

Texas Children's Health Plan

La mejor decisión para su familia.



TEXAS  STAR
PROGRAM
Your Health Plan ■ Your Choice

Guía para los Miembros del plan STAR

Para las áreas de servicio del condado de Harris y zonas circundantes.



**Texas Children's
Health Plan**

La mejor decisión para su familia.

July 2011
MS-0711-038

Llame sin cargo | 1-866-959-2555
www.TexasChildrensHealthPlan.org

Bienvenido a Texas Children's Health Plan

Nos alegra que Texas Children's Health Plan sea la elección para su familia. Texas Children's Health Plan fue fundado en 1996 por Texas Children's Hospital y es la primera organización para el cuidado de la salud (HMO) del país creada para niños exclusivamente. Ofrecemos una red de atención primaria, especialistas y una amplia red de hospitales así como excelentes servicios para mujeres embarazadas y adultos. Como miembro podrá utilizar programas adicionales, lo que incluye el programa STAR Babies para mujeres embarazadas y el programa para el tratamiento de enfermedades para nuestros miembros con necesidades especiales de atención médica. Además ofrecemos eventos especiales, como sesiones de entrenamiento de fútbol y días de películas GRATIS para nuestros miembros.

Esta guía le ayudará a saber cómo funciona su plan médico. Aquí encontrará información sobre cómo funciona el plan y cómo aprovechar al máximo la cobertura. El manual incluye información sobre:

- Cómo obtener atención cuando está enfermo.
- Cómo cambiar de médico.
- Qué hacer si se enferma cuando está de viaje o cuando el consultorio del médico está cerrado.
- Sus derechos y obligaciones como miembro del plan.
- Cómo llamar a las oficinas del plan médico cuando tenga preguntas o necesite ayuda.
- Qué beneficios y servicios están cubiertos.
- Los servicios adicionales que ofrece Texas Children's Health Plan.

Tómese unos minutos para leer esta guía detenidamente. Si tiene dificultades para comprender, leer o ver la información de esta guía, nuestros Defensores de los Derechos de los Miembros podrán ayudarlo. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555. Por ejemplo, podemos proporcionarle esta guía en audio, impresa en letra grande, en braille y en otros idiomas.

Para nosotros, su salud es importante. Es por ese motivo que queremos que se realice exámenes de rutina y obtenga sus inmunizaciones. También es importante que entable y mantenga una relación con un proveedor de atención primaria o PCP, por su sigla en inglés.

Un proveedor de atención primaria puede ser un médico o una clínica que le ofrezca la mayor parte de su atención médica. Usted y su médico deben trabajar juntos para mantenerlo sano y cuidar de usted cuando no se sienta bien. A continuación le informamos 4 cosas importantes que debe hacer para aprovechar al máximo su cobertura médica:

1. Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan Member y Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas. Su tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan Member y Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas son las llaves para recibir atención. Muéstrelas cada vez que vaya al médico, al hospital o cada vez que le repongan una receta de medicamento. No permita que alguien más use su tarjeta.
2. Concéntrese en la prevención. Como nuevo miembro, deberá realizarse su primer examen en un plazo de 90 días luego de ingresar a Texas Children's Health Plan. Los recién nacidos deberán hacerse ver por un médico en un plazo de 3 a 5 días. Durante su primera visita al consultorio, su médico de atención primaria aprenderá sobre sus necesidades de atención médica para ayudarlo a mantenerlo sano.
3. Cuando la atención médica que necesite no sea urgente, llame primero a su médico de atención primaria. Salvo en caso de emergencia, siempre llame primero a su médico. De esa forma, el médico podrá ayudarlo a obtener la atención médica que necesita.
4. Guarde esta guía y el resto de la información incluida en el paquete para referencia futura.

Nos complace que haya elegido Texas Children's Health Plan. Será un gusto servirle. Si tiene preguntas, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555, TDD 1-800-735-2989 (Texas Relay), o 7-1-1. Estamos disponibles las 24 horas del día, todos los días.

Índice

Guía Rápida: a quién llamar	4
-----------------------------------	---

Cómo Funciona el Plan

El médico de atención primaria	5
Cambio de médico de atención primaria	6
Su médico también podrá solicitar cambios	7
Qué sucede si su médico de atención primaria se retira de Texas Children’s Health Plan	7
Tarjeta de identificación como miembro de Texas Children’s Health Plan	8
Cómo leer su tarjeta de identificación	8
Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas	9
Remisiones y cuidados especiales	10
Segunda opinión	10
Servicios que no necesitan autorización del médico de atención primaria	10
Atención ginecológica y obstétrica	11
¿Qué sucede si estoy embarazada?	11
Cuidados del recién nacido	12
Cuando necesita ver a un médico	12
Atención médica de rutina	12
Atención médica de urgencia	12
Atención médica fuera de hora	13
Atención médica de emergencia	13
Atención médica posestabilización	14
Atención médica cuando se encuentra de viaje	14
Servicios de hospital	14
Atención médica en el domicilio	15
¿Qué significa “necesario por razones médicas”?	15

Beneficios y Servicios

Beneficios y servicios	16
Servicios no cubiertos	17
Pasos Sanos de Texas	17
Agricultores migratorios	18
Evaluaciones de riesgos para la salud	19
Medicamentos con receta	19
Servicios de salud mental y farmacodependencia	19
Atención de la vista	20
Servicios de planificación familiar	20

Transporte para visitas al médico	20
Servicios de ambulancia	21
Servicios de audiología	21
Servicios adicionales que ofrece Texas Children’s Health Plan	21
Otro programas o servicios de Medicaid	23

Servicios para Miembros

Servicios de interpretación y traducción	24
Ayuda para personas con problemas de vista	24
Servicio telefónico para personas con impedimentos de audición o del habla	24
Material informativo para miembros, en inglés y en español	25
Qué hacer si se muda	25
¿Qué debo hacer si recibo una factura de mi médico? ¿A quién debo llamar?	25
Cambios en Texas Children’s Health Plan	25

Derechos y Responsabilidades

Cómo cambiar de plan médico	26
Cómo cambiar el plan médico de su bebé	26
Su plan médico también podrá solicitar cambios	26
Renueve sus beneficios de Medicaid a tiempo	26
Si está demasiado enfermo para tomar decisiones sobre su atención médica	27
Divulgación de información	27
Información que puede solicitar y recibir anualmente de Texas Children’s Health Plan	27
Medicaid y los seguros privados	27
Planes de incentivo para proveedores	28
Su privacidad	28
Si no está conforme o tiene una queja	28
Apelaciones	29
¿Qué es una audiencia imparcial?	30
¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?	31
Fraude y abuso	33

Proveedores de Planificación Familiar

Guía para Las Directivas Anticipadas y Las Directivas Anticipadas de Tratamiento para La Salud Mental

Guía Rápida: a quién llamar



Si necesita:

Llame a:

Texas Children's Health Plan

Departamento de Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555 o TDD al 1-800-735-2989 (Texas Relay) o 7-1-1. Disponible las 24 horas del día, todos los días. Puede hablar con un Defensor de los Derechos de los Miembros en inglés o español. También hay intérpretes de 140 idiomas disponibles por teléfono.

La atención de un médico

Su médico de atención primaria. El número telefónico se encuentra en la tarjeta de identificación. Su médico de atención primaria está disponible las 24 horas del día, todos los días.

Tratamiento para la salud mental y alcoholismo/farmacodependencia

Línea de ayuda de salud mental y alcoholismo/farmacodependencia al 1-800-731-8529. Disponible las 24 horas del día, todos los días. No se necesita autorización del médico de atención primaria. La línea es atendida por personas que hablan inglés y español. También hay intérpretes de 140 idiomas disponibles por teléfono. Si tiene una emergencia y necesita tratamiento de inmediato, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Línea de ayuda de enfermería

Gratis al 1-800-686-3831 o TDD al 1-800-735-2989 (Texas Relay). Contamos con enfermeras certificadas las 24 horas del día, todos los días. (Importante: ésta no es una línea de atención de emergencia)

Atención de emergencia

Vaya a la sala de emergencias de un hospital incluido en la red. Si la situación pone la vida en peligro, diríjase a la sala de emergencias más cercana. No se necesita autorización del médico de atención primaria.

Atención médica de urgencia

Su médico de atención primaria o la línea de ayuda de enfermería de Texas Children's Health Plan al 1-800-686-3831, TDD 1-800-735-2989 o 7-1-1.

Atención médica hospitalaria

Su médico de atención primaria, quien coordinará el cuidado que usted necesita.

Planificación familiar

Su médico de atención primaria, un obstetra o ginecólogo de la red o un proveedor de planificación familiar de Medicaid, como Planned Parenthood. No se necesita autorización del médico de atención primaria. En esta guía se incluye una lista de los proveedores de planificación familiar.

Atención de la vista

Block Vision, gratis al 1-800-879-6901. No se necesita autorización del médico de atención primaria.

Medicamentos con receta*

Programa de medicamentos de Medicaid de Texas, gratis al 1-800-252-8263.

Atención odontológica*

Pasos Sanos de Texas, gratis al 1-877-847-8377.

(para menores de 21 años)

Atención odontológica para adultos

STARdent, atención odontológica para adultos a partir de 21 años, gratis al 1-866-548-8123.

Transporte al médico*

Programa de transporte médico, gratis al 1-877-633-8747.

Información sobre inscripción a Medicaid

Línea de ayuda STAR, gratis al 1-800-964-2777.

Información sobre atención médica administrada

STARLINE al 713-767-3919 o gratis al 1-800-411-9929.

Requisitos y renovación de Medicaid

Su administrador de casos de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas, al 2-1-1.

Línea de ayuda para afiliados a Medicaid

Gratis al 1-866-566-8989, TDD 1-866-222-4306.

Women, Infants, and Children (WIC)*

Gratis al 1-800-942-3678.

* Servicios no cubiertos por Texas Children's Health Plan. Puede obtenerlos directamente de un proveedor de Medicaid, con la presentación de Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas.

La cobertura médica STAR de Texas Children's Health Plan se ha creado para que pueda acceder a una red de médicos, hospitales y otros proveedores de servicios médicos comprometidos a proporcionar una atención médica de calidad. El plan de atención médica parte de la premisa de que usted y el médico de atención primaria son las 2 personas mejor capacitadas para cuidar de su salud. Piense en su médico de atención primaria como su centro de atención médica. Si está enfermo, necesita un examen o precisa información de índole médica, llámelo.

El médico de atención primaria le brindará la totalidad de la atención médica de rutina y lo remitirá a un especialista u hospital cuando sea necesario. La remisión es la autorización del médico de atención primaria para consultar a otro médico. Su médico de atención primaria le dirá exactamente a qué especialista debe consultar y qué análisis o pruebas serán necesarios para tratar su enfermedad o afección.

La mayoría de las veces, primero deberá visitar a su médico de atención primaria. Si decide consultar a otro médico, es posible que usted deba pagar los gastos correspondientes al servicio. Toda vez que reciba servicios médicos, recuerde llevar la tarjeta de identificación de Texas Children's Health Plan y el formulario de Medicaid.

El médico de atención primaria

Su médico de atención primaria es su centro de atención médica y es la persona que ayuda a cubrir todas las necesidades para el cuidado de su salud, pues llevará un registro de su historia clínica y conocerá sus antecedentes médicos. Una buena relación con su médico de atención primaria lo ayuda a mantenerse sano.

Puede elegir a cualquiera de los médicos de atención primaria de Texas Children's Health Plan para que lo atienda. Los integrantes de su grupo familiar asociados al plan podrán elegir el mismo médico de atención primaria o uno diferente. Debe elegir un médico con un consultorio y un horario de atención que le resulten prácticos. En el directorio de proveedores de Texas Children's Health Plan encontrará los nombres, direcciones y números de teléfono de los médicos de atención primaria. Para obtener un directorio actualizado, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555. Si le agrada el médico al que acude actualmente, puede continuar visitándolo, siempre que figure en el directorio. Si tiene dificultad para elegir un médico de atención primaria, llámenos. Con gusto lo ayudaremos.

Los proveedores de atención primaria pueden ser:

- Médicos de familia.
- Médicos generales.
- Enfermeros especialistas (ANP).
- Clínicas médicas rurales (RHC).
- Pediatras (para niños y adolescentes).
- Médicos internistas.
- Clínicas médicas autorizadas por el gobierno federal (FQHC).
- Clínicas comunitarias.

Es importante familiarizarse con su médico de atención primaria. También es importante darle toda la información de salud que usted posea. Su médico de atención primaria lo conocerá bien, le hará exámenes periódicamente y lo tratará cuando esté enfermo. Es importante que siga sus consejos y participe en las decisiones sobre el cuidado de su salud.

No conviene esperar a estar enfermo para consultar al médico de atención primaria. Coordine el primer examen de Pasos Sanos de Texas o su primer examen de rutina para adultos de inmediato. Debe realizarse este examen dentro de los primeros 90 días de ingreso a Texas Children's Health Plan. El Departamento de Servicios para Miembros lo ayudará a coordinar su consulta. También podemos ayudarlo a solucionar el transporte hasta el consultorio. Llame gratis al 1-866-959-2555.

¿Qué necesito llevar a la consulta con el médico?

Siempre que necesite atención médica, llame al consultorio del médico de atención primaria y pida una cita. El número de teléfono figura en su tarjeta de identificación como miembro.

Cuando llame:

- Tenga su tarjeta de identificación a la mano.
- Registre el día y la hora de la cita.
- Describa al médico su problema de salud o el motivo para la consulta.

Si necesita atención médica ese mismo día, llame al médico de atención primaria lo más temprano posible.

Cuando asista a la cita, lleve con usted:

- Su tarjeta de identificación como miembro y Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas.
- Los medicamentos con receta que toma.
- Papel para tomar nota de la información que le ofrezca el médico.

Si se trata de su primera consulta con este médico, también lleve el nombre y la dirección de su médico anterior. Los niños deben llevar su registro de inmunizaciones.

