención médica de especialistas

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

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

¿Qué es un referido?

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

¿Para cuáles servicios no se necesita un referido?

Usted no necesita un envío a servicios para:

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

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

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

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

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

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

Cómo acceder a la atención médica de especialistas

¿Cómo pido una segunda opinión?

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

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

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

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

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

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

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



Consejo de Superior Sobre la Salud:

Utilice la cuchara, tasa o gotero que viene con la medicina líquida para asegurar que reciba la dosis correcta.

Cómo acceder a la atención médica: solo para mujeres jóvenes

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

Usted o su hija puede recibir servicios de ginecoobstetricia de su doctor. También puede escoger a un especialista en ginecoobstetricia para atender las necesidades médicas de usted o de su hija relacionadas con la mujer. Superior le permite escoger a cualquier ginecoobstetra, esté o no en la misma red que su PCP.

Usted tiene el derecho de escoger a un ginecoobstetra sin un envío a servicios del PCP. Un ginecoobstetra le puede brindar:

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

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

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

¿Necesitaré un referido?

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

¿Cómo escojo a un ginecoobstetra ?

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

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

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

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

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

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

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

Si cree o sabe que usted o su hija está embarazada, haga una cita con su doctor o un ginecoobstetra. Ellos podrán confirmar si está embarazada o no y platicar sobre la atención que usted y el bebé por nacer necesitarán. Una vez que sepa que está embarazada, llame a Superior al 1-866-912-6283. Superior le asignará un Administrador de casos para mujeres embarazadas que se asegurará de que usted reciba la atención médica que necesita durante el embarazo.

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

Su doctor debe verla dentro de 2 semanas de la llamada.

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

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

¿Dónde puedo encontrar una lista de centros de maternidad?

Para encontrar un centro de maternidad cercano a usted, llame a Servicios para miembros al 1-866-516-4501.

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

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

¿Quién puede obtener un Administrador de casos?

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

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

¿Qué hacen los Administradores de casos?

Un Administrador de casos se reunirá con usted y entonces:

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

¿Qué tipo de ayuda puede recibir?

Los Administradores de casos pueden ayudarle a:

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

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

¿Cómo puede usted obtener un Administrador de casos?

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

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

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

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

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

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

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

¿Cómo inscribo a mi bebé recién nacido?

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

¿Cómo y cuándo debo avisar al plan de salud?

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

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

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

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

Cómo acceder a la atención médica: citas

¿Cómo hago una cita?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Importante:

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

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

Medicaid no cubre los servicios médicos prestados fuera del país.

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

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

Superior tiene empleados que hablan inglés y español. Si usted habla otro idioma o tiene problemas de la audición y necesita ayuda, por favor, llame a Servicios para miembros al 1-866-912-6283 (Línea TTY 1-800-735-2989).

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

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

Servicios para miembros puede ayudarle a hacer una cita con el doctor. Encontrarán a alguien que vaya con usted a la cita. Por favor, llame por lo menos 2 días laborales (48 horas) antes de su cita o la cita de su hijo.

Programa de Transporte Médico (MTP)

¿Qué es el MTP?

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

¿Cuáles servicios ofrece el MTP?

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

Cómo obtener transporte

Si usted vive en los condados de Collin, Dallas, Denton, Ellis, Erath, Hood, Hunt, Johnson, Kaufman, Navarro, Palo Pinto, Parker, Rockwall, Somervell, Tarrant y Wise, **llame a LogistiCare.**

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

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

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

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

Si usted vive en cualquier otro condado, **llame al MTP.**

- Reservaciones por teléfono: 1-877-633-8747.

Todas las solicitudes de servicios de transporte deben hacerse dentro de 2 a 5 días de la cita. Podrán autorizarse excepciones en caso de emergencia.

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

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

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

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

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



Consejo de salud de Superior

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

Definición de atención

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

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

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

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

¿Qué es la atención de posestabilización?

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

¿Qué es la atención médica urgente?

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

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

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

Para la atención urgente, debe llamar al consultorio de su doctor incluso por la noche y los fines de semana. El doctor le dirá qué hacer. En algunos casos, el doctor quizás le diga que vaya a la clínica de atención urgente. Si el doctor le dice que vaya a una clínica de atención urgente, no tiene que llamar a la clínica antes de ir. Tiene que ir a una clínica que acepte Medicaid de Superior. Para recibir ayuda, llámenos gratis al 1-866-912-6283. También puede llamar a nuestra línea de ayuda de enfermeras las 24 horas al 1-866-912-6283 para que le ayuden a obtener la atención que necesita.

