

Texas Children's Health Plan

La mejor decisión para su familia.



CHIP Manual para Miembros

Para las áreas de servicio de Harris y de Jefferson.



**Texas Children's
Health Plan**

The best decision a family can make.

Noviembre de 2014
MS-0813-071

Llámenos gratis | 1-866-959-6555
www.TexasChildrensHealthPlan.org

Guía rápida A quién llamar

Si necesita:

Texas Children's Health Plan

Llame al:

Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-6555 o TDD

1-800-735-2989 (Texas Relay) o 7-1-1 para averiguar cómo recibir estos servicios cubiertos para usted o para su hijo. Servicios para Miembros está disponible de 8 a.m. a 5 p.m. de lunes a viernes. Fuera del horario de atención, durante los fines de semana o feriados, nuestro servicio de mensajes lo asistirá y/o tomará sus recados. Un Defensor de los Derechos de los Miembros le devolverá el llamado el siguiente día hábil. En caso de emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana que pertenezca a la red o llame al 9-1-1.

Puede hablar con un Defensor de los Derechos de los Miembros en inglés o en español. Hay intérpretes telefónicos disponibles en 140 idiomas.

También puede escribirnos a:
Texas Children's Health Plan
Attn: Member Services
PO Box 301011, NB 8360
Houston, TX 77230

La atención de un médico

El proveedor de atención primaria de su hijo. El número de teléfono se encuentra en la tarjeta de identificación de su hijo. El proveedor de atención primaria de su hijo está disponible las 24 horas del día, todos los días.

Tratamiento para salud mental o abuso de sustancias

Línea de ayuda para salud mental y abuso de sustancias, gratis al 1-800-731-8528 para averiguar cómo obtener los servicios. Disponible las 24 horas del día, todos los días. No se necesita ser derivado por un proveedor de atención primaria. La línea de ayuda cuenta con personal que habla inglés y español. También hay intérpretes telefónicos disponibles en 140 idiomas. 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 asistencia de enfermería

Gratis al 1-800-686-3831 o TDD 1-800-735-2989 (Texas Relay) o 7-1-1. Hay enfermeras certificadas disponibles las 24 horas del día, todos los días.

Atención médica de urgencia

El proveedor de atención primaria de su hijo o la línea de asistencia de enfermería al 1-800-686-3831 o TDD 1-800-735-2989 (Texas Relay) o 7-1-1.

Atención de emergencia

Vaya a la sala de emergencias de un hospital de la red. Si la situación pone en riesgo la vida, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Atención hospitalaria

El proveedor de atención primaria de su hijo, quién coordinará la atención médica que su hijo necesita.

Recetas

Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-6555 para averiguar los nombres de las farmacias que participan en la red o para obtener ayuda para la expedición de una receta.

Información para reinscripción

CHIP, gratis al 1-800-647-6558.

Preguntas sobre tarifas de inscripción

CHIP, gratis al 1-800-647-6558.

Actualizar su dirección y número de teléfono

Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-6555 o TDD 1-800-735-2989 (Texas Relay) o 7-1-1.

Atención de la vista

Block Vision, gratis al 1-800-879-6901.

Atención odontológica

El plan dental de CHIP de su hijo. Su hijo tendrá uno de los siguientes planes dentales.

- DentaQuest 1-800-508-6775.
- MCNA Dental 1-800-494-6262.

Si no sabe cuál es el plan dental de CHIP de su hijo, llame gratis a CHIP al 1-800-647-6558.



**Texas Children's
Health Plan**

La mejor decisión para su familia.

www.TexasChildrensHealthPlan.org

Índice

Cómo funciona el plan

Su proveedor de atención primaria o el de su hijo	3
Cambio del médico de atención primaria	4
Su proveedor de atención primaria o el de su hijo también puede pedir cambios	5
Si su proveedor de atención primaria o el de su hijo se retira de Texas Children's Health Plan	5
La tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan	6
Cuando usted o su hijo necesitan ver a un médico	7
Atención médica fuera del horario de consulta	7
Atención médica de rutina	7
Atención médica de urgencia	7
Atención médica o de salud mental de emergencia	8
Atención posestabilización	9
Atención médica cuando se encuentra de viaje	9
Derivaciones y atención de especialistas	10
Servicios que no necesitan derivación de su proveedor de atención primaria o el de su hijo	10
Atención de Obstetricia y Ginecología (OB/GYN)	11
Atención hospitalaria a pacientes internados	11
Atención médica en el domicilio	11