Sea puntual en sus citas. Llame al consultorio lo más temprano posible si no puede concurrir a la cita o necesita avisar que llegará tarde. Lo ayudarán al cambiar la cita a un día u hora diferentes. Además, recuerde llamar para cancelar o cambiar el día o la hora si coordinó un servicio de transporte. A veces es difícil recordar llamar para cancelar una cita. Es importante que lo haga para que las demás personas que necesitan atención puedan obtenerla.

Ocasionalmente, Texas Children's Health Plan permitirá que el médico de atención primaria sea un especialista. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 para obtener más información.

Su médico de atención primaria u otro médico del mismo equipo estarán disponibles las 24 horas del día, todos los días.

Cambio de médico de atención primaria

La relación con su médico es muy importante. Si considera que el médico de atención primaria seleccionado no satisface sus necesidades o si le informan que éste ya no pertenece a Texas Children's Health Plan, tiene derecho a elegir otro médico.

Es posible que también desee cambiar de médico si:

- No está satisfecho con la atención que recibe.
- Necesita otro tipo de médico.
- El consultorio médico le queda muy lejos luego de haberse mudado.

El directorio de proveedores incluye el nombre, la dirección y el número de teléfono de todos los médicos de atención primaria de la red de Texas Children's Health Plan. Para obtener un directorio de proveedores u obtener ayuda para elegir un médico nuevo, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555. Con gusto lo ayudaremos.

Los Defensores de los Derechos de los Miembros le informarán:

- El horario del consultorio médico.
- Los idiomas que se hablan en el consultorio.
- La especialidad del médico.
- El límite de edad de los pacientes.
- Si actualmente el médico acepta o no pacientes nuevos.

No cambie a un nuevo médico de atención primaria sin decirnos. Si consulta a un médico de atención primaria nuevo sin informarnos, es posible que deba pagar por los servicios.

A veces no es posible escoger el médico de atención primaria que uno quisiera. Esto sucede cuando el médico de atención primaria que eligió:

- No puede atender más pacientes.
- No trata pacientes de su edad.
- Ya no participa en Texas Children's Health Plan.

¿Cuántas veces puedo cambiar de médico de atención primaria?

No hay un límite de veces para cambiar de médico de atención primaria por año. Para cambiar de médico, llame gratis al 1-866-959-2555 o envíela a:

Texas Children's Health Plan
Member Services Department
PO Box 301011, NB 8360
Houston, TX 77230

¿Qué sucede si decido consultar a otro médico que no es mi médico de atención primaria?

Siempre llame al Departamento de Servicios para Miembros para cambiar de médico de atención primaria antes de coordinar una cita con otro médico. Si decide consultar a un médico que no es su médico de atención primaria, el médico puede rehusarse a atenderlo o es posible que deba pagar por los servicios.

¿Cuándo entra en vigencia el cambio de médico de atención primaria?

El cambio entra en vigencia el siguiente día. Le enviaremos por correo una nueva tarjeta de identificación como miembro. La tarjeta tendrá el nombre y número de teléfono de su médico nuevo. Asegúrese de que se envíe su historia clínica al médico nuevo.

No es necesario que cambie de plan médico para cambiar su médico de atención primaria.

Su médico también podrá solicitar cambios

¿Mi médico de atención primaria puede derivarme a otro médico por mi falta de cumplimiento?

Su médico de atención primaria puede pedirle que elija a otro médico si:

- No llama para avisar que no asistirá a las consultas.
- A menudo llega tarde a las citas.
- No sigue los consejos del médico.
- No tiene una buena relación con el personal del consultorio.

Si su médico de atención primaria le pide que cambie de médico, le enviaremos una carta. La carta le informará que debe elegir otro médico de atención primaria. Si no elige un médico nuevo, nosotros lo haremos por usted.

Qué sucede si su médico de atención primaria se retira de Texas Children's Health Plan

¿Qué sucede si mi médico se retira?

Si su médico de atención primaria decide retirarse de Texas Children's Health Plan, le avisaremos dentro de los 15 días de haber recibido la notificación del médico, y usted deberá elegir otro. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 y un Defensor de los Derechos de los Miembros lo ayudará a realizar el cambio.

Si usted se encuentra bajo tratamiento médico, es posible que continúe atendiéndose con el mismo médico si él está dispuesto a verlo. Cuando encontremos un nuevo médico de atención primaria que pueda brindarle el mismo tipo de atención, lo cambiaremos de médico.

Tarjeta de identificación como miembro de Texas Children's Health Plan


Usted y cada uno de los familiares cubiertos por Texas Children's Health Plan tendrán su propia tarjeta de identificación. Nunca olvide llevar su tarjeta, ya que ésta contiene la información necesaria para recibir atención médica. Preséntela a los proveedores de atención médica antes de recibir servicios médicos. La tarjeta le informa a los proveedores que usted cuenta con la cobertura de Texas Children's Health Plan. Si no la presenta, el médico puede rehusarse a atenderlo o pueden cobrarle por los servicios.

No recibirá una nueva tarjeta de identificación todos los meses. Sólo le enviaremos una tarjeta de identificación nueva si:

- Pierde su tarjeta de identificación actual y solicita una nueva.
- Cambia de médico de atención primaria.


Si necesita realizar una consulta al médico y aún no ha recibido su nueva tarjeta de identificación, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Nos comunicaremos con el médico para informarle que usted es miembro de Texas Children's Health Plan.

En esta página le mostramos una copia de una tarjeta de identificación como miembro. En la parte delantera aparecen sus datos personales, además de su número de identificación de Medicaid y el nombre y número de teléfono de su médico de atención primaria. Al pie se incluyen números telefónicos importantes, a los cuales puede llamar si necesita ayuda para obtener servicios médicos.



Texas Children's Health Plan
*The best decision a family can make.
La mejor decisión para su familia.*

**Texas Children's Health Plan
Member ID Card**



Effective Date: 00/00/00
ID: 123456789
Group: STAR
Name:
D.O.B: 00/00/00
PCP Name:
PCP Effective Date: 00/00/00
PCP Phone: 888-888-8888

Texas Children's Health Plan Member Services/Servicios para Miembros de Texas Children's Health Plan: 832-828-1001 or toll-free/o gratis al 1-866-959-2555, 24 hours/7 days a week / 24 horas/todos los días
 Nurse Help Line/Línea de Ayuda de Enfermeras: 1-800-686-3831 (TDD); 1-888-259-6652
 Behavioral Health & Substance Abuse/Salud mental y abuso de sustancias: 1-800-731-8529, 24 hours/7 days a week / 24 horas/todos los días
 Vision Care/Atención de la vista: Block Vision: 1-800-879-6901

Members: Please carry this card at all times. Show this card before getting medical care. Call your primary care provider listed on the front of this card for an appointment. In case of a true emergency, go to the nearest hospital and show this card. All emergency admissions must be reported to your primary care provider within 24 hours.

Miembros: favor de llevar esta tarjeta consigo en todo momento. Preséntela antes de recibir atención médica. Llame al proveedor de cuidado primario cuyo nombre aparece en el frente de esta tarjeta para hacer una cita. En caso de una verdadera emergencia, vaya al hospital más cercano y presente esta tarjeta. Tiene que informar al proveedor de cuidado primario dentro de las 24 horas de todo ingreso a la sala de emergencias.

Providers: Authorization from Texas Children's Health Plan is mandatory for inpatient elective admissions. In case of an emergency, promptly notify the primary care provider at the number listed on the front of this card and Texas Children's Health Plan at:

Provider and Care Coordination
 832-828-1004
 (for eligibility, authorizations, benefits, and claims)
 Submit claims to: PO Box 300286, Houston, TX 77230
 Electronic Claims Filing Number: WebMD: 75228, THIN: TXCSM, Legacy: 76048

This card does not guarantee monthly eligibility.

www.TexasChildrensHealthPlan.org

Cómo leer su tarjeta de identificación

Al frente y al dorso de su tarjeta de identificación figuran:

- Su nombre y número de identificación.
- Su fecha de nacimiento.
- El nombre y número de teléfono del médico de atención primaria.
- El número gratis del Departamento de Servicios para Miembros.
- El número gratis de los servicios de atención para trastornos del comportamiento y alcoholismo/farmacodependencia.
- El número gratis del servicio de atención de la vista.
- El número gratis de la línea de ayuda de enfermería.

En cuanto reciba su tarjeta de identificación, verifique que su información sea correcta. Llame al Departamento de Servicios para Miembros si hay errores. Corregiremos la información y le enviaremos una tarjeta nueva.

No deje que nadie utilice su tarjeta de identificación. Si se le pierde o se la roban, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Un Defensor de los Derechos de los Miembros le enviará otra tarjeta.

Recuerde:

- Siempre lleve con usted su tarjeta de identificación como miembro de Texas Children's Health Plan y Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas.
- Muestre su tarjeta de identificación de miembro y Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas cada vez que vaya al consultorio de un proveedor.
- No preste su tarjeta a nadie.
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros si no tiene una tarjeta de identificación.
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros si pierde o le roban su tarjeta.
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros si se muda o cambia su número de teléfono.

Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas

Cuando usted es apobado para Medicaid, recibirá una tarjeta Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas. Esta tarjeta de plástico será su tarjeta de identificación de Medicaid de todos los días. Debe llevarla consigo y cuidarla como cuida su licencia de conducir o una tarjeta de crédito. Esta tarjeta tiene una tira magnética que contiene su número de identificación de Medicaid. Su médico la puede usar para saber si usted tiene beneficios de Medicaid cuando acude a una consulta.

Recibirá una nueva Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas cada vez que cambie su plan de salud.

Si usted no está seguro si tiene cobertura de Medicaid, puede averiguarlo llamando a la línea gratuita 1-800-252-8263. También puede marcar 2-1-1. Primero seleccione el idioma y luego la opción 2.

Su historial de salud es una lista de servicios médicos y medicamentos que recibió a través de Medicaid. Compartimos esta información con los médicos de Medicaid para ayudarlos a decidir que atención de salud necesita. Si usted no desea que sus médicos vean su historial de salud a través de la red en línea segura, llame a la línea gratuita 1-800-252-8263.

La tarjeta Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas tiene estos datos impresos al frente de la tarjeta:

- Su nombre y número de identificación de Medicaid.
- El nombre del programa de Medicaid al que pertenece usted, si es que recibe sus servicios de Medicaid a través de un plan de salud. Este puede ser STAR, STAR Health, o STAR+PLUS.
- La fecha en que HHSC expidió la tarjeta para usted.
- Información que necesitará su farmacia para cobrarle a Medicaid.
- El nombre del plan de salud al que pertenece y el número de teléfono del plan.
- El nombre de su médico y farmacia si pertenece a un plan limitado de Medicaid.

Al reverso de la tarjeta Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas aparece un sitio Web que puede visitar (www.CHIPmedicaid.org) y un número de teléfono al que puede llamar (1-800-252-8263) si tiene preguntas sobre la nueva tarjeta.

Si usted olvida llevar su tarjeta, su médico, dentista o la farmacia pueden usar el número de teléfono o Internet para asegurar que usted reciba los beneficios de Medicaid.

Si usted pierde Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas, puede obtener una nueva llamando a la línea gratuita 1-855-827-3748.

Remisiones y cuidados especiales

¿Qué sucede si necesito ver a un especialista? ¿Qué es una remisión?

Su médico de atención primaria es el único médico que se necesita para cubrir la mayor parte de las necesidades de salud. Si tiene un problema de salud que requiere cuidados especiales, el médico de atención primaria podrá pedirle que vea a otro médico o solicitará que le hagan análisis especiales, por medio de lo que se denomina remisión. El médico de atención primaria le recomendará un especialista participante u otro proveedor de la red de Texas Children's Health Plan. Entre los especialistas se incluyen profesionales como cardiólogos (especialistas del corazón), dermatólogos (especialistas de la piel) o alergistas.

Su médico de atención primaria se asegurará de que usted vea al especialista adecuado para su afección o problema. Luego conversará con el especialista para determinar si se necesita tratamiento adicional, análisis especiales o atención médica hospitalaria.

¿Cuánto demorará el especialista en atenderme?

Las consultas con especialistas tienen lugar dentro de los 30 días de solicitadas.

Si concurre a un especialista sin que lo haya remitido su médico de atención primaria, el especialista puede rehusarse a verlo, salvo en caso de emergencia. Comuníquese siempre con el médico de atención primaria antes de recibir atención médica en otra parte.

Por lo general, Texas Children's Health Plan no cubre los gastos de la atención médica prestada por proveedores que no participan en el plan. Sin embargo, su médico de atención primaria podría opinar que es imprescindible para usted consultar a un médico u otro proveedor que no participa en el plan. En tales casos, su médico hará los arreglos necesarios con Texas Children's Health Plan. Presentará una petición por escrito al Director Médico, pidiéndole autorización para que usted reciba la atención médica que necesita, que no ofrecen los proveedores de la red de médicos de Texas Children's Health Plan.

Segunda opinión

¿Cómo hago para pedir una segunda opinión?

Tiene derecho a una segunda opinión para obtener información sobre el uso de la atención médica. Dígame a su médico de atención primaria que desea una segunda opinión sobre el tratamiento recomendado por el especialista. El médico coordinará una cita con otro médico de la red de Texas Children's Health Plan o lo remitirá a él. Si no hubiera ningún médico disponible en la red, coordinará una consulta con un médico que no forme parte de la red de Texas Children's Health Plan. Usted no debe pagar estos servicios. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros, al 1-866-959-2555, si necesita ayuda para pedir o seleccionar un médico que le dé una segunda opinión.

A continuación se detallan algunos motivos para obtener una segunda opinión:

- No está seguro de necesitar la cirugía que su médico desea realizarle.
- No se siente seguro con el diagnóstico o plan de atención de su médico en caso de una necesidad médica grave o complicada.
- Ha hecho lo que le indicó su médico pero no se siente mejor.

Servicios que no necesitan autorización del médico de atención primaria

¿Qué servicios no necesitan remisión?