¿Cuánto tiempo esperaré para que me vean?

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

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

Si su o su hijo necesita un examen físico, esto significa que la visita es de rutina. Su doctor debería atenderle dentro de dos a diez semanas (más pronto si puede). Los niños deben ser atendidos de acuerdo al horario de fechas de los exámenes médicos de Pasos Sanos de Texas. Vaya a la sección Pasos Sanos de Texas que se encuentra en la página SH-25 para ver el horario.

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

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

Definición de atención

¿Qué significa médicamente necesario?

Médicamente necesario significa:

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

Beneficios y servicios

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

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

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

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

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

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

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

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

Beneficios y servicios

¿Cuáles son algunos ejemplos de los servicios de ECI?

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

¿Necesito una referencia para esto?

Para solicitar una evaluación de su hijo necesita un referencia (derivación) del médico.

¿Dónde puedo encontrar un proveedor de ECI?

Para encontrar un proveedor de ECI, llame a Superior al 1-866-912-6283. También puede llamar al HHSC al 1-866-566-8989 o visite su sitio web en <https://hhs.texas.gov/services/disability/early-childhood-intervention-services>.

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Existen limitaciones en los servicios cubiertos?

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

Beneficios y servicios

¿Cuáles servicios no están cubiertos?

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

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

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



Consejo de Superior Sobre la Salud:

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

Servicios especiales

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

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

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

No necesita un envío del doctor para recibir estos servicios. Superior le ayudará a encontrar el mejor proveedor para usted o su hijo. Llame al 1-866-912-6283 para obtener ayuda inmediatamente, las 24 horas del día.

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

Podría necesitar ayuda si:

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

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

Qué debe hacer en una emergencia de salud mental o abuso de sustancias

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

Qué hacer si usted o su hijo ya está en tratamiento

Si usted o su hijo ya recibe tratamiento, pregúntele al proveedor si pertenece a la red de Superior. Si le contesta sí, no tiene que hacer nada. Si le contesta que no, llame al 1-866-912-6283. Superior le invitará al proveedor de usted o su hijo a que se una a la red. Superior quiere que usted o su hijo siga recibiendo la atención que necesita.

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

Servicios especiales

Servicios de salud del comportamiento

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

Estos servicios son los que les ayudan a los miembros con sus enfermedades mentales, emocionales y del comportamiento graves. Superior puede también ayudarles a tener mejor acceso a la atención y el apoyo comunitario a través de la Administración de casos orientada hacia la salud mental. Si tiene alguna pregunta, llámenos al 1-866-912-6283.

Servicios de salud mental y abuso de sustancias:

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

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

Confidencialidad

Cuando usted o su hijo habla con alguien, comparte información privada. El proveedor solo puede compartir esta información con el personal que está ayudando con la atención de su hijo. Esta información también se puede compartir con otros cuando usted da su consentimiento. Superior lo ayudará a usted y a su hijo con su tratamiento de salud física y mental o de adicción, dándoles la mejor atención que necesitan.

Servicios de la vista

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

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

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

Servicios especiales

Servicios dentales

¿Cómo recibo servicios dentales?

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

Salud especiales

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

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

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

Los fundamentos del “Community First Choice” (CFC)

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

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

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

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

Servicios especiales

Servicios de atención personal (PCS)

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

- Bañarse
- Preparar alimentos
- Limpieza
- Vestirse
- Otros servicios excelentes

Importante:

Si usted/su hijo está recibiendo PCS bajo el programa de extensión del Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas de Texas (DADS), los PCS seguirán siendo ofrecidos por medio de DADS.

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

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

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

¿Cómo denuncio un abuso, negligencia o explotación?

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

Otros Servicios

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

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

- DADS
- Departamentos de salud pública
- Programa de Transportación Médica
- División de Servicios para Personas Ciegas del DARS

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

Buscamos nueva tecnologías para atenderlo mejor

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

Servicios de planificación familiar

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

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



Consejo de Superior Sobre la Salud:

Si tiene problemas con el manejo de su atención médica, Superior tiene Administradores de casos que le pueden ayudar. Simplemente llame a Servicios para miembros, al 1-866-912-6283 para recibir ayuda.