Beneficios y Servicios

Beneficios y servicios cubiertos	12
Atención necesaria por razones médicas	12
Copagos para determinados servicios médicos	12
Límites máximos de CHIP para costos compartidos	13
Servicios de atención de salud mental y drogadicción	13
¿Qué debo hacer si yo estoy o mi hija está embarazada? ¿A quién debo llamar?	13
Medicamentos con receta	14
Atención de la vista	15
Atención odontológica	15
Beneficios adicionales para los miembros de Texas Children's Health Plan	16
Niños con necesidades especiales de atención médica	16
Clases de educación para la salud	16
Evaluaciones de riesgos para la salud	16
Pautas para la atención médica preventiva	16

Servicios para Miembros

Servicios de interpretación y traducción	17
Ayuda a personas con problemas de la vista	17
Dispositivo telefónico para prestar servicios a miembros con impedimentos auditivos o del habla	17
Materiales para miembros, en inglés y en español	17
Qué hacer si se muda	18
Cómo solicitar reembolso de gastos de atención médica de emergencia	18
Qué hacer si recibe la factura de un proveedor	18
Cambios en Texas Children's Health Plan	18

Derechos y responsabilidades

Confidencialidad de la información personal de salud	19
Cómo cambiar de plan de atención médica	19
Su plan también puede pedir cambios	19
Segundas opiniones	19
Renovar a tiempo sus beneficios de CHIP o los de su hijo	20
Información que puede solicitar y recibir anualmente de Texas Children's Health Plan	20
Planes de incentivo para proveedores	20
Cuando no está conforme o tiene una queja	20
Si se limitan o deniegan servicios cubiertos que su médico solicitó	22
¿Qué sucede si mi hijo necesita servicios de emergencia o si se encuentra en el hospital?	23
Cuándo puede pedir una revisión independiente	23
Derechos de los miembros	24
Responsabilidades de los miembros	25
Denunciar derroche, abuso o fraude asociado a CHIP	26
Revisión de nuevos procedimientos médicos	26

CHIP Perinatal

27

Bienvenido a Texas Children's Health Plan

Nos alegramos de que haya escogido a Texas Children's Health Plan para su familia. Texas Children's Health Plan fue fundada en 1996 por el Texas Children's Hospital. Texas Children's Health Plan es la primera organización para el cuidado de la salud (HMO) creada exclusivamente para niños. Texas Children's Health Plan cuenta con más de 330,000 miembros. El personal y un grupo de más de 700 médicos de atención primaria, 1,400 especialistas y 40 hospitales ofrecen excelente servicio y atención a nuestros miembros. Como miembro tendrá acceso a servicios especiales tales como nuestro Programa Keep Fit para aquellos miembros que necesiten ayuda para perder peso. También ofrecemos eventos especiales como clínicas de fútbol y días de cine GRATIS para nuestros miembros.

Este es el manual para los miembros de CHIP y los miembros de CHIP Perinate Newborn. Le ayudará a saber cómo funciona su plan de atención médica o el de su hijo. Le dice qué esperar y cómo sacar el máximo provecho de su cobertura de CHIP o la de su hijo. Incluye información sobre:

- Cómo obtener atención médica cuando usted o su hijo están enfermos.
- Cómo cambiar de médico para usted o su hijo.
- Qué hacer cuando usted o su hijo se enferman estando fuera de la ciudad o cuando el consultorio de su médico está cerrado.
- Qué copagos se necesitan para determinados servicios médicos.
- Cómo llamar al plan de atención médica cuando tiene preguntas o necesita ayuda.
- Qué beneficios y servicios están cubiertos.
- Los servicios adicionales que Texas Children's Health Plan ofrece.
- Sus derechos y obligaciones como miembro del plan.