Hay ciertos servicios médicos que se pueden recibir sin necesidad de pedir una autorización al médico de atención primaria.

Entre ellos se incluyen (cuando los presta un proveedor de la red de Texas Children's Health Plan):

- Atención de emergencia.
- Atención ginecológica y obstétrica.
- Cuidado prenatal.
- Servicios de atención para trastornos del comportamiento y alcoholismo/farmacodependencia.
- Exámenes médicos y odontológicos de Pasos Sanos de Texas.
- Servicios de planificación familiar.
- Atención de la vista.
- Servicios de salud mental y alcoholismo/farmacodependencia.

Los proveedores de la red de Texas Children's Health Plan figuran en el directorio de proveedores. La mayoría de nuestros obstetras y ginecólogos ofrecen servicios de planificación familiar. En esta guía también se incluye una lista de proveedores de planificación familiar de Medicaid. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 y obtenga ayuda para buscar los médicos participantes.

Atención ginecológica y obstétrica

¿Qué sucede si necesito atención ginecológica y obstétrica? ¿Necesito una remisión?

ATENCIÓN, NIÑAS Y JÓVENES:

Usted tiene derecho a elegir un obstetra o ginecólogo sin necesidad de remisión del médico de atención primaria. Un obstetra o ginecólogo le puede ofrecer:

- Un examen ginecológico de rutina al año.
- El cuidado médico relacionado con un embarazo.
- La atención necesaria para el tratamiento de afecciones médicas femeninas.
- La autorización (remisión) para consultar a un especialista de la red de médicos.

¿Tengo derecho a elegir un obstetra o ginecólogo?

Texas Children's Health Plan le permite elegir un obstetra o ginecólogo con la condición de que pertenezca a la misma red que su médico de atención primaria.

¿Cómo elijo un obstetra o ginecólogo?

Consulte el directorio de proveedores para encontrar un obstetra o ginecólogo de la red. También puede llamar gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555. Con gusto le ayudaremos a elegir un médico.

Si no elijo un obstetra o ginecólogo, ¿tengo acceso directo a uno?

Puede contactar directamente a un obstetra o ginecólogo de la red de Texas Children's Health Plan para obtener servicios.

¿Qué tan pronto puedo ver al obstetra o ginecólogo luego de coordinar una consulta?

El médico debería verla en un plazo de 14 días luego haber solicitado la cita.

¿Puedo atenderme con mi obstetra o ginecólogo habitual si no pertenece a Texas Children's Health Plan?

Si está embarazada y le faltan 12 semanas o menos para llegar a la fecha de parto al momento de integrarse a nuestro plan de salud, puede seguir viendo a su obstetra o ginecólogo actual. Si lo desea, puede elegir otro obstetra o ginecólogo dentro de la red, siempre que esté de acuerdo en atenderla.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros si necesita ayuda para realizar cambios.

¿Qué sucede si estoy embarazada?

¿A quién debo llamar?

Si está embarazada, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555. Podemos ayudarla a elegir un obstetra o ginecólogo que participe en la red de Texas Children's Health Plan. Una de las especialistas de extensión de atención maternal le brindará información sobre los beneficios y servicios que ofrece el programa STAR Babies a las embarazadas y estará disponible a lo largo de su embarazo para ayudarla con la coordinación de sus consultas de cuidado prenatal y del transporte para las citas y los análisis.

¿Qué tan pronto puedo ver a mi obstetra o ginecólogo luego de coordinar una cita?

Las consultas con el obstetra o ginecólogo se programarán dentro de los 14 días de haberlas solicitado.

¿Qué otros servicios ofrece el plan de salud a las mujeres embarazadas?

Texas Children's Health Plan tiene un programa de atención médica durante el embarazo llamado STAR Babies. El programa STAR Babies le brinda asistencia durante el embarazo y los primeros meses del bebé.

Las especialistas de extensión de atención maternal la ayudarán a:

- Coordinar los exámenes de control prenatal.
- Resolver sus dudas sobre la cobertura médica.
- Coordinar el transporte para las consultas médicas.

- Efectuar evaluaciones de riesgo materno.
- Clases prenatales.
- Obtener información sobre el programa Women, Infants, and Children (WIC, por sus siglas en inglés).
- Coordinar los exámenes de control del bebé.
- Información sobre Pasos Sanos de Texas.

Cuidados del recién nacido

¿Puedo elegir un médico de atención primaria para mi bebé antes de que nazca? ¿Cuándo y cómo puedo cambiar el médico de atención primaria de mi bebé?

Sí. La relación con el médico de atención primaria de su bebé es muy importante. Una de las especialistas de extensión materno-infantil la ayudará a elegir un médico antes de que nazca su bebé. En cualquier momento, antes o después del nacimiento, si encuentra que el médico seleccionado no satisface sus necesidades, puede elegir otro. Llame gratis al 1-866-959-2555 para hablar con una especialista de extensión materno-infantil.

¿Cómo inscribo a mi bebé recién nacido? ¿Cuándo y cómo informo al trabajador social?

En cuanto nazca su bebé, llame a la oficina de beneficios de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas al 2-1-1 e inscriba a su bebé en Medicaid. También asegúrese de llamar a su trabajador social, quien puede responder cualquier pregunta sobre la cobertura de Medicaid para su hijo.

¿Cuándo y cómo informo al plan de salud?

También es importante que llame al Departamento de Servicios para Miembros después del nacimiento, para que la ayudemos a obtener servicios médicos para el bebé.

Cuando necesita ver a un médico

Cuando necesite ver a un médico, llame a su médico de atención primaria. El número de teléfono figura en su tarjeta de identificación como miembro. Si el consultorio del médico estuviera cerrado, se le informará cómo obtener ayuda a través de un mensaje telefónico. Si coordina una consulta con el médico pero no puede asistir, llame para cancelarla y programe una nueva fecha y hora.

No tendrá que esperar más de 14 días para ver a su médico de atención primaria. Si su médico no puede atenderla en el plazo de 14 días o si tiene problemas con él, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

Atención médica de rutina

Su médico de atención primaria le hará exámenes periódicamente y lo tratará cuando esté enfermo. A esto nos referimos cuando hablamos de “atención médica de rutina”. La mayoría de las consultas de rutina, incluidos los exámenes de rutina de su hijo, se programan dentro del plazo de 14 días de solicitadas. Las citas para exámenes de adultos se fijan dentro de las 4 semanas.

Cuando necesite atención médica de rutina, llame a su médico de atención primaria, cuyo número aparece en la tarjeta de identificación. Uno de los empleados del consultorio o clínica le dará la cita. Es muy importante que no falte a las citas con el médico. Si no puede asistir, llame al consultorio para informarles.

Atención médica de urgencia

La atención médica de urgencia corresponde cuando se sufre una afección médica que, si bien no es una emergencia, requiere una pronta asistencia. Lo primero que debe hacer es llamar al médico de atención primaria, al número telefónico que aparece en la tarjeta de identificación. Cuando llame a su médico, le indicarán si es necesario verlo de inmediato. Es posible que su médico le pida que acuda al consultorio o le indique que concurra a un centro de atención médica de urgencia. Muchas afecciones no necesitan tratamiento en la sala de emergencias. Las citas de atención de urgencia se dan dentro de las 24 horas de haberlas solicitado.

También puede llamar a la línea de ayuda de enfermería de Texas Children's Health Plan al 1-800-686-3831 para hablar con una enfermera las 24 horas del día, todos los días. Las enfermeras lo ayudarán a decidir cuándo y dónde solicitar atención médica.

Entre los problemas de salud de urgencia se incluye dolor constante, fiebre, vómitos, diarrea y problemas digestivos.

Los resfríos, la tos, los sarpullidos, los cortes menores y las quemaduras o hematomas leves no justifican acudir a la sala de emergencias.

Si tiene alguno de estos problemas, primero llame a su médico de atención primaria:

- Dolor de oídos.
- Erupción cutánea.
- Quemaduras domésticas leves.
- Resfrío, tos, dolor de garganta, gripe o problemas sinusales.
- Dolor de muelas.
- Dolor de cabeza leve.
- Dentición.

Atención médica fuera de hora

¿Cómo recibo atención médica luego del cierre del consultorio del médico de atención primaria?

Hay ocasiones en las que se necesita hablar con el médico de atención primaria, pero el consultorio ya está cerrado. Por ejemplo, cuando se necesita el consejo del médico sobre cómo cuidar a un niño enfermo. El médico de atención primaria de su hijo u otro médico del mismo equipo están disponibles las 24 horas del día, todos los días. Llame al consultorio del médico, al número telefónico que figura en la tarjeta de identificación. El servicio de mensajes recibirá el recado y un médico o enfermera le devolverá la llamada. Llame de nuevo si no se han comunicado con usted en media hora. Algunos consultorios tienen máquinas contestadoras fuera del horario de atención. El mensaje le indicará otro número para llamar a su médico.

Si puede solucionar un tema médico durante el día, no espere hasta la noche para llamar. La mayoría de las enfermedades tienden a empeorar con el transcurso de las horas.

También puede llamar a la línea de ayuda de enfermería de Texas Children's Health Plan para hablar con una enfermera. El número gratis es 1-800-686-3831. Las enfermeras están disponibles las 24 horas del día, todos los días, para ayudarlo a decidir qué hacer.

Si tiene una emergencia que podría poner la vida en peligro, llame al 9-1-1 de inmediato o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Atención de emergencia

¿Qué es la atención médica de emergencia? ¿Cuánto demora en atenderme el médico u otro profesional de la salud?

Afección médica de emergencia se refiere a:

Un trastorno que se manifiesta mediante síntomas agudos de aparición reciente y gravedad considerable. Esto puede abarcar dolores agudos, que conducirían a una persona prudente con un conocimiento promedio de temas médicos a creer que, de no recibir tratamiento inmediato, podría producirse:

- Un riesgo grave para la salud.
- Un daño grave a las funciones fisiológicas.
- Una disfunción grave de un órgano o parte del cuerpo.
- Una desfiguración grave.
- En caso de embarazo, un peligro grave para la salud del feto o de la madre.

¿Cuánto tardan en atender?

Deben atenderlo en el mismo día si necesita atención médica de emergencia.

Si está seguro de que su situación no implica riesgo de vida, pero no está seguro de si necesita atención médica de emergencia, llame a su médico de atención primaria.

Si le parece que el tiempo que demorará en hacer la llamada pondrá en riesgo su salud, obtenga atención inmediatamente.

Si cree que la situación implica riesgo de vida, diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 9-1-1 para obtener ayuda.

Una vez que haya recibido atención médica, llame a su médico de atención primaria dentro de las 48 horas o en cuanto pueda. El médico le ofrecerá el tratamiento complementario que necesite, o se ocupará de coordinarlo. Si obtiene tratamiento complementario de otro proveedor sin antes pedirle autorización a su médico de atención primaria, existe la posibilidad de que Texas Children's Health Plan no cubra los gastos del tratamiento.

Es posible que usted deba hacerse cargo de los gastos que le cobre la sala de emergencias por afecciones que no sean urgentes ni de emergencia.

Emergencias pueden ser cosas tales como:

- Un brazo, pierna, mano, pie, diente o cabeza gravemente lesionados.
- Quemaduras graves.
- Dolor intenso en el pecho.
- Hemorragia abundante.
- Ataque criminal (violación, asalto, herida con objeto cortante, herida de bala).
- Reacción alérgica grave o mordedura de un animal.
- Asfixia, desmayo, convulsiones o dificultad para respirar.
- Estar fuera de control y representar un peligro para sí mismo o para otros.
- Envenenamiento o sobredosis de drogas o alcohol.

Recuerde presentar su tarjeta de identificación y Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texa al personal de la sala de emergencias.

Atención posestabilización

¿Qué es la posestabilización?

Los servicios de posestabilización son servicios que cubre Medicaid para mantener su condición estable luego de obtener atención médica de emergencia.

Atención médica cuando se encuentra de viaje

¿Qué sucede si me enfermo estando fuera del área de servicio del plan o de viaje? ¿Qué sucede si me encuentro fuera del estado?

Cuando se encuentra fuera de la ciudad y se enferma o lesiona pero no de gravedad, llame su médico de atención primaria para que le indique qué hacer. También puede llamar a la línea de ayuda de enfermería de Texas Children's Health Plan, al 1-800-686-3831, donde una enfermera le ayudará a decidir qué hacer. Si tiene una emergencia y su vida corre peligro, busque asistencia en la sala de emergencias más cercana o llame al 9-1-1.

Comuníquese con el médico de atención primaria o el Departamento de Servicios para Miembros dentro de las 48 horas de haber recibido atención médica de emergencia. Su médico debe coordinar todo tratamiento complementario que reciba fuera del área de servicio del plan.

El plan no le cubrirá la atención médica de rutina, como exámenes periódicos de adultos, consultas de control u otra atención médica que no sea de urgencia, cuando usted se encuentre de viaje o fuera del área de servicio del plan. Si recurre a un médico que no es su médico de atención primaria para obtener esos servicios, es posible que deba hacerse cargo de los gastos correspondientes.

Recuerde llevar con usted su tarjeta de identificación y Su Tarjeta de Medicaid de Beneficios de Texas en todo momento.

¿Qué sucede si me encuentro fuera del país?

Medicaid no cubre los servicios médicos recibidos fuera de los Estados Unidos, ni siquiera la atención de emergencia.

Servicios de hospital

Existen casos en que el médico de atención primaria o un especialista determinan que el paciente necesita recibir atención en un hospital. En ese caso, el médico concertará la atención en un hospital que participe en la red de Texas Children's Health Plan.

La cobertura del plan abarca tanto los servicios de paciente externo como los de paciente interno. De todos modos, el médico de atención primaria o el especialista deben autorizar los servicios.

Atención médica en el domicilio

En ocasiones, la persona enferma o lesionada necesita atención médica en el domicilio, ya sea como seguimiento después de recibir el alta del hospital o bien para evitar la hospitalización. Si necesita atención médica en su domicilio, el médico de atención primaria se comunicará con Texas Children's Health Plan para que usted reciba el cuidado indicado.