Pasos Sanos de Texas

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

Pasos Sanos de Texas ofrece exámenes médicos y dentales periódicos gratis a bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes que reciben Medicaid. También ofrece otros servicios como vacunas y exámenes de la vista y la audición.

Pasos Sanos de Texas ayuda a:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pasos Sanos de Texas

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

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

¿Tengo que tener un envío a servicios?

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

¿Qué hago si tengo que cancelar una cita?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Servicios de farmacia

¿Cuáles son mis benéficos de medicamento recetado?

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

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

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

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

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

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

Las recetas para los miembros se proveen a través de farmacias contratadas por Superior. Puede pedir que le dispensen sus recetas en casi todas las farmacias de Texas, tales como CVS, HEB, Randall's, Target, Walgreens, Walmart, así como muchas otras farmacias. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia, llame a Superior al 1-866-912-6283. También hay una lista en Internet en: www.SuperiorHealthPlan.com.

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

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

Superior cuenta con muchas farmacias bajo contrato que le pueden dispensar recetas. Es importante que usted muestre su tarjeta de identificación de Superior en la farmacia. Si la farmacia le indica que no atienden a miembros de Superior, puede llamar al departamento de Servicios para miembros de Superior al 1-866-912-6283, y le podemos ayudar a encontrar una farmacia que le pueda dispensar sus recetas. Si usted opta que esa farmacia le dispense sus recetas aún cuando no atienden a los miembros de Superior, usted tendrá que pagar por el medicamento.

¿Qué hago si pierdo mi medicamento?

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

¿Qué pasa si no me aprueban la receta que el doctor pidió?

Si no se puede localizar al doctor para que apruebe un medicamento recetado, es posible que reciba un suministro de emergencia para 3 días. Llame a Superior al 1-866-912-6283 para que le ayuden a obtener o volver a surtir los medicamentos.

Servicios de farmacia

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

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



Consejo de Salud de Superior:

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

Aquí encontrará algunos consejos sobre cómo usar las medicinas de manera segura:

- Lea y siga las instrucciones que aparecen en la etiqueta.
- Tome la cantidad exacta que se indica en la etiqueta.
- Tome cada dosis aproximadamente a la misma hora todos los días.
- Use la misma farmacia para todas sus recetas.
- No comparta sus medicinas ni tome las medicinas de otra persona.

Beneficios de bonos y servicios

¿Qué beneficios y servicios adicionales obtiene un miembro de Superior? ¿Cómo puedo obtenerlos?

Ahora que usted es miembro de Superior, puede recibir servicios de valor agregado, entre ellos:

- Mayores beneficios oftalmológicos, como más opciones de anteojos recetados o \$100 para la compra de artículos o armazones no cubiertos por Medicaid. Este dinero asignado no podrá utilizarse para anteojos de sol o de reemplazo.
- \$30 cada trimestre calendario para artículos de venta libre (OTC) de uso frecuente a través de Envolve y su programa de pedidos por correo, HomeScripts. Este beneficio cubre los artículos que no necesitan receta y que no están incluidos en los beneficios de farmacia del afiliado. Los afiliados podrán elegir de un catálogo de artículos suministrados por Superior, hasta el límite en dólares específico del programa, por trimestre, por hogar. Los artículos de la lista incluyen, entre otros: productos tópicos comunes, suministros para primeros auxilios y otros productos OTC. Los pedidos se hacen con HomeScripts llamando a un número gratuito o a través del formulario de pedidos por correo. Los saldos no utilizados no se trasladan de un trimestre a otro, y los afiliados solo pueden hacer un pedido por trimestre. Los cuidadores y afiliados pueden comunicarse con HomeScripts para obtener información sobre el saldo de su cuenta. Para que se realice el envío de los artículos, su costo total debe ser inferior o igual al dinero asignado del programa. El envío de los artículos puede demorar hasta dos semanas. Las medicinas y los productos no tienen devolución. Los pedidos OTC están disponibles para el afiliado únicamente.
- Pequeñas subvenciones en efectivo, llamadas Care Grants, que pueden utilizarse para artículos que no sean de Medicaid, como artículos de arte, vestimenta u otros artículos personales, hasta un máximo de \$100 por afiliado, por año.
- CentAccount®, un programa de recompensas en dólares para los afiliados de entre 18 y 20 años que completen las visitas de bienestar, los exámenes dentales regulares y otros exámenes de salud (consulte todos los detalles debajo).
- Los miembros de 6 a 17 años de edad pueden recibir \$25 para membresía en el Boys and Girls Club de su área. Todos los afiliados participantes están sujetos a las normas y los reglamentos del Boys and Girls Club que elijan. Para ser elegible para este servicio de valor agregado, debe haber un Boys and Girls Club establecido en las cercanías de la ubicación del afiliado.
- Exámenes físicos para participar en actividades deportivas o campamentos para los miembros de 4 a 18 años. Los miembros pueden obtener un examen físico de este tipo por año calendario con un costo máximo de \$35.