Tómese unos minutos para leer este manual detenidamente. Si tiene dificultad para entender, leer o ver la información de este manual, llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda. Nuestros Defensores de los Derechos de los Miembros pueden proveer servicios especiales para satisfacer sus necesidades. Por ejemplo, en caso de necesitarlo, podemos entregarle este manual en audio, con tipografía grande, en braille o en otros idiomas. Llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555, TDD 1-800-735-2989 (Texas Relay) o al 7-1-1. Gracias al apoyo de los intérpretes telefónicos nuestros Defensores de los Derechos de los Miembros pueden hablar con usted en 140 idiomas.

Para nosotros es muy importante mantenerlos sanos, a usted y a su hijo. Es por eso que queremos que usted y su hijo se hagan controles regulares y mantengan sus vacunas al día. También es importante iniciar y mantener una relación con un proveedor de atención primaria. Un proveedor de atención primaria puede ser un médico o una clínica que le provee la mayoría de su atención médica. Usted y el médico de su hijo trabajarán juntos para mantener su buena salud y la su hijo y para cuidarlos cuando no se sientan bien.

Hay 3 cosas que debe hacer para aprovechar al máximo su cobertura médica:

1. Siempre lleve su tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan o la de su hijo. Su tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan es necesaria para recibir atención. Muéstrela cada vez que consulte a un médico, vaya al hospital o compre medicamentos con receta. No permita que nadie más utilice su tarjeta.
2. Concéntrese en la prevención. Como nuevos miembros, usted o su hijo deben tener su primer chequeo en los 90 días posteriores a unirse al Texas Children's Health Plan. Durante la primera consulta, su médico o el de su hijo aprenderá lo que necesita para ayudarlos a mantenerse sanos.
3. Llame primero a su proveedor de atención primaria cuando la consulta no es de emergencia. Salvo en casos de emergencia, siempre llame primero a su proveedor de atención primaria. De esa forma, él o ella puede ayudarlo a obtener la atención médica que necesita.

Guarde este manual y la información incluida en su paquete para su uso en el futuro. La Prueba de Cobertura y Lista de Beneficios de CHIP están en el bolsillo interno de la tapa de este manual. Estos documentos dan detalles acerca de:

- Elegibilidad para la inscripción.
- Cuándo finaliza la cobertura.
- Limitaciones y exclusiones de los beneficios.
- Copagos necesarios.

Las referencias a "usted", "mi" o "yo" corresponden si usted es miembro de CHIP. Las referencias a "mi hijo" o "mi hija" corresponden si su hijo/a es miembro de CHIP o miembro de CHIP Perinatal de Recién Nacidos.

Nos alegramos de que haya escogido a Texas Children's Health Plan. Nos complace servirle. Nuestros Defensores de los Derechos de los Miembros están listos para ayudar. Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios, los médicos de nuestra red, nuestros servicios adicionales o tiene alguna inquietud, llame a nuestro número gratis de Servicios para Miembros al 1-866-959-6555, TDD 1-800-735-2989 (Texas Relay) o 7-1-1.

Texas Children's Health Plan se basa en la creencia de que usted y el proveedor de atención primaria de su hijo son las dos personas mejor capacitadas para tomar decisiones sobre su atención médica y la de su hijo. Texas Children's Health Plan pone a su disposición un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica con formación especial para atender niños, adolescentes y jóvenes.

Texas Children's Health Plan es un plan de servicios administrados. Esto significa que usted tendrá que consultar a los médicos y a otros proveedores que pertenezcan a la red de Texas Children's Health Plan. Su médico o el de su hijo, a quien nos referimos como el proveedor de atención primaria, les dará a usted y a su hijo toda la atención de rutina.

La mayoría de las veces, deberá dirigirse primero a su proveedor de atención primaria. Si decide acudir a otro médico, tal vez deberá pagar los servicios correspondientes. Recuerde que cada vez que necesite servicios médicos, siempre debe llevar la tarjeta de identificación de miembro.

Proveedor de atención primaria

¿Qué es un proveedor de atención primaria?