¿Qué significa “necesario por razones médicas”?

“Necesario por razones médicas” significa:

- (1) Servicios de cuidados intensivos, sin incluir servicios de atención para trastornos del comportamiento, que:
 - son razonables y necesarios para prevenir enfermedades o afecciones, o para realizar exámenes preventivos, intervenciones o tratamientos en caso de afecciones que causan sufrimiento o dolor, generan deformaciones físicas o limitan las funciones, amenazan con provocar o agudizar una incapacidad, producen enfermedades o padecimientos a un afiliado o suponen peligro de muerte.
 - se prestan en los centros correspondientes y con la atención apropiada según las enfermedades de los miembros.
 - se prestan conforme a las pautas y las normas de atención médica establecidas por organizaciones reconocidas profesionalmente u organismos gubernamentales de atención médica.
 - se prestan conforme a los diagnósticos de las enfermedades.
 - no entorpecen ni restringen más de lo necesario la posibilidad de ofrecer un perfecto equilibrio entre seguridad, eficacia y eficiencia.
 - no persiguen fines experimentales ni de investigación.
 - no se utilizan, ante todo, para conveniencia del miembro o del proveedor.

- (2) Servicios de atención para trastornos del comportamiento que:
 - constituyen servicios razonables y necesarios para diagnosticar o tratar trastornos mentales o farmacodependencia, o para mejorar, mantener o prevenir el deterioro funcional que produce dicho trastorno.
 - se proporcionan de acuerdo con las pautas y normas profesionales de ejercicio en la atención de trastornos del comportamiento.
 - se prestan en el ambiente más apropiado y menos restrictivo que sea seguro utilizar.
 - constituyen el mejor nivel de calidad o cantidad de servicio que se puede prestar desde el punto de vista de la seguridad.
 - no pueden omitirse sin perjudicar la salud física o mental del miembro, o la calidad del servicio prestado.
 - no persiguen fines experimentales ni de investigación.
 - no se utilizan principalmente para la conveniencia del miembro o del proveedor.

Beneficios y Servicios



Beneficios y servicios

¿Cuáles son mis servicios de atención médica?

Todos los beneficios y servicios básicos de Medicaid están incluidos en Texas Children's Health Plan. A continuación se enumeran los servicios que puede obtener.

Beneficios y servicios cubiertos	Limitaciones
Atención médica necesaria para adultos y niños, incluyendo exámenes de rutina, inmunizaciones y exámenes médicos de Pasos Sanos de Texas	
Vacunas (inmunizaciones) para la prevención de enfermedades	
Atención médica hospitalaria como paciente interno	Se requiere autorización previa.
Asistencia médica hospitalaria como paciente externo	
Servicios profesionales	
Servicios de laboratorio	
Radiografías	
Cirugía ambulatoria	
Servicios de maternidad	
Cuidados del recién nacido	
Examen físico anual para adultos	
Atención médica de emergencia en una sala de emergencias durante las 24 horas	
Exámenes de la vista	Hasta los 20 años, un examen cada 12 meses. Para los mayores de 21 años de edad, un examen cada 24 meses.
Lentes	Los lentes deben ser necesarios por razones médicas. Las lentes de contacto requieren autorización previa y deben constituir el único modo de corregir el defecto de la vista. Adultos a partir de los 21 años: Los lentes (gafas) se pueden reemplazar cada 24 meses. No se cubre el reemplazo de lentes que se hayan perdido o hayan sido robados. No se cubren los cargos por reparaciones.
Dispositivos auditivos	
Audífonos	El beneficio se limita a un audífono cada seis años (72 meses) para los adultos a partir de los 21 años.
Atención médica a domicilio	Se requiere autorización previa.
Ambulancias (solo en casos de emergencia)	Solo para emergencias médicas.
Diálisis para trastornos renales	
Exámenes genéticos (detección de trastornos hereditarios)	
Trasplantes de órganos principales	Se requiere autorización previa.
Terapia física, ocupacional y del habla	Se requiere autorización previa.
Servicios y suministros de planificación familiar	
Servicios de salud mental	
Consumo de sustancias (alcoholismo y drogadicción)	
Insumos para diabéticos	
Servicios quiroprácticos	12 consultas por año.
Servicios de podología (pies)	
Educación para la salud	
Suministros y equipo médico	
Transporte a las consultas médicas	
Educación sobre tuberculosis (TB)	

¿Los servicios cubiertos tienen limitaciones? ¿A qué número llamo para obtener información sobre estos servicios?

Puede haber limitaciones para algunos servicios. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 para obtener más información.

Este aviso se aplica a todos los miembros del programa STAR de Texas Children's Health Plan de hasta 20 años de edad.

La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas llegó a un acuerdo judicial que afecta los servicios de enfermería privada, enfermería especializada a domicilio, los suministros y equipo médico duradero, y los servicios de cuidado personal para los beneficiarios de Medicaid de hasta 20 años de edad. Puede obtener una copia del acuerdo judicial en www.hhsc.state.tx.us y www.advocacyinc.org. Si tiene preguntas, llame a Advocacy, Inc. al 713-974-7691 o al 1-800-880-0821.

¿Cómo obtengo estos servicios?

Consulte a su médico de atención primaria sobre los servicios médicos. Él le brindará o coordinará los servicios médicos necesarios. También puede llamar gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 para informarse sobre cómo obtener estos servicios.

Servicios no cubiertos

¿Qué servicios no están cubiertos?

Entre los servicios no cubiertos se incluyen:

- Curaciones por fe (rezar para curarse).
- Acupuntura (utilizar agujas para curarse).
- Atención médica prestada en un hospital estatal o federal.
- Atención médica prestada por un médico que no acepta Medicaid de Texas.
- Cirugía cosmética.
- Cualquier servicio que no sea necesario por razones médicas.
- Cualquier servicio que el médico de atención primaria no apruebe, salvo Pasos Sanos de Texas, servicios de planificación familiar, exámenes de la vista, servicios de salud mental y drogadicción, atención obstétrica y ginecológica, y atención de emergencia.
- Cualquier servicio que se reciba fuera del país.
- Servicios de tratamiento de la infertilidad, incluida la inversión de los procedimientos de esterilización voluntaria.
- Esterilización voluntaria en el caso de personas de hasta 20 años o legalmente incapaces de consentir el procedimiento.
- Vacunas en caso de viajar fuera de los Estados Unidos.
- Servicios experimentales, incluidos fármacos y equipos que no estén cubiertos por Medicaid.
- Abortos, salvo en caso de violación con denuncia, incesto o cuando sea necesario por razones médicas para salvar la vida de la madre.
- Pruebas de paternidad.
- Inmunizaciones en caso de viajar fuera de los Estados Unidos.
- Cirugía de cambio de sexo y servicios relacionados.

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener la lista completa de servicios no cubiertos.

Antes de recibir un servicio no cubierto, tiene derecho a conocer su costo. Si acepta recibir servicios no cubiertos, es posible que deba hacerse cargo de los gastos.

Pasos Sanos de Texas

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

Pasos Sanos de Texas es un programa especial para personas de hasta 20 años de edad que está cubierto por Medicaid. Incluye exámenes de rutina, exámenes odontológicos e inmunizaciones para niños desde el nacimiento hasta los 20 años. Estos exámenes son muy importantes. Este programa fue diseñado para que los niños se mantengan sanos. Aunque una persona se sienta bien, igual puede sufrir problemas de salud.

Los servicios de Pasos Sanos de Texas incluyen:

- Exámenes físicos.
- Inmunizaciones.

- Medición de peso y altura.
- Exámenes de la vista.
- Exámenes de audición.
- Exámenes odontológicos, empastes, tratamientos de conducto, limpiezas y coronas.
- Evaluación y asesoramiento nutricional.
- Evaluación del desarrollo.
- Análisis de laboratorio.
- Diagnóstico y tratamiento de afecciones detectadas a través de un examen.

¿Mi médico tiene que formar parte de la red de Texas Children's Health Plan? ¿Debo obtener una remisión?

Puede ver a cualquier médico o dentista que ofrezca servicios de Pasos Sanos de Texas. No es necesario que participen en la red de Texas Children's Health Plan. No necesita una remisión de un proveedor de Pasos Sanos de Texas que no sea su médico de atención primaria para recibir los servicios de dicho programa.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 o a Pasos Sanos de Texas al 1-877-847-8377 para obtener los nombres de los médicos y servicios que brindan servicios de Pasos Sanos de Texas.

¿Qué sucede si el día del examen de Pasos Sanos de Texas de mi hijo estamos fuera de la ciudad?

Las visitas de Pasos Sanos de Texas estarán cubiertas en caso de que su hijo se encuentre fuera de la ciudad pero dentro del estado de Texas, siempre que obtenga los servicios de un proveedor de Pasos Sanos de Texas.

¿Cómo y cuándo obtengo los exámenes médicos y odontológicos de Pasos Sanos de Texas para mi hijo?

Le ayudaremos a llevar registro de los servicios que su hijo necesita para mantenerse sano. Cuando le corresponda un examen o vacuna de Pasos Sanos de Texas, le enviaremos una nota por correo o lo llamaremos para recordarle que debe hacer una cita. También podemos ayudarlo a conseguir transporte. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

Los exámenes médicos y odontológicos de Pasos Sanos de Texas ayudan a detectar y tratar los problemas de salud antes de que empeoren. Como el Departamento de Salud de Texas paga los servicios odontológicos, deberá presentar el formulario de identificación de Medicaid para recibirlos. Los exámenes odontológicos se realizan cada 6 meses a partir de los 12 meses de edad.

¿Qué sucede si necesito cancelar una consulta?

Si no puede concurrir a una consulta de los servicios de Pasos Sanos de Texas, llame al consultorio para avisar lo más pronto que le sea posible.

Es mejor informar al consultorio con al menos 24 horas de anticipación a la consulta.

Si no mantiene al día los exámenes e inmunizaciones de Pasos Sanos de Texas de su hijo, es posible que se reduzcan sus pagos de TANE.

Agricultores migratorios

¿Qué es un trabajador migratorio?

Un agricultor migratorio es una persona que trabaja en granjas como peón o en plantas de empaque de alimentos durante determinadas épocas del año. Los agricultores migratorios se mudan de un lugar a otro para seguir las cosechas.

Contamos con servicios adicionales para los agricultores migratorios y sus hijos. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 si es un agricultor migratorio. Nosotros:

- Lo ayudaremos a elegir un médico de atención primaria.
- Lo ayudaremos a programar sus citas.
- Le haremos saber a su médico de atención primaria que debe ver a sus hijos antes de que abandone el estado de Texas por su próximo trabajo.
- Lo ayudaremos a obtener transporte para concurrir al médico.

¿Qué sucede si soy un agricultor migratorio?

Puede realizarse el examen con más anticipación si se va a ir de la zona.

Evaluaciones de riesgos para la salud

Cada miembro nuevo recibe un formulario denominado "Evaluación de riesgos para la salud". Hay un formulario para adultos y otro para niños. Conteste las preguntas del cuestionario, ya que sus respuestas nos permitirán determinar si usted o sus hijos deben estar en nuestros programas para miembros con afecciones específicas, como diabetes, asma o tensión arterial alta.

Complete un formulario por cada familiar que sea miembro de Texas Children's Health Plan y envíenoslo. El franqueo ya está pagado. Si necesita más formularios o desea completarlos por teléfono, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

Medicamentos con receta

¿Cómo obtengo mis medicamentos con receta?

Los medicamentos con receta están cubiertos por el Programa de Proveedores de Medicamentos de Medicaid de Texas. Deberá presentar su tarjeta de identificación o el formulario 3087 de Medicaid para obtener los medicamentos con receta en cualquier farmacia que acepte Medicaid.

¿A quién debo llamar si tengo inconvenientes para obtener los medicamentos con receta?

Si tiene dificultad para adquirir un medicamento recetado, llame gratis a la línea directa de Medicaid al 1-800-252-8263 o al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

¿Qué sucede si no me aprueban la receta?

Si no pueden ubicar a su médico, la farmacia debe proporcionarle un suministro de emergencia para 3 días del medicamento que figura en la receta.

¿Qué es el programa limitado de Medicaid?

Las personas que no siguen las normas de Medicaid pueden ser incluidas en el programa limitado. Se utiliza para controlar su uso de los servicios de farmacia de Medicaid. No habrá cambios en sus beneficios de Medicaid.

Normas de farmacia de Medicaid:

- Elija una farmacia para usar en todo momento.
- Asegúrese de que su médico principal o los especialistas a los que lo haya remitido sean los únicos médicos que le proporcionan recetas de medicamentos.
- No obtenga el mismo tipo de medicamento de diferentes médicos.

Llame al 1-800-436-6184, opción 4, para obtener más información.

Servicios de salud mental y farmacodependencia

¿Cómo obtengo ayuda si tengo problemas de salud mental, alcoholismo o drogadicción? ¿Necesito una remisión?

Puede recibir atención para problemas de salud mental o drogadicción cuando la necesite. No se requiere la autorización del médico de atención primaria. Los servicios incluyen:

- Atención psicológica.
- Atención médica como paciente interno o externo.
- Tratamiento de desintoxicación para drogadicción y alcoholismo.

Puede recibir atención para problemas de salud mental o drogadicción si:

- Llama gratis a la línea de ayuda de los servicios de salud mental y drogadicción de Texas Children Health Plan al 1-800-731-8529. La línea se encuentra disponible las 24 horas del día, todos los días.
- Elige un proveedor de salud mental o drogadicción de la red de proveedores de Texas Children's Health Plan.

Si se encuentra en una emergencia y necesita tratamiento de salud mental o drogadicción de inmediato, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame gratis a la línea de ayuda de salud mental y drogadicción al 1-800-731-8529. Alguien lo ayudará a obtener atención de inmediato. Tan pronto sea posible, usted, o una persona que hable en su nombre, deberá llamar a la línea de ayuda para informar la emergencia.