Tenga en cuenta que los servicios de valor agregado pueden tener restricciones y limitaciones. Estos servicios tienen vigencia desde el 1 de septiembre de 2017 hasta el 31 de agosto de 2018. En www.FosterCareTX.com, se encuentra disponible una lista de todos los servicios de valor agregado actuales. Superior siempre está planeando programas y servicios nuevos y emocionantes para ayudarle a usted o a su hijo a estar sanos. Si necesita ayuda para obtener estos servicios adicionales o le gustaría obtener más información, llame a Superior al 1-866-912-6283.

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

¿Cómo funciona el programa CentAccount®?

Los antiguos miembros de entre 18 y 20 años pueden participar en el programa CentAccount® para adolescentes y adultos (a2A) si siguen estando miembros a STAR Health cuando cumplen los 18 años. Con el programa a2A, los miembros pueden recibir premios monetarios por tener comportamientos específicos que le ayudarán a usted y a su hijo a mantenerse saludable. Los premios incluyen:

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

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

Beneficios de bonos y servicios

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

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

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

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

¿Cuáles clases de educación sobre la salud ofrece Superior?

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

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

Clases de educación sobre la salud ofrecidas por otras agencias

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

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

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

Programa sobre el asma

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

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

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

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

Beneficios de bonos y servicios

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

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

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

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

¿Cómo puedo hablar con un Coordinador de servicios?

Si desea hablar con un Coordinador de servicios de Superior, llame al 1-866-912-6283.

¿Con qué frecuencia hablaré con un Coordinador de servicios?

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

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

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

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



Consejo de Salud de Superior:

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

Directivas anticipadas

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

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

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

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

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

- Directiva al doctor (testamento vital). Un testamento vital le indica al doctor qué hacer. Si está a punto de morir, le indicará al doctor que usted no quiere recibir atención. En el estado de Texas usted puede hacer un testamento vital. Su doctor tiene que seguir el testamento vital en caso de que usted se enferme gravemente y no esté en condiciones de decidir.
- Poder perdurable para la atención médica. Esta forma da poder a la persona que la firma. Esta persona puede tomar decisiones sobre su atención médica si usted no es capaz de hacerlo.
- Declaración de tratamiento de salud mental. Le indica a su doctor sobre la atención de salud mental que usted quiere. En el estado de Texas usted puede hacer esta elección. Se vence tres años después de que usted la firme o usted puede cancelarla en cualquier momento, a menos que la corte lo considere incapacitado.
- No resucitar fuera del hospital. Le indica al doctor qué hacer si usted está a punto de morir. En el estado de Texas el doctor tiene que seguir esta petición si usted se enferma gravemente.

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

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

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

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

Facturas médicas

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

Si tiene Medicaid, no deben cobrarle ningún servicio cubierto por Medicaid. Recuerde que siempre debe mostrar la tarjeta de identificación de Medicaid y la tarjeta de identificación de Superior antes de ver al doctor. Si recibe una cuenta de un proveedor de Medicaid, llame a Servicios para miembros al 1-866-912-6283.

¿Qué información van a necesitar?

Cuando llame, dé al personal de Servicios para miembros:

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

Tendrá que pagar los servicios que Medicaid no cubra. Usted tiene la responsabilidad de saber cuáles servicios están cubiertos y cuáles no.

Recuerde:

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



Consejo de Salud de Superior:

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

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

Quejas y apelación de quejas

¿Qué es una queja?