Su proveedor de atención primaria o el de su hijo es considerado como su centro de atención médica. Su proveedor de atención primaria o el de su hijo debe tener la historia clínica completa y conocer todas sus necesidades de atención médica o las de su hijo pasadas y actuales. Si se necesita un especialista o algún análisis, el proveedor de atención primaria coordinará estos servicios. Una buena relación con un proveedor de atención primaria ayuda a mantener sanos y bien a usted y a su hijo.

Una buena manera de establecer una relación con su proveedor de atención primaria o el de su hijo es llamar y hacer una cita para un control de rutina. Así usted conocerá al médico y el médico puede conocer y familiarizarse con usted y con su hijo.

¿Puede una clínica ser mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo? (Clínica de atención rural/Clínica autorizada por el gobierno federal)

La elección de su proveedor de atención primaria o el de su hijo es una decisión de salud importante.

Los proveedores de atención primaria pueden ser:

- Médicos de familia.
- Pediatras (para niños y adolescentes).
- Médicos generales.
- Médicos internistas.
- Enfermeros especialistas (ANP).

Puede escoger una clínica comunitaria, una clínica de atención rural o una clínica autorizada por el gobierno federal (FQHC) como proveedor de atención primaria para usted o para su hijo.

Puede escoger a cualquier proveedor de atención primaria dentro de la red de Texas Children's Health Plan. Cada niño de su familia que es miembro puede escoger al mismo proveedor de atención primaria o a uno diferente. Debería escoger a un médico con un consultorio y horario de atención que le resulten convenientes. Los nombres, las direcciones y los teléfonos de los proveedores de atención primaria se encuentran en el Directorio de Proveedores de Texas Children's Health Plan. Si necesita un directorio actualizado, llame al número gratis de Servicios para Miembros al 1-866-959-6555. Si a usted le agrada su médico actual o el de su hijo, puede continuar viéndolo siempre que figure en el directorio. Si tiene problemas para escoger un proveedor de atención primaria, llámenos. Con gusto lo ayudaremos.

Es importante que conozca a su proveedor de atención primaria o al de su hijo lo antes posible. También es importante darle al proveedor de atención primaria la mayor cantidad de información posible sobre su salud y la de su hijo. Su proveedor de atención primaria o el de su hijo podrá conocerlos, efectuará los controles regulares y los tratará cuando estén enfermos. Es importante que siga los consejos de su proveedor de atención primaria o el de su hijo y participe en las decisiones de atención médica de usted o de su hijo. No es aconsejable esperar hasta que usted o su hijo estén enfermos para tener la primera consulta con el proveedor de atención primaria. Programe el primer control de rutina para usted o para su hijo de inmediato. Servicios para Miembros puede ayudarlo. También podemos ayudarlo a conseguir transporte para ir al consultorio del médico. Llame gratis al 1-866-959-6555.

¿Qué necesito llevar para la consulta con el médico?

Cuando usted o su hijo necesiten atención médica, simplemente llame al consultorio del proveedor de atención primaria por adelantado para hacer una cita. El nombre de su proveedor de atención primaria o el de su hijo aparece en el frente de la tarjeta de identificación de miembro.

Cuando llame:

- Tenga al alcance la tarjeta de identificación de miembro.
- Esté listo para describir su problema de salud o el de su hijo o la razón de la consulta.
- Si usted o su hijo necesitan atención médica el mismo día, llame al proveedor de atención primaria lo más temprano posible.
- Tome nota del día y la hora de la consulta para usted o para su hijo.

Cuando vaya a la consulta, no olvide:

- Su tarjeta de identificación de miembro o la de su hijo.
- Una lista de las preguntas para hacerle al proveedor de atención primaria. Además, prepare una lista de cualquier problema de salud que usted o su hijo están teniendo.
- Cualquier medicamento con receta que usted o su hijo estén tomando.
- Papel para tomar nota de la información que recibe del médico.

En caso que sea la primera consulta con este médico, lleve el nombre y dirección del médico anterior así como el registro de sus vacunas o las de su hijo. Es probable que le pidan que firme una forma de consentimiento para aceptar que se envíe su historia clínica o la de su hijo al nuevo proveedor de atención primaria.