Atención de la vista

¿Cómo obtengo servicios de atención de la vista?

Para solicitar lentes y exámenes de la vista, llame gratis a Block Vision al 1-800-879-6901. Los representantes del servicio al cliente lo ayudarán a elegir un proveedor cerca de su domicilio y le indicarán cómo conseguir los lentes.

No necesita una remisión de su médico de atención primaria para realizarse exámenes de la vista de rutina con un oftalmólogo u optometrista de la red de proveedores de Block Vision.

Los servicios de atención de la vista cubiertos son distintos para adultos y niños.

Si tiene 20 años de edad o menos:

- Puede recibir un examen de la vista una vez cada 12 meses.
- Los lentes (gafas) se pueden reemplazar cada 12 meses.

Si tiene 21 años de edad o más:

- Puede recibir un examen de la vista una vez cada 24 meses.
- Los lentes (gafas) se pueden reemplazar cada 24 meses.

Servicios de planificación familiar

¿Cómo obtengo servicios de planificación familiar? ¿Necesito una remisión?

Los servicios de planificación familiar permiten planear o evitar un embarazo. Están destinados a hombres y mujeres. El médico de atención primaria puede ofrecer estos servicios. También se puede consultar a cualquier proveedor de planificación familiar de Medicaid. No se necesita la remisión del médico de atención primaria para acceder a los servicios de planificación familiar.

Si tiene 20 años de edad o menos, no es necesaria la autorización de los padres para obtener servicios o suministros de planificación familiar.

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Un examen anual.
- Una visita al consultorio o clínica cuando tenga un problema o necesite asesoramiento o consejo.
- Análisis clínicos.
- Medicamentos recetados y dispositivos anticonceptivos, como píldoras anticonceptivas, diafragmas y condones.
- Prueba de embarazo.
- Servicios de esterilización (sólo para mayores de 21 años; se requiere el formulario federal de consentimiento para esterilización).
- Examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, como herpes y sífilis.

¿Dónde encuentro un proveedor de servicios de planificación familiar?

En la guía para miembros se incluye una lista de proveedores de planificación familiar de Medicaid. Para obtener el nombre y dirección de los proveedores de planificación familiar, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555. O bien, consulte la lista de proveedores en www.tdh.state.tx.us/women/locator.htm.

Transporte para visitas al médico

No tengo automóvil. ¿Cómo consigo transporte para ir al consultorio?

Si necesita transporte para ir al consultorio médico, el Programa de transporte médico (MTP, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud de Texas quizá pueda ayudarlo.

¿Con cuánta anticipación debo llamar?

Debe llamar al programa tan pronto sepa la fecha y hora de la próxima cita con el médico, por lo menos 48 horas antes. Es posible que los miembros de hasta 17 años de edad deban viajar con un adulto.

¿A dónde debo llamar para obtener transporte para una consulta médica? ¿Cuál es el horario de atención del servicio de transporte? ¿Hay límites para este servicio?

Para solicitar el servicio, llame gratis al programa de transporte médico al 1-877-633-8747. Los especialistas del servicio toman los pedidos de transporte los días hábiles, desde las 8 a.m. hasta las 5 p.m. El programa no proporciona transporte cuando éste se incluye en las tarifas diarias de otros programas, como hogares de ancianos, actividades diurnas y servicios médicos.

Si alguien me lleva a la consulta, ¿se puede obtener un reembolso por las millas de transporte?

Si alguien lo lleva a la consulta, las oficinas del programa de transporte médico colaborarán con el dinero necesario para el combustible. La persona que lo lleva puede ser un familiar, un vecino u otro voluntario.

¿A dónde debo llamar si quiero presentar una queja sobre el servicio o personal?

Si cree que el conductor del programa de transporte médico lo ha tratado de manera injusta, llame al 1-877-633-8747.

También puede llamar gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 si desea saber cómo pedir transporte para situaciones que no sean de emergencia. Ante una emergencia médica, llame al 9-1-1 y pida una ambulancia.

Si necesita transporte para servicios especiales de Texas Children's Health Plan que no están cubiertos por el programa de transporte, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

Servicios de ambulancia

La cobertura incluye solo en caso de emergencia los servicios de una compañía de ambulancia que cuente con licencia. Es posible que deba pagar los servicios de ambulancia en situaciones que no son de emergencia.

Servicios de audiología

Cuando sean necesarios por razones médicas, los audífonos están cubiertos para los miembros de 21 años o mayores. Las pruebas de audición están cubiertas solo para los miembros a partir de 21 años.

En el caso de los niños, los audífonos y las pruebas de audición se proporcionan a través del programa PACT (Program for Amplification for Children of Texas). Puede llamar gratis a PACT al 1-800-252-8033.

Servicios adicionales que ofrece Texas Children's Health Plan

¿Qué beneficios adicionales tengo como miembro de Texas Children's Health Plan? ¿Cómo los obtengo?

Al inscribirse en Texas Children's Health Plan, recibe algunos servicios que Medicaid no ofrece. Los servicios adicionales para los miembros de hasta 20 años pueden ser diferentes de los servicios cubiertos para los miembros de 21 años o mayores. Para obtener información sobre cómo obtener estos beneficios y servicios, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

24 horas de acceso a una enfermera

Puede hablar con una enfermera sobre las inquietudes que tenga respecto de su salud, las 24 horas del día, todos los días.

Solo llame a la línea de ayuda de enfermería de Texas Children's Health Plan al 1-800-686-3831. Le preguntarán su nombre, el número de identificación de miembro y los síntomas.

Las enfermeras de la línea de ayuda no pueden diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos específicos. Le pueden dar información de salud o indicarle a dónde ir para obtener servicios médicos. También le pueden indicar cómo cuidarse en casa cuando no se siente bien pero no es necesario que consulte a un médico.

No es una línea de emergencia ni sustituye la atención del médico.

STAR Babies (programa de atención médica durante el embarazo de Texas Children's Health Plan)

El programa STAR Babies le brinda asistencia durante el embarazo y los primeros meses del bebé. Las especialistas de extensión materno-infantil de STAR Babies la ayudarán a:

- Pedir citas de control prenatal.
- Resolver sus dudas sobre la cobertura médica.
- Coordinar el transporte para las consultas médicas.
- Clases prenatales.
- Efectuar evaluaciones de riesgo materno.
- Obtener información sobre el programa Women, Infants, and Children (WIC, por sus siglas en inglés).
- Pedir citas para control del bebé
- Información sobre Pasos Sanos de Texas.

Miembros que necesitan atención médica especializada

¿A quién llamo si tengo necesidades de atención médica especializada y necesito a alguien que me ayude?

Si necesita atención médica especializada, por ejemplo, si sufre de diabetes o asma, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555. Uno de nuestros representantes le pedirá información sobre su estado actual de salud.

Un administrador de casos recibirá su información. El administrador se pondrá en contacto con usted dentro de los 10 días siguientes para determinar sus necesidades.

Un administrador de casos es un enfermero que lo puede ayudar a:

- Encontrar servicios en su comunidad.
- Concertar citas con especialistas.
- Saber más sobre su afección médica.
- Explicarle sus beneficios y servicios cubiertos.
- Crear un plan de atención específico para usted.
- Trabajar con su médico de atención primaria para que usted obtenga la atención médica que necesita.

Asegúrese de informar al administrador de casos sobre los especialistas que consulta.

¿Qué clases de educación para la salud ofrece Texas Children's Health Plan?

Clases de educación para la salud

Queremos mantenerlo sano, tanto a usted como a sus hijos. Texas Children's Health Plan cuenta con clases de educación para la salud y un programa para padres y niños que incluye:

- Programas para prevenir lesiones, como "Safe Sitter" (seguridad en el cuidado de niños), seguridad al andar en bicicleta y seguridad de los asientos infantiles en el automóvil.
- Manejo de la diabetes y el asma.
- Cuidado del estado físico a través de la alimentación y la actividad.
- Embarazo y maternidad.

Estos programas se ofrecen en lugares de fácil acceso. Llámenos gratis al 1-866-959-2555 para obtener más información.

Otros programas o servicios de Medicaid

¿Qué otros servicios me puede ayudar a obtener Texas Children's Health Plan?

Medicaid cubre algunos servicios que no cubre Texas Children's Health Plan. Es posible que usted pueda obtener estos servicios y programas. No se requiere la autorización del médico de atención primaria. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 para obtener ayuda para acceder a estos servicios y programas.

- **Programa Early Childhood Intervention (ECI).** ECI ofrece información sobre los servicios disponibles para ayudar a niños desde el nacimiento hasta los 3 años que tengan alguna discapacidad o retraso en el desarrollo.
- **Administración de casos de Mental Health/Mental Retardation (MHMR).**
- **Programa Mental Retardation Diagnostic Assessment (MRDA).**
- **Programa Mental Health Rehabilitation (MHR).**
- **Programa Pregnant Women and Infants (PWI).**
- **Texas School of Health and Related Services (SHARS).** Estos servicios están disponibles solo para los miembros de hasta 20 años con determinadas discapacidades. Los servicios incluyen tratamientos, asesoramiento, transporte especial, audición y salud escolar.
- **Programa Texas Commission for the Blind (TCB).**
- **Servicios clínicos para tuberculosis (TB).**
- **Programa Women, Infants, and Children (WIC).** WIC es un programa de nutrición para mujeres, bebés y niños. Este programa ayuda a que embarazadas y nuevas mamás aprendan más sobre alimentos, lactancia, fórmulas para bebés, nutrición y alimentación saludable.

¿Qué es el programa Case Management for Children and Pregnant Women (CPW)?

CPW ofrece servicios para niños con necesidades de salud o en riesgo, desde el nacimiento hasta los 20 años y a embarazadas con alto riesgo de todas las edades.

¿Qué tipo de servicios obtendremos mi hijo o yo?

El programa CPW puede ayudar con lo siguiente:

- Obtener servicios médicos.
- Problemas familiares.
- Asuntos educativos o escolares.
- Inquietudes financieras.
- Obtener ayuda en su área.
- Equipos y suministros.

Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros gratis al 1-866-959-2555. También puede visitar el sitio web del programa del Departamento de Salud de Texas en www.dshs.state.tx.us/caseman/default.shtm.

Programa Women, Infants, and Children (WIC)

WIC ofrece ayuda a las familias de Texas desde hace más de 20 años. Ayuda a que las madres tomen buenas decisiones para la alimentación de sus bebés y les enseña a cocinar de forma saludable para toda la familia.

WIC proporciona alimentos lácteos como leche y queso, además de huevos, cereales y jugo.

Averiguar si puede acceder a este programa es sencillo. Si está embarazada, amamantando o tiene hijos menores de 5 años, llame al 1-800-942-3678 y consulte al personal en la oficina de WIC.

Servicios para Miembros

Si tiene preguntas sobre su cobertura o necesita ayuda, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555. Encontrará el número telefónico en el margen inferior del frente de su tarjeta de identificación de Texas Children's Health Plan. Necesitará su número de identificación de miembro cuando llame. Gracias a la ayuda de intérpretes en línea, los Defensores de los Derechos de los Miembros pueden comunicarse en 140 idiomas. Ellos están disponibles las 24 horas del día, todos los días. También nos gustaría que se comunicara con nosotros para darnos sus comentarios sobre el servicio que le estamos prestando. Le agradecemos su opinión y sugerencias para atenderlo mejor.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros si:

- Necesita elegir un médico de atención primaria.
- Necesita información sobre los servicios cubiertos.
- Tiene preguntas sobre los especialistas, hospitales y demás proveedores.
- Le llega una factura de un proveedor.
- Tiene una queja.
- Se muda o cambia su número telefónico.
- Necesita un intérprete para una consulta médica.
- Necesita sustituir una tarjeta de identificación.
- No entiende algo que le llegó por correo.
- Necesita transporte para la consulta médica.
- Tiene cualquier pregunta.
- Tiene problemas para obtener sus medicamentos con receta.

Además, el Departamento de Servicios para Miembros puede brindarle material sobre:

- Atención de salud mental.
- Control de la diabetes.
- Atención odontológica.
- Cuidado del asma.
- Cuidado personal.
- Atención preventiva.

Servicios de interpretación y traducción

¿Puedo solicitar un intérprete para hablar con mi médico?

Podemos proporcionarle servicios de interpretación de idiomas o de lenguaje por señas para sus visitas al médico.

¿A quién debo llamar para pedirlo?

Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 y solicite un intérprete.

¿Con cuánta anticipación debo llamar?

Avísenos con 48 horas de anticipación si necesita este tipo de servicios para su consulta. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555, TDD 1-800-735-2989 o 7-1-1.

¿Cómo solicito la presencia de un intérprete en el consultorio del médico?

Llámenos desde el consultorio del médico y buscaremos a alguien que hable su idioma. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

Ayuda para personas con problemas de vista

Si tiene problemas de vista, Texas Children's Health Plan le brindará materiales impresos en letra grande, en braille o grabados en cintas de audio. Llame al Departamento de Servicios para Miembros y plantee sus necesidades específicas.

Servicio telefónico para personas con impedimentos de audición o del habla

Texas Children's Health Plan utiliza los servicios de Relay Texas TTD para comunicarse con miembros, padres y tutores que tengan problemas de audición o del habla. Para el servicio TDD, llame al 1-800-735-2989 o 7-1-1.

Material informativo para miembros, en inglés y en español

Esta guía y todo el material incluido en el paquete de información para miembros se ofrecen en inglés y en español. Gran parte del material que ofrecemos a los miembros a través de nuestra biblioteca de educación para la salud también está disponible en español.

Qué hacer si se muda

¿Qué debo hacer si me mudo?

Tan pronto como sepa su nueva dirección, infórmela a la oficina local de beneficios de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas y al Departamento de Servicios para Miembros de Texas Children's Health Plan, a través del número gratis 1-866-959-2555. Antes de obtener servicios de Medicaid en su nueva área, debe llamar a Texas Children's Health Plan, salvo en el caso de atención de emergencia. Seguirá recibiendo atención a través de Texas Children's Health Plan hasta que la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas cambie su dirección.