Una queja es cuando le escribe o habla a Superior para decir que no está contento/a con sus servicios, plan de salud o proveedor. Puede presentar una queja con Superior si no está contento/a con la atención médica que ha recibido, tiene problemas obteniendo una cita o alguien le ha tratado de mala manera.

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

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

Si tiene alguna queja sobre un proveedor o si desea apelar una acción, llame a Superior al 1-866-912-6283. Un Defensor de Servicios para miembros de Superior puede ayudarle a presentar una queja. La mayoría de las veces, le podemos ayudar de inmediato dentro de los primeros días.

¿Puede alguien de Superior ayudarme a presentar una queja?

Un Defensor de miembros de Superior le puede ayudar a presentar una queja. Solo tiene que llamar a Servicios para miembros al 1-866-912-6283 (TTY 1-800-735-2989). También puede presentar una queja en línea en: www.SuperiorHealthPlan.com.

¿Cuánto tiempo tarda en tramitarse la queja?

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

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

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

Envíe su queja por correo electrónico o fax a:

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

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

Quejas y apelación de quejas

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

Una vez que haya agotado el trámite de quejas de Superior, puede quejarse ante HHSC llamada gratis al 1-866-566-8989.

Si quiere hacer su queja por escrito, por favor, envíela a la siguiente dirección:

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

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

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

Puede presentar una queja en cualquier momento. La queja puede presentarse por teléfono, por correo o por Internet en el sitio www.SuperiorHealthPlan.com.

Apelaciones médicas previas y continuación de servicios

¿Qué es una apelación previa?

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

El director médico de Superior le preguntará a usted o a su niño sobre los servicios que necesita. Su médico o el de su niño/a, el otorgante de consentimiento médico o el trabajador social de DFPS podrían tener nueva información que podría ayudar a aprobar los servicios.

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

Al ser un miembro de Superior su médico o el de su niño/a presentará una apelación previa por usted.

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

Superior le enviará una carta si algún servicio fue denegado o reducido. Si usted no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una apelación con Superior. También puede solicitar una audiencia imparcial con HHSC al contactar al Coordinador de audiencias imparciales de Superior.

¿Cómo puedo solicitar servicios continuos?

Si usted o su niño/a reciben un servicio que fue denegado, reducido o puesto en espera, debe de presentar una apelación con Superior en o antes de:

- 10 días después de que Superior haya enviado la carta de negación (10 días a partir de la fecha postal que aparece en el sobre); O
- En la fecha prevista de la acción sugerida.

Superior aún proporcionará los beneficios mientras su apelación está siendo revisada si:

- La apelación se envía dentro del plazo necesario;
- La apelación es por un servicio que fue denegado o reducido que fue aprobado antes; y
- La apelación es por un servicio que pidió un proveedor aprobado por Superior.

Llame a Superior al 1-866-912-6283 para mayor información.

Superior comprende que usted no siempre podrá estar de acuerdo con la acción de denegar o reducir servicios. Queremos ayudar.

Acciones, apelaciones y apelaciones aceleradas

¿Qué es una acción?

Una acción es cuando Superior niega o reduce un servicio médico. Ejemplos de acciones:

- Cuando el pago por servicios es denegado o reducido.
- Cuando los servicios no están aprobados en una cantidad de tiempo considerable.
- Cuando los servicios son solicitados por un proveedor que no está aprobado por Superior.

¿Qué es una apelación?

Una apelación es cuando le pide a Superior que revise una acción con la cual no está de acuerdo. La apelación puede tardar hasta 30 días. Superior podrá decidir mantener o cambiar la acción.

¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación?

Usted tiene el derecho de apelar la decisión del Superior si se niegan los servicios cubiertos por Medicaid basados en la falta de necesidad médica. Usted puede apelar esta acción si cree que Superior:

- Está cancelando la cobertura de atención que usted o su hijo necesita.
- Niega cobertura de cuidado que usted cree que debería de cubrir.
- No pagó una cuenta del hospital que debería pagar.
- Limitó la solicitud de un servicio cubierto.

Usted, su doctor o el de su niño/a, el trabajador social de DFPS y/o el otorgante de consentimiento médico puede apelar una acción a nombre de usted o su niño/a.

¿Qué debo hacer si quiero apelar una acción? ¿A quién llamo?