¿Qué debo hacer si recibo una factura de mi médico? ¿A quién debo llamar?

Si recibe una factura por un beneficio o servicio cubierto en Texas Children's Health Plan, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

¿Qué información debo proporcionar?

Tenga la factura a mano para poder dar la siguiente información:

- Nombre del médico.
- Número de teléfono del médico.
- Fecha en la que se recibieron los servicios.
- Importe del gasto.

El Departamento de Servicios para Miembros se comunicará con el médico.

Cambios en Texas Children's Health Plan

Es posible que en algún momento Texas Children's Health Plan realice cambios en su funcionamiento, los servicios cubiertos o en la red de médicos y hospitales. Le enviaremos una carta cuando ocurran cambios en los servicios.

Derechos y Responsabilidades

Cómo cambiar de plan médico

¿Qué debo hacer para cambiar de plan de salud? ¿A quién debo llamar?

Si no está hospitalizado, puede cambiar su plan médico. Para ello, llame gratis a la línea de ayuda del programa Texas STAR al 1-800-964-2777.

¿Cuántas veces puedo cambiar de plan médico?

Puede cambiar de plan todas las veces que desee, pero nunca más de una vez al mes. Si está hospitalizado, no podrá cambiar de plan médico hasta que le den el alta.

¿Cuándo entra en vigencia el cambio?

Si cambia de plan médico antes del día 15 del mes, el cambio entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Si llama después del día 15 del mes, el cambio entrará en vigencia el primer día del mes posterior al siguiente mes.

Por ejemplo:

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

¿Qué sucede si pierdo mi cobertura de Medicaid?

Si pierde la cobertura de Medicaid pero la recupera en el plazo de 6 meses, recibirá los servicios de Medicaid del mismo plan médico que tenía antes de perder la cobertura. También tendrá el mismo médico de atención primaria que antes.

Cómo cambiar el plan médico de su bebé

¿Puedo cambiar el plan médico de mi bebé?

Su bebé estará cubierto por el mismo plan médico que usted por un plazo mínimo de 90 días desde el nacimiento. Puede solicitar el cambio de plan antes de que finalicen los 90 días si su plan médico actual y el nuevo plan médico están de acuerdo con la transferencia.

No puede cambiar el plan mientras su bebé se encuentra en el hospital.

Si su hijo no está hospitalizado, puede cambiar su plan médico. Para ello, llame a la línea de ayuda de Texas STAR, al 1-800-964-2777.

Su plan médico también podrá solicitar cambios

¿Texas Children's Health Plan puede solicitar que cancelen mi plan médico (por incumplimiento, etc.)?

Texas Children's Health Plan también puede solicitar al estado que le cancelen el plan si usted:

- Desoye repetidamente los consejos del médico.
- Acude constantemente a la sala de emergencias cuando no tiene una emergencia.
- Consulta repetidamente a otro médico o clínica sin antes obtener la autorización de su médico de atención primaria.
- Usted o sus hijos demuestran un comportamiento indisciplinado o grosero que no está relacionado con afecciones médicas.
- Falta a las citas frecuentemente sin avisarle al médico con anticipación.
- Presta su tarjeta de identificación a otras personas.

Renueve sus beneficios de Medicaid a tiempo

No pierda sus beneficios médicos. Deberá renovar sus beneficios cada 6 meses. La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas le enviará una carta para informarle que es momento de renovar los beneficios de Medicaid. En la carta figurará el número de teléfono de la oficina local de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas para que llame. Deberá llamar y coordinar una reunión con su administrador de casos para renovar sus beneficios de atención médica.

Además, en la carta encontrará una lista de los documentos que deberá llevar al administrador de casos. Si no renueva los requisitos a la fecha establecida en la carta, perderá sus beneficios de atención médica.

Si está demasiado enfermo para tomar decisiones sobre su atención médica

¿Qué sucede si estoy demasiado enfermo para tomar decisiones sobre mi atención médica?

Usted tiene derecho a aceptar o rechazar la atención médica.

¿Qué son las directivas anticipadas?

Las directivas anticipadas o testamento con instrucciones sobre la atención médica son un conjunto de disposiciones que usted escribe en caso de que le fuera imposible ordenar la atención médica que desea recibir. Con esto se protegen sus derechos y deseos, ya que el médico o su familia sabrán qué es lo que usted desea hacer en caso de sufrir una lesión o enfermedad seria y no poder hablar ni escribir. Este conjunto de instrucciones le facilitarán las cosas a su familia. También permitirán al médico saber qué quiere usted.

¿Cómo obtengo una directiva anticipada?

Si ya ha redactado directivas anticipadas, hágaselo saber a su médico de atención primaria. Si desea información sobre cómo hacerlo, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

Divulgación de información

Texas Children's Health Plan no tiene permitido brindar información a nadie que no sea la persona que completó la solicitud de inscripción a Medicaid. Si usted completó la solicitud de inscripción y desea brindar información a alguien más, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

Información que puede solicitar y recibir anualmente de Texas Children's Health Plan

Como miembro de Texas Children's Health Plan, puede solicitar y recibir anualmente la siguiente información:

- Información sobre los proveedores de la red: al menos sobre médicos de atención primaria, especialistas y hospitales en nuestra área de servicios. Esta información incluirá los nombres, direcciones, números de teléfono e idiomas hablados (distintos del inglés) de cada proveedor de la red, además de información sobre los proveedores que no aceptan pacientes nuevos.
- Los límites que se imponen al miembro en la elección de los proveedores de la red.
- Derechos y responsabilidades de los miembros.
- Información sobre los procedimientos de quejas, apelaciones y audiencias imparciales.
- Información sobre los beneficios disponibles en virtud del programa de Medicaid, incluido el importe, la duración y el alcance de los beneficios. Esto tiene el fin de que conozca los beneficios a los que tiene derecho.
- Cómo obtener los beneficios, incluidos los requisitos de autorización.
- Cómo obtener beneficios, incluidos servicios de planificación familiar y servicios de proveedores fuera de la red, así como las restricciones a dichos beneficios.
- Cómo se ofrece cobertura de emergencia y fuera de hora, así como cualquier restricción impuesta a dichos beneficios, incluso:
 - Qué constituye una afección médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios postestabilización.
 - El hecho de que no necesite autorización previa de su médico de atención primaria para los servicios de atención de emergencia.
 - Cómo obtener servicios de emergencia, incluidas instrucciones sobre el uso del sistema telefónico 9-1-1 o su equivalente local.
 - Las direcciones de los lugares donde proveedores y hospitales ofrecen servicios de emergencia cubiertos por Medicaid.
 - Una declaración que establezca su derecho a usar cualquier hospital u otro entorno en caso de atención de emergencia.
 - Las reglas de atención postestabilización.
- La política de remisiones para atención especializada y otros beneficios que no puede obtener a través de su médico de atención primaria.
- Pautas de atención de Texas Children's Health Plan.

Medicaid y los seguros privados

¿Qué sucede si tengo otro seguro médico además de Medicaid?

Debe informar sobre cualquier seguro médico privado que tenga al personal de Medicaid. Llame a la línea directa de recursos de terceros de Medicaid y actualice su archivo de Medicaid si:

- Se cancela su seguro médico privado.
- Obtiene una nueva cobertura de seguro.
- Tiene preguntas generales sobre los seguros de terceros.

El número gratis es 1-800-846-7307.

Es posible que igualmente reúna los requisitos para participar en Medicaid si tiene otro seguro. Cuando llame a Medicaid para informar sobre su otro seguro médico, ayuda a garantizar que Medicaid solo pague lo que su otro seguro no cubre.

IMPORTANTE: los proveedores de Medicaid no pueden rehusarse a brindarle servicio porque usted tiene un seguro médico privado además de Medicaid. Si el proveedor lo acepta como paciente de Medicaid, también debe presentar un reclamo ante su compañía de seguro médico privado.

Planes de incentivo para proveedores

Actualmente, Texas Children's Health Plan no ofrece a sus proveedores ningún plan de incentivo para Médicos.

Su privacidad

Para Texas Children's Health Plan es muy importante mantener la privacidad de los datos de salud (aquellos que pueden revelar su identidad). Además de cumplir con todas las leyes, manejamos los datos personales de salud de acuerdo con nuestras propias normas y procedimientos de privacidad. Hemos asumido el compromiso de proteger la privacidad de sus datos en todos los casos. Usamos y compartimos su información solo a efectos de que obtenga beneficios de salud.

Nuestra notificación sobre procedimientos de privacidad contiene información sobre la forma en que usamos y compartimos los datos personales de salud de nuestros miembros. En su tarjeta de identificación de miembro se incluye una copia de la notificación sobre procedimientos de privacidad, pero también puede obtenerla en nuestro sitio web www.TexasChildrensHealthPlan.org. También puede llamar gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 y obtener una copia.

Si tiene preguntas sobre nuestra notificación, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Si no está conforme o tiene una queja

¿Qué es una queja?

Una queja surge cuando no está satisfecho con la atención médica o los servicios que recibe de su médico, el personal de su consultorio o el personal de Texas Children's Health Plan.

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

Nuestro deseo es ayudarlo. Si tiene una queja, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 para comunicarnos su problema.

¿El personal de Texas Children's Health Plan me ayudará a presentarla?

Uno de los Defensores de los Derechos de los Miembros de Texas Children's Health Plan lo ayudará a presentar la queja. Llame gratis al 1-866-959-2555. Por lo general podemos ayudarlo en el momento o en el plazo de unos pocos días.

Si desea presentar la queja por escrito, envíela a:

Texas Children's Health Plan

Attention: Member Services Complaints

PO Box 301011, NB 8360

Houston, TX 77230

Asegúrese de incluir su nombre y el número de su tarjeta de identificación de miembro.

¿Cuánto tardan en procesar mi queja?

Dentro de los 5 días de haber recibido la queja, el Departamento de Servicios para Miembros le enviará una carta, donde acusará recibo de su queja. El personal del Texas Children's Health Plan analizará los hechos y tomará las medidas apropiadas dentro de los 30 días de haber recibido su queja. Una vez tomadas las medidas correspondientes, se le enviará una carta de resolución.

En la carta:

- Se describirá su queja.
- Le informaremos lo que se ha hecho o lo que se hará para solucionar su problema.
- Le informaremos cómo solicitar una segunda revisión de su queja.

¿Cómo presento una queja en la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas una vez que haya realizado el procedimiento de quejas de Texas Children's Health Plan?

Una vez que haya realizado el procedimiento de quejas de Texas Children's Health Plan, puede presentar la queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas; para hacerlo, llame gratis al 1-866-566-8989.

Si desea presentar la queja por escrito, envíela a la siguiente dirección:

Texas Health and Human Services Commission
Health Plan Operations—H-320
PO Box 85200
Austin, TX 78708-5200
ATTN: Resolution Services

También puede presentarla por correo electrónico a HPM-Complaints@hhsc.state.tx.us.

Apelaciones

Si quisiera apelar la resolución de su problema, incluido el rechazo del pago total o parcial de los servicios, debe informarnos dentro del plazo de 30 días de haber recibido la carta de resolución de la queja.

Si se limita o deniega un servicio cubierto, solicitado por el médico.**¿Qué es una apelación?**

Una apelación es el proceso que usted, o quien actúe en su nombre, puede solicitar cuando no está de acuerdo con las medidas tomadas por Texas Children's Health Plan y desea una revisión. Ello implica la denegación o la autorización limitada de un servicio solicitado, lo cual incluye:

- La denegación total o parcial del pago de un servicio.
- La denegación de la prestación de un tipo o nivel de servicio.
- La reducción, suspensión o cancelación de un servicio previamente autorizado.
- La imposibilidad de brindar servicios de manera oportuna.
- La imposibilidad de actuar dentro de los plazos reglamentarios.

¿Cómo me comunican la denegación de un servicio?

Le enviaremos una carta en caso de que un servicio cubierto solicitado por su médico fuera denegado, demorado, limitado o cancelado.

¿Qué puedo hacer si mi médico solicita un servicio cubierto pero Texas Children's Health Plan lo deniega o limita? ¿El personal de Texas Children's Health Plan puede ayudarme a presentar una apelación?

Si no está satisfecho con la medida o está en desacuerdo con ella, tiene derecho a apelar. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555. Un Defensor de los Derechos de los Miembros lo ayudará a presentar la apelación. También puede permitir que un amigo, familiar o su médico soliciten la apelación en su nombre. A tal fin, deberá extenderles un consentimiento por escrito.

La solicitud de apelación debe presentarse dentro de los 30 días calendario de haber recibido la notificación de la medida.

Para continuar recibiendo los servicios autorizados en ese momento, tiene tiempo para apelar hasta los 10 días posteriores al envío de la carta donde Texas Children's Health Plan le informa la medida tomada o hasta la fecha de efectividad prevista para la medida, lo que ocurra último. Puede solicitar la continuidad de los servicios hasta que se tome una decisión. Si la decisión final confirma la medida de Texas Children's Health Plan, se le solicitará que reembolse el costo de la continuación de los servicios.

Todas las apelaciones se investigan sin demora. Texas Children's Health Plan le enviará una carta dentro de los 5 días hábiles para hacerle saber que ha recibido su solicitud de apelación. La carta enumerará toda la información que necesitaremos para evaluar la apelación. Si la apelación se solicita verbalmente, también se adjuntará un formulario a la carta. Deberá firmarlo y devolverlo para confirmar su solicitud de apelación.

Texas Children's Health Plan le notificará por escrito la decisión tomada dentro de los 30 días de haber recibido su apelación. Usted o su representante podrán solicitar una extensión de 14 días. Texas Children's Health Plan también puede solicitar una extensión si necesitamos obtener más información. Si solicitamos una extensión, usted recibirá una carta con los motivos de la demora.