Usted puede solicitar una apelación llamando al Coordinador de apelaciones de Superior al 1-877-398-9461. Para solicitar una apelación por escrito, por favor envíe su carta a esta dirección o por fax al siguiente número:

Superior HealthPlan
Attn.: Appeals & Fair Hearings Coordinator
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741
Fax: 1-866-918-2266

¿Puede alguien de Superior ayudarme a hacer la apelación?

Usted le puede llamar a Superior a 1-866-912-6283 y hable con un Defensor de miembros de Superior, que lo ayudará a archivar la apelación.

¿Cuánto tiempo tarda el proceso de apelación?

Usted tiene 60 días desde la fecha de la carta de denegación para apelar la acción. Superior comenzará su apelación dentro de los cinco días de obtener su apelación y la terminará dentro de 30 días. Este proceso se puede extender hasta catorce (14) días si usted solicita una extensión. Si se necesita más tiempo para aclarar detalles sobre el servicio que pidió, usted recibirá una carta con el motivo de la espera.

Acciones, apelaciones y apelaciones aceleradas

¿Tengo que hacer la petición por escrito?

Puede llamarnos para avisarnos que quiere apelar una acción, pero además de llamar, tiene que presentar la petición por escrito. Si necesita ayuda, Superior puede ayudarle a pedir la apelación por escrito.

¿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 su salud. Si el tiempo de espera de 30 días es muy largo, también puede pedir una apelación acelerada.

¿Cómo pido una apelación acelerada?

Usted puede pedir una apelación acelerada llamando al Coordinador de apelaciones de Superior al 1-877-398-9461.

Para pedir una apelación acelerada por escrito, por favor envíe su carta a esta dirección o por fax al siguiente número:

Superior HealthPlan
Attn.: Appeals & Fair Hearings Coordinator
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741
Fax: 1-866-918-2266

Si su apelación es sobre una emergencia actual o negación para continuar una estancia en el hospital, Superior decidirá sobre la apelación acelerada dentro de un día laborable. Superior decidirá sobre otras apelaciones aceleradas dentro de tres días.

¿Qué puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?

Un Defensor de miembros de Superior le pueda ayudar a presentar una apelación o una apelación acelerada. Puede llamar al Defensor de miembros al 1-866-912-6283. Usted, su doctor o el de su niño/a, el trabajador social de DFPS y/o el otorgante de consentimiento médico puede apelar una acción a nombre de usted o su niño/a.

¿Qué pasa si Superior rechaza la solicitud de una apelación acelerada?

Si Superior cree que su apelación no necesita ser apresurada, le dejaremos saber de inmediato. La apelación aún pasará por una revisión, pero la decisión puede tardar hasta 30 días.

¿Qué puedo hacer si Superior niega la apelación acelerada?

Si Superior niega la apelación acelerada y su condición es una emergencia, aún puede presentar una apelación con Superior.

Audiencias imparciales

¿Qué es una audiencia imparcial estatal?

Si usted como miembro de Superior no está de acuerdo con la decisión del plan de salud, tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial. Una audiencia imparcial es una reunión con un representante de HHSC.

Si no estoy satisfecho/a con el resultado de una acción o apelación, ¿a quién puedo contactar?

Si no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud sobre una acción o apelación, tiene derecho a pedir una audiencia imparcial. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal durante o después del proceso de apelación de Superior.

¿Cuándo puedo pedir una audiencia imparcial?

Si quiere cuestionar una decisión tomada por el plan de salud, usted o su representante tiene que pedir la audiencia imparcial dentro de 90 días de la fecha de la carta de decisión de Superior. Si no pide la audiencia imparcial dentro de los 90 días, puede perder el derecho a una audiencia imparcial.

También puede solicitar una audiencia si su plan de salud no responde a su solicitud para servicios en una cantidad de tiempo considerable.

¿Puede representarme alguien en la audiencia imparcial?

Usted puede nombrar a alguien para que lo represente al escribir una carta al plan de salud diciéndoles el nombre de la persona que desea que lo represente. Si desea que alguien más lo represente, escriba una carta a Superior diciéndonos quién es la persona. Su médico, el otorgante de consentimiento médico o el trabajador social de DFPS puede ser su representante.

¿Cómo pido una audiencia imparcial?