Si la apelación se rechaza, la respuesta explicará el motivo y le indicará cómo apelar en la siguiente instancia.

Si apela por segunda vez, el caso será analizado en la segunda instancia por el Panel de Quejas y Apelaciones de Texas Children's Health Plan. El panel está compuesto por una cantidad equitativa de personal, miembros y proveedores de Texas Children's Health Plan. Tiene derecho a apelar en persona o a través de familiares o amigos. Texas Children's Health Plan le notificará por escrito la decisión tomada dentro de los 30 días de haber recibido su solicitud para una segunda apelación.

¿Qué es una audiencia imparcial?

Una audiencia imparcial es una oportunidad de exponer los motivos por los que piensa que los servicios que usted solicitó y no pudo obtener deberían ser otorgados.

¿Puedo pedir una audiencia imparcial estatal?

Si usted, como miembro de Texas Children's Health Plan, está en desacuerdo con la decisión del plan médico, tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial. Puede designar un representante mediante una carta dirigida al plan médico que establezca el nombre de la persona que usted designa como representante. Un médico u otro proveedor médico pueden ser sus representantes. Si desea objetar una decisión de Texas Children's Health Plan, usted o su representante debe solicitar una audiencia imparcial dentro del plazo de 90 días a partir de la fecha en que se envió la carta comunicándole la decisión del plan médico. Si no la solicita dentro de ese plazo, es posible que pierda el derecho a obtenerla.

Para solicitar una audiencia imparcial, usted o su representante debe enviar una carta al plan médico o llamar a:

Texas Children's Health Plan
Attention: Appeals Department NB8390
PO Box 300709
Houston, TX 77230
Fax: 832-825-8796
Teléfono: 832-828-1001 o 1-866-959-2555
TDD 1-800-735-2989 (Texas Relay) o 7-1-1

Tiene derecho a seguir obteniendo cualquier servicio que el plan de salud haya rechazado o reducido, al menos hasta el momento de la decisión definitiva de la audiencia imparcial, si usted solicitó dicha audiencia: (1) a los 10 días de recibir la carta con la decisión del plan médico o (2) el día en que la carta establece la fecha de reducción o finalización del servicio, lo que ocurra último. Si no solicita la audiencia imparcial para esta fecha, se cancelará el servicio denegado por el plan médico.

Si solicita una audiencia imparcial, recibirá un paquete de información con la fecha, la hora y el lugar donde se realizará la audiencia. La mayoría de las audiencias imparciales se llevan a cabo por teléfono. En ese momento, usted o su representante pueden explicar los motivos por los que usted necesita el servicio denegado por el plan médico.

La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas de Texas tomará una decisión definitiva dentro de los 90 días de haberse solicitado la audiencia.

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia imparcial, llame al Departamento de Servicios para Miembros y hable con un Defensor de los Derechos de los Miembros.

¿Qué es una apelación abreviada al plan de salud?

Una apelación abreviada es cuando Texas Children's Health Plan tiene que tomar una decisión rápida basándose en la condición de su salud porque el tiempo necesario para una apelación normal podría poner en riesgo su vida o su salud.

¿Qué sucede si el plan médico rechaza mi solicitud de apelación abreviada?

La solicitud de apelación abreviada se realiza verbalmente o por escrito. Al recibir su solicitud de apelación abreviada, decidiremos si su apelación requiere de una revisión rápida. Si decidimos que no es necesaria, se lo haremos saber por teléfono o correo postal dentro del plazo de dos días calendario. Su apelación pasará a ser una apelación normal, lo que significa que finalizará en el plazo de 30 días.

Si decidimos que su apelación no requiere de una revisión rápida, la apelación se revisará y se tomará una resolución en el plazo de 3 días hábiles. Si se trata de una emergencia actual o el rechazo de una hospitalización continuada, se tomará la decisión en el plazo de 1 día hábil a partir de la recepción de la solicitud de apelación abreviada.

Usted o su representante podrán solicitar una extensión de 14 días. Texas Children's Health Plan también puede solicitar una extensión si necesitamos obtener más información. Las extensiones no se aplican a los casos de emergencias actuales o el rechazo de una hospitalización continuada.

Le informaremos la decisión lo antes posible. También le enviaremos una carta dentro de los 2 días hábiles de haber tomado la decisión.

¿Quién me puede ayudar a presentar una apelación abreviada?

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia abreviada, llame al Departamento de Servicios para Miembros y hable con un Defensor de los Derechos de los Miembros. También puede permitir que un amigo, familiar o su médico soliciten la apelación en su nombre.

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?**Los miembros tienen derecho a:**

1. Ser tratados con respeto, dignidad, privacidad y confidencialidad, y a no ser discriminados. Esto incluye el derecho a:
 - Recibir un trato equitativo y respetuoso.
 - Saber que se respetará la privacidad y confidencialidad de la historia clínica y las conversaciones mantenidas con los proveedores.
2. Poder elegir, dentro de un límite razonable, un plan de atención médica y un médico de atención primaria. Es decir, el médico o proveedor de atención médica que los atenderá la mayoría de las veces y les coordinará toda la asistencia que reciban. A cambiar, dentro de límites razonables, de plan o proveedor con facilidad. Esto incluye el derecho a:
 - Ser informado sobre cómo elegir y cambiar de plan médico y de médico de atención primaria.
 - Elegir el plan médico deseado dentro de su área y elegir un médico de atención primaria de ese plan.
 - Cambiar de médico de atención primaria.
 - Cambiar de plan médico sin que se le impongan sanciones.
 - Ser informado sobre cómo cambiar el plan médico o el médico de atención primaria.
3. Tiene derecho a hacer preguntas sobre cualquier cosa que no entienda y a obtener las correspondientes respuestas. Esto incluye el derecho a:
 - Solicitar a los proveedores que le expliquen qué atención médica necesita, así como las diversas maneras de tratar sus problemas médicos.
 - Saber la razón por la cual se le negaron ciertos cuidados o servicios.
4. Aceptar o rechazar un tratamiento y a participar activamente en las decisiones de tratamiento. Esto incluye el derecho a:
 - Trabajar en equipo con el proveedor para decidir cuál es la mejor atención médica que puede recibir.
 - Aceptar o rechazar los cuidados que los proveedores le recomienden.
5. Utilizar todos los procesos de quejas establecidos, a través de la organización de administración de servicios médicos y a través de Medicaid; recibir una respuesta oportuna a sus quejas, apelaciones y audiencias imparciales. Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja ante el plan médico o el programa estatal de Medicaid sobre la atención médica, los proveedores o el plan médico.

- Recibir una respuesta oportuna a sus quejas.
 - Utilizar el procedimiento de apelaciones del plan y ser informado sobre cómo hacerlo.
 - Solicitar una audiencia imparcial del programa de Medicaid estatal y obtener información sobre el funcionamiento de dicho procedimiento.
6. Recibir oportunamente una atención médica sin barreras de comunicación ni de acceso físico a los establecimientos. Esto incluye el derecho a:
- Tener acceso telefónico a un profesional médico las 24 horas del día, todos los días, para obtener atención médica de emergencia o urgencia en caso de ser necesaria.
 - Recibir atención médica oportunamente.
 - Poder entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto incluye un acceso sin obstáculos para las personas con discapacidades u otras limitaciones de la movilidad, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Incapacidades.
 - Contar con la asistencia de intérpretes, si se necesita, durante las citas con los proveedores y cuando hablen con los representantes del plan médico. Los intérpretes pueden ser personas que hablan su lengua materna, lo asisten con una discapacidad o lo ayudan a comprender la información.
 - Recibir información comprensible sobre las normas del plan médico, así como sobre la atención médica que se le puede prestar y el modo de obtenerla.
7. No ser reprimidos ni apartados con el fin de obligarlos a hacer cosas que no desean, o para castigarlos o atender la conveniencia de otra persona.
8. Tiene derecho a saber que los médicos, hospitales y demás personas que participan en su atención pueden asesorarlo respecto a su estado de salud, atención médica y tratamiento. Su plan médico no puede evitar que le brinden este tipo de información, incluso si la atención y el tratamiento no son servicios cubiertos.
9. Saber que no son responsables de abonar los servicios cubiertos. Los médicos, hospitales y demás proveedores pueden exigir que abonen copagos u otro tipo de importes por los servicios cubiertos.

Los miembros son responsables de:

1. Conocer y entender todos los derechos que les otorga el programa de Medicaid. Esto incluye la responsabilidad de:
 - Conocer y entender todos los derechos que le otorga el programa de Medicaid.
 - Hacer preguntas si no comprende sus derechos.
 - Conocer las opciones de planes médicos que se ofrecen en su zona.
2. Cumplir con las normas y procedimientos del plan médico y de Medicaid. Esto incluye la responsabilidad de:
 - Conocer y cumplir las normas del plan médico y las normas de Medicaid.
 - Elegir un plan médico y un médico de atención primaria sin demoras.
 - Cambiar el plan médico y el médico de atención primaria del modo establecido por Medicaid y por el plan médico.
 - Asistir a sus consultas programadas.
 - Cancelar las citas con anticipación, cuando no puedan ir.
 - Hablar con el médico de atención primaria antes de solicitar cualquier asistencia médica que no sea de emergencia.
 - Solicitar la aprobación del médico de atención primaria antes de consultar con un especialista.
 - Entender cuándo corresponde o no acudir a la sala de emergencias.
3. Debe compartir información sobre su salud con el médico de atención primaria e informarse sobre las opciones de servicios y tratamientos. Esto incluye la responsabilidad de:
 - Hablar con el médico de atención primaria sobre su salud.
 - Conversar sus necesidades de atención médica con el proveedor y preguntarle sobre las diversas maneras de tratar sus problemas médicos.
 - Colaborar para que el proveedor reciba su historia clínica.
4. Debe participar en las decisiones sobre las opciones de servicios y tratamientos, realizar elecciones personales y colaborar para mantenerse sano. Esto incluye la responsabilidad de:
 - Trabajar en equipo con el proveedor para decidir qué atención médica le conviene.
 - Comprender las consecuencias de sus actos sobre su salud.
 - Hacer todo lo posible para mantenerse sano.
 - Trate a los proveedores y al personal con respeto.

Si piensa que fue tratado injustamente o discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos al 1-800-368-1019. También puede consultar información en Internet respecto a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos en www.hhs.gov/ocr.

Fraude y abuso

¿Quiere reportar Mal Uso, Abuso o Fraude?

Háganos saber si piensa que un médico, dentista, el farmacista de una farmacia, otros proveedores de atención de salud o una persona que recibe beneficios hace algo que no está bien. Hacer algo que no está bien puede ser el mal uso, abuso o fraude, cosas que están prohibidas por la ley. Por ejemplo, háganos saber si piensa que alguien:

- Está recibiendo pagos por servicios que no se prestaron o que no fueron necesarios.
- No está diciendo la verdad acerca de una condición médica para recibir tratamiento médico.
- Está permitiendo a alguien más usar su identificación de Medicaid.
- Usa la identificación de Medicaid de otra persona.
- No dice la verdad acerca de la cantidad de dinero o recursos que tiene para poder recibir beneficios.

Para reportar mal uso, abuso o fraude, escoja uno de los siguientes métodos:

- Llamar a la línea de asistencia de OIG al 1-800-436-6184 o
- Visitar <https://oig.hhsc.state.tx.us/> y seleccionar "Click Here to Report Waste, Abuse, and Fraud" para llenar el formulario en línea.

Para reportar mal uso, abuso o fraude, obtenga la mayor cantidad de información que pueda.

Cuando haga un reporte sobre un proveedor (un médico, dentista, consejero, ect.) incluya:

- Nombre, dirección y teléfono del proveedor.
- Nombre y dirección de la instalación (hospital, hogar de ancianos, agencia de salud en el hogar, etc.)
- Número de Medicaid del proveedor y de la instalación, si lo tiene.
- Tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacista, etc.)
- Nombres y los números de otros testigos que puedan ayudar en la investigación.
- Las fechas cuando ocurrieron los hechos.
- Resumen de lo sucedido.

Cuando haga un reporte sobre alguien que recibe beneficios, incluya:

- El nombre de la persona.
- La fecha de nacimiento, el Número de Seguro Social o el número de caso, si lo tiene, de la persona.
- La ciudad donde vive la persona.
- Detalles específicos sobre el mal uso, abuso o fraude.



Condado de Austin

No figuran clínicas para este condado.

Condado de Brazoria

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

RM&CHP UTMB Angleton
1108 A E. Mulberry
Angleton ☎ 77515
☎ (979) 849-0692
⌚ MWThF 8-5; T 8-7

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

RM&CHP UTMB Pearland
2750 E. Broadway
Pearland ☎ 77581
☎ (281) 485-3220
⌚ M 8-7; T-F 8-5

Condado de Chambers

No figuran clínicas para este condado.

Condado de Colorado

No figuran clínicas para este condado.

Condado de Fort Bend

Fort Bend Family Health Center, Inc.

Richmond Center
400 Austin St.
Richmond ☎ 77469
☎ (281) 633-3130
⌚ MWF 8-5; T 7-6:30; Th 7-5; S 8-12

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.

Rosenberg Clinic
4203 Avenue H, Ste. 7
Rosenberg ☎ 77471
☎ (281) 342-8408
⌚ MW 8:30-5; T 9-3; Th 9-7

Condado de Galveston

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.

Dickinson Clinic
3315 Gulf Freeway
Dickinson ☎ 77539
☎ (281) 337-4618
⌚ M 10-7; T 8-4:30; WTh 8-3; F 8-4; S 8-1

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

RM&CHP UTMB Texas City
1104 20th Street N.
Texas City ☎ 77590
☎ (409) 643-8359
⌚ MWThF 8-5; T 8-7

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

RM&CHP UTMB Galveston
301 University Blvd.,
UHC Ste. 7.404
Galveston ☎ 77555-1359
☎ (409) 747-4952
Fax: (409) 747-4947
⌚ M 8-7; T-F 8-5

Condado de Harris

Asian American Health Coalition

HOPE Clinic
7001 Corporate Drive, Ste. 120
Houston ☎ 77036
☎ (713) 773-0803
Fax: (713) 271-5422
⌚ MWF 9-5; TTh 12-8; S 9-12

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

Teen Health Clinic—Ben Taub
1504 Taub Loop
Houston ☎ 77030
☎ (713) 873-3601
⌚ M-Th 8-6:30

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

Teen Health Clinic—Cavalcade
3815 Cavalcade
Houston ☎ 77026
☎ (713) 673-1655
⌚ M-Th 8-6:30

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

Teen Health Clinic—Chavez High
8501 Howard
Houston ☎ 77017
☎ 713-495-6971
⌚ M 8-12; T-F 8-4:30

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

Teen Health Clinic—Cullen
5737 Cullen, Ste. 200
Houston ☎ 77021
☎ (713) 440-7313
⌚ M-Th 8-6:30

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

Teen Health Clinic—
Lee High School
6529 Beverly Hill Lane
Houston ☎ 77057
☎ 713-787-1756
⌚ M 8-12; T-F 8-4:30

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

Teen Health Clinic—
Lyndon B. Johnson Hospital
5656 Kelley
Houston ☎ 77026
☎ (713) 566-5612
⌚ M-Th 8-6:30

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

Teen Health Clinic—Lawn
8111 Lawn, Box 203
Houston ☎ 77088
☎ (281) 847-9970
Fax: (281) 820-3740
⌚ M-Th 8-6:30

City of Houston Department of Health & Human Services

La Nueva Casa De Amigos
Health Center
1809 N. Main
Houston ☎ 77009
☎ (713) 547-8000
⌚ M 8:30-5:30; T-F 7-4

City of Houston Department of Health & Human Services

Magnolia Health Center
7037 Capitol
Houston ☎ 77011
☎ (713) 928-9800
⌚ M 8:30-5:30; T-F 7:30-4:30

City of Houston Department of Health & Human Services

Northside Health Center
8523 Arkansas
Houston ☎ 77093
☎ (713) 696-5900
⌚ M 8:30-5:30; TThF 7:30-4:30; W 7:30-4:40

City of Houston Department of Health & Human Services

Riverside Health Center
3315 Delano St.
Houston ☎ 77004
☎ (713) 831-9600
⌚ M 8:30-5:30; T-F 7:30-4:30

City of Houston Department of Health & Human Services

Sunnyside Health Center
9411 Cullen
Houston ☎ 77051
☎ (713) 732-5000
⌚ M 8:30-5:30; T-F 7:30-4:30

Harris County Public Health & Environmental Services

Antoine Health Clinic
5815 Antoine, Ste. A
Houston ☎ 77091
☎ (713) 602-3300
⌚ MTh 7:30-5:30; T 7:30-7; W 7:30-6; F 7:30-5

Harris County Public Health & Environmental Services

Baytown Health Clinic
1000 Lee Drive
Baytown ☎ 77520
☎ (281) 427-5195
⌚ MW 7-7; TTh 7:30-5:30; F 8-12

Harris County Public Health & Environmental Services

Humble Health Clinic
1730 Humble Place Drive
Humble ☎ 77338
☎ (281) 446-4222
⌚ M 7:30-6:30; T 9:30-6; WTh 8:30-4:30; F 7:30-11:30

Harris County Public Health & Environmental Services

Southeast Health Center
3737 Red Bluff
Pasadena ☎ 77571
☎ (713) 740-5000
⌚ M 8-7; TW 8-6; ThF 8-5

Harris County Public Health & Environmental Services

Webster Health Clinic
311 Pennsylvania
Webster ☎ 77598
☎ (281) 338-0637
Fax: (281) 338-0723
⌚ W 9-4

Legacy Community Health Services, Inc.

6441 High Star
Houston ☎ 77001
☎ (713) 830-3002
Fax: (713) 830-3023

Legacy Community Health Services, Inc.

5602 Lyons Ave.
Houston ☎ 77020
Fax: (713) 830-3023
⌚ M-F 9-7

Legacy Community Health Services, Inc.

215 Westheimer
Houston ☎ 77006
☎ 713-830-3002
⌚ M-Th 9-7; F 9-5

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.

Greenspoint Clinic
11834 Airline Drive
Houston ☎ 77037
☎ (281) 820-5305
⌚ MTThF 8:30-4:30; W 10-7:30; S 8-1

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.

Fannin Clinic
3601 Fannin St.
Houston ☎ 77004
☎ (713) 522-3976
⌚ M 9-6:45; TW 8:30-4:45; Th 8:30-5:45; F 7-4:15; S 8-12:45

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.

Southwest Health Center
5800 Bellaire Blvd., Bldg. 1B, Ste. 120
Houston ☎ 77081
☎ (713) 541-5372
Fax: (713) 271-8212
⌚ MWThF 8:30-4:30; T 10-7

Southeast Texas Family Planning & Cancer Screening

6671 Southwest Freeway
Houston ☎ 77074
☎ (713) 774-6550
Fax: (713) 774-7156
⌚ MWTh 8:30-5; T 8:30-6; S 9:30-12

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

RM&CHP UTMB Katy
511 Park Grove Drive
Katy ☎ 77450
☎ (281) 398-7001
Fax: (281) 398-8175
⌚ M 8-7; T-F 8-5

Condado de Liberty

No figuran clínicas para este condado.

Condado de Matagorda

No figuran clínicas para este condado.

Condado de Montgomery

Lone Star Community Health Center, Inc.

Lone Star Family Health Center
704 Old Montgomery Road
Conroe ☎ 77301
☎ (936) 539-4004
⌚ Mon-Fri 8-9; S 9-1

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

RM&CHP UTMB Conroe
701 E. Davis, Ste. A.
Conroe ☎ 77301
☎ (936) 525-2800
⌚ MTWF 8-5; Th 8-7

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

RM&CHP UTMB New Caney
21134 Highway 59
New Caney ☎ 77357
☎ (281) 577-8966
⌚ MTWF 8-5; Th 8-7

Condado de Walker

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.

Huntsville Health Center
2505 C Avenue I
Huntsville ☎ 77340
☎ (936) 295-6396
Fax: (936) 295-8434
⌚ MTF 8:30-4; W 8:30-2; Th 8:30-6:30

Condado de Waller

Fort Bend Family Health Center, Inc.

Waller Center
531 FM 359 S.
Brookshire ☎ 77423
☎ (281) 822-4235
Fax: (281) 375-8443
⌚ MWTh 8-1; T 7-5; F 8-8; S 1-5

Condado de Wharton

No figuran clínicas para este condado.

Guía para Las Directivas Anticipadas y Las Directivas Anticipadas de Tratamiento para La Salud Mental

Cómo tomar decisiones sobre su atención y tratamiento y su atención y tratamiento de salud mental

Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica y tratamiento y su tratamiento de salud mental. Puede elegir la atención que desea o no desea recibir.

Tiene derecho a informar a los médicos, enfermeras y demás trabajadores médicos sobre la atención que desea recibir. En determinados casos, usted puede:

- Elegir la atención médica.
- Elegir el tratamiento de salud mental.
- No aceptar su atención.
- Detener la atención.

Puede haber momentos en los que no pueda decirle a su médico lo que desea. Es posible que esté demasiado enfermo para hablar. Es posible que esté en coma.

Estas opciones deben realizarse antes de que usted se enferme. Puede escribir sus decisiones o informar a su médico lo que desea de forma anticipada. Esto es una directiva anticipada. En el caso de un tratamiento de salud mental, esto es una directiva anticipada de tratamiento para la salud mental.

Definiciones:

Persona competente—una persona que tiene la capacidad de comprender lo que sucedería en caso de suspender el tratamiento médico.

Proveedor de atención médica—un médico, enfermera o personal de emergencia licenciado o certificado para prestar atención médica.

Respirador artificial—el uso de una máquina para mantener a una persona con vida.

Médico—médico licenciado por Texas State Board of Medical Examiners (organismo capacitado para autorizar el ejercicio de la medicina).

Tratamiento de salud mental—uso de terapia electroconvulsiva, el uso de medicación o el tratamiento de salud mental de emergencia.

Preguntas y respuestas:

¿Qué es una directiva anticipada o una directiva anticipada de tratamiento para la salud mental?

Una directiva anticipada o una directiva anticipada de tratamiento para la salud mental es un documento escrito que informa a su médico sobre sus deseos cuando usted no puede hacerlo. Esta declaración para su médico está firmada por usted y 2 testigos.

Informa si usted desea o no recibir ayuda de un respirador artificial o tratamiento para la salud mental. También enumera el tipo de atención que usted desearía recibir o no. Por ejemplo: Deseo (o no deseo) que me conecten a un respirador si no puedo respirar por mí mismo.

¿Quiénes pueden establecer una directiva anticipada o una directiva anticipada de tratamiento para la salud mental?

Toda persona competente de al menos 18 años de edad puede establecer una directiva anticipada o una directiva anticipada de tratamiento para la salud mental. El tutor legal, cónyuge o padre de un paciente que no se espere que viva o que sea menor de 18 años.

¿Cuándo entra en vigencia una directiva anticipada o una directiva anticipada de tratamiento para la salud mental?

Una directiva anticipada o una directiva anticipada de tratamiento para la salud mental entra en vigencia cuando:

- Usted, o alguien cercano a usted, da por escrito a su médico la directiva anticipada o directiva anticipada de tratamiento para la salud mental.
- Le dice sus deseos al médico.
- Usted no puede tomar sus propias decisiones sobre la atención médica o el tratamiento para la salud mental que desea recibir.
- Está inconsciente o no se espera que mejore.

¿Qué debe incluir mi directiva anticipada o directiva anticipada de tratamiento para la salud mental?

No hay ninguna palabra especial que deba incluir en la directiva anticipada o en la directiva anticipada de tratamiento para la salud mental. Simplemente escriba si desea o no:

- “Un respirador artificial”, una máquina que respire si no puede hacerlo por usted mismo.
- Reanimación cardíaca (si su corazón deja de funcionar).
- Alimentación por sonda.
- Antibióticos.

Su directiva anticipada o directiva anticipada de tratamiento para la salud mental debe:

- Estar firmada por usted ante la presencia de 2 testigos. Si usted no puede firmar, alguien debe hacerlo por usted.
- Estar firmada por 2 testigos de al menos 18 años de edad. Los testigos no pueden ser:
 - Familiares consanguíneos o políticos.
 - Su médico.
 - Un empleado del hospital o establecimiento en donde usted sea paciente.
- Incluir la fecha en que fue firmada.

¿Mi directiva anticipada tiene efecto si estoy embarazada?

No. La legislación de Texas no permite que una directiva anticipada tenga efecto en casos de embarazo.

¿Quién debe tener una copia de mi directiva anticipada o directiva anticipada de tratamiento para la salud mental?

Debe darle una copia de su directiva anticipada o directiva anticipada de tratamiento para la salud mental a:

- Su médico.
- El hospital.
- La residencia para ancianos.
- Otro proveedor de atención médica.
- A familiares cercanos.

Cuando le da su directiva anticipada o directiva anticipada de tratamiento para la salud mental a su médico o proveedor de atención médica, pasará a ser parte de su historia clínica.

¿Qué sucede si cambio de opinión luego de escribir mi directiva anticipada o directiva anticipada de tratamiento para la salud mental?

Puede cambiar o cancelar su directiva anticipada o directiva anticipada de tratamiento para la salud mental en cualquier momento, solo basta con que escriba una nueva o le diga a su médico que quiere cancelarla. Si escribe una directiva anticipada o directiva anticipada de tratamiento para la salud mental nueva, debe desechar la primera. Además, debe asegurarse de que los testigos de la primera directiva anticipada o directiva anticipada de tratamiento para la salud mental sepan que redactó una nueva.

¿Qué es un poder de representación permanente relativo a la atención médica?

Es un documento escrito que designa a la persona que usted desea que tome las decisiones de atención médica por usted si usted no puede hacerlo. Esta persona puede ser un familiar, un amigo, su abogado, pero no puede ser su médico. Esta persona puede:

- Autorizar su admisión a un hospital o residencia para ancianos.
- Autorizar una cirugía o cualquier otro tratamiento médico.

El poder de representación permanente relativo a la atención médica debe estar firmado por usted y 2 testigos, al igual que la directiva anticipada o la directiva anticipada de tratamiento para la salud mental. Puede cancelar el poder de representación permanente relativo a la atención médica por escrito. También puede cancelarlo informando a la persona que designó en el poder o a su médico. Antes de firmar el poder de representación permanente relativo a la atención médica debe leer y firmar un formulario especial.

¿Cuál es la diferencia entre un poder de representación permanente relativo a la atención médica y una directiva anticipada?

El poder de representación permanente relativo a la atención médica designa a una persona para que tome las decisiones de atención médica por usted cuando usted no puede hacerlo.

La directiva anticipada o la directiva anticipada de tratamiento para la salud mental explica el tipo de atención médica o tratamiento que usted desea o no desea recibir.

Usted puede tener un poder de representación permanente relativo a la atención médica, una directiva anticipada y una directiva anticipada de tratamiento para la salud mental.

Antes de escribir su instrucciones de atención médica, debe hablar con su médico y familia para hacerles saber sus deseos.

Si no tiene una directiva anticipada o una directiva anticipada de tratamiento para la salud mental y no puede informar al médico sobre sus deseos, el médico le pedirá a su familia o a un tribunal que tomen las decisiones sobre su atención y tratamiento.

Es importante que tenga una directiva anticipada o una directiva anticipada de tratamiento para la salud mental si quiere asegurarse de que se respeten sus deseos.

¿Tiene preguntas o necesita ayuda?

Si tiene preguntas o necesita ayuda para expresar sus deseos por escrito, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros de Texas Children's Health Plan o a su Defensor de los Derechos de los Miembros de Texas Children's al 1-866-959-2555.