Usted puede pedir una audiencia imparcial de HHSC llamando al coordinador de audiencias imparciales de Superior al 1-877-398-9461. Para pedir una audiencia imparcial en escrito, por favor envíe su carta a esta dirección o por fax al siguiente número:

Superior HealthPlan
Attn.: Appeals & Fair Hearings Coordinator
5900 E. Ben White Blvd. Austin, TX 78741
Fax: 1-866-918-2266

¿Tendré servicios médicos continuos durante la audiencia imparcial?

Usted tiene el derecho a seguir recibiendo un servicio que fue denegado o reducido. Para continuar con los servicios, tiene que solicitar una audiencia imparcial antes de:

- 10 días desde la fecha en que recibe la carta con la decisión de Superior, o
- En la fecha prevista de la acción sugerida.

Si usted no pide una audiencia imparcial antes de esta fecha, el servicio terminará en la fecha prevista de la acción sugerida. Si pide una audiencia imparcial, recibirá un paquete de información con la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. La mayoría de las audiencias imparciales suceden por teléfono. Durante la audiencia, usted o su representante podrán explicar por qué necesita el servicio que Superior denegó.

La HHSC le dará la decisión final dentro de los 90 días de la fecha en que pidió la audiencia.

Derechos y responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Usted tiene el derecho de:

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

Derechos y responsabilidades

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

Usted tiene la responsabilidad de:

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

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

Derechos y responsabilidades

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

- Información sobre los proveedores de la red: por lo menos los doctores de cuidado primario, los especialistas y los hospitales en el área de servicio de la red. Esta información incluirá el nombre, la dirección, los teléfonos de cada proveedor de la red y los idiomas que habla (aparte del inglés), así como los nombres de aquellos proveedores que no están aceptando a nuevos pacientes.
- Cualquier restricción de su libertad de escoger entre los Proveedores de la red.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Información sobre los trámites de queja, apelación y audiencia imparcial.
- Información sobre los beneficios disponibles bajo el programa de Medicaid, incluso la cantidad, la duración y el alcance de los beneficios disponibles. Se hizo así para asegurar que entienda los beneficios a los que tiene derecho.
- Los procedimientos para obtener beneficios, entre ellos, los requisitos de autorización.
- Información sobre cómo el miembro puede obtener beneficios, entre ellos, servicios de planificación familiar, de proveedores que no pertenecen a la red y los límites de dichos beneficios.
- Cómo recibir cobertura de emergencia y después de las horas normales de consulta, y los límites de dichos beneficios, entre ellos:
 - La explicación de un estado médico de emergencia y de los servicios de emergencia y de posestabilización.
 - El hecho de que no necesita la autorización previa de su PCP para recibir atención de emergencia.
 - Cómo obtener servicios de emergencia, incluso cómo usar el sistema telefónico de 911 o su equivalente local.
 - Las direcciones de los lugares donde proveedores y hospitales prestan servicios de emergencia cubiertos por Medicaid.
 - Una declaración sobre su derecho de usar cualquier hospital u otro lugar para recibir atención de emergencia.
 - Las reglas sobre la posestabilización.
- Las normas sobre envíos a servicios especializados y para otros beneficios que no puede recibir del PCP.
- Las pautas de las prácticas de Superior.

Plan de incentivos para doctores

Un plan de incentivos para doctores premia a los doctores cuyos tratamientos reducen o limitan los servicios prestados a las personas cubiertas por Medicaid. En este momento, Superior no tiene un plan de incentivos para doctores.

Derechos y responsabilidades

Su derecho a la privacidad

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

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

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

Favor de notar:

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

Despilfarro, fraude y abuso

¿Quiere denunciar despilfarro, fraude 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 de Medicaid que no se prestaron o no eran necesarios.
- No está diciendo la verdad sobre su padecimiento médico para recibir tratamiento médico.
- Está dejando que otra persona use una tarjeta de identificación de un plan de la salud de Medicaid.
- Está usando la tarjeta de identificación de un plan de la salud de Medicaid de otra persona.
- No está diciendo la verdad sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para recibir beneficios.

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

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

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

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

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

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

Al denunciar a una persona que recibe beneficios, incluya:

- El nombre de la persona;
- La fecha de nacimiento de la persona, su número de seguro social o su número de caso, si los sabe;
- La ciudad donde vive la persona; y
- Detalles específicos sobre el despilfarro, fraude y abuso.

Notas



**superior
healthplan**[™]

5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

SuperiorHealthPlan.com