Llegue a tiempo a sus consultas con el médico. Llame al consultorio lo antes posible en caso de que no pueda ir o si va a llegar tarde. Le ayudarán a cambiar la cita para otro día u horario. A veces es difícil recordar llamar para cancelar la cita pero es importante hacerlo para que otras personas que necesiten las consultas puedan aprovecharlas.

En ciertas ocasiones Texas Children's Health Plan permitirá que un especialista sea su proveedor de atención primaria. Para obtener más información, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555.

Su proveedor de atención primaria o el de su hijo, u otro médico que trabaje con él o ella, están disponibles las 24 horas del día, todos los días.

Cambio del médico de atención primaria

¿Cómo puedo cambiar de proveedor de atención primaria?

La relación con su médico o el de su hijo es muy importante. Si usted decide que el proveedor de atención primaria que escogió no cubre sus necesidades o las de su hijo o bien le indican que ya no es parte de Texas Children's Health Plan, usted puede escoger a otro médico.

También puede cambiar de proveedor de atención primaria para usted o para su hijo si:

- No está contento con los servicios que le ofrece.
- Necesita un tipo diferente de médico.
- El consultorio del proveedor de atención primaria está muy lejos porque usted se mudó.

En el Directorio de Proveedores de CHIP de Texas Children's Health Plan encontrará los nombres, las direcciones y los números de teléfono de los proveedores de atención primaria de Texas Children's Health Plan. Para obtener un directorio actualizado o si necesita ayuda para escoger un nuevo proveedor de atención primaria, llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555. Con gusto lo ayudaremos.

No es necesario que cambie de plan de atención médica para cambiar de proveedor de atención primaria.

No cambie a un nuevo proveedor de atención primaria sin informarnos. Si acude a un nuevo proveedor de atención primaria sin informarnos, es probable que tenga que pagar por los servicios.

¿Cuántas veces puedo cambiar de proveedor de atención primaria?

No hay límite al número de veces que puede cambiar de proveedor de atención primaria para usted o para su hijo. Puede cambiar de proveedor de atención primaria llamando gratis al número 1-866-959-6555 o escribiendo a:

Texas Children's Health Plan
Member Services Department
PO Box 301011, NB 8360
Houston, Texas 77230-1011

¿Cuándo será efectivo el cambio de proveedor de atención primaria?

Cuando cambia de proveedor de atención primaria, el cambio es válido a partir del día siguiente. Recibirá por correo una nueva tarjeta de identificación de miembro. La nueva tarjeta de identificación tendrá el nombre y teléfono del nuevo proveedor de atención primaria. Asegúrese de que se envíe su historia clínica o la de su hijo al médico nuevo. El nuevo proveedor de atención primaria necesita conocer su historia clínica o la de su hijo para poder ofrecerles la mejor atención.

¿Y si deseo saber más sobre mi médico o el médico de mi hijo?

Puede saber más sobre su médico, por ejemplo, a qué universidad fue, la especialidad o el estatus de certificación ante la junta médica, en nuestro sitio web en www.TexaschildrensHealthPlan.org. Haga clic en el enlace "Buscar un Médico".

¿Hay alguna razón para que la solicitud de cambio de proveedor de atención primaria sea negada?

Algunas veces quizá no pueda tener el proveedor de atención primaria que escogió. Esto sucede cuando el proveedor de atención primaria que escogió:

- No puede atender más pacientes.
- No trata a pacientes de su edad o de la edad de su hijo.
- Ya no forma parte de Texas Children's Health Plan.

¿Y si decido ir a otro médico que no es mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo?

Siempre llame a Servicios para Miembros para cambiar de proveedor de atención primaria para usted o para su hijo antes de coordinar una visita con otro médico. Si usted decide ver a otro médico que no es su proveedor de atención primaria o el de su hijo, el médico podría negarse a atenderlos o quizá deba pagar.

Su proveedor de atención primaria o el de su hijo también puede pedir cambios

¿Puede un proveedor de atención primaria trasladarme a mí o a mi hijo a otro proveedor de atención primaria por incumplimiento?

Su proveedor de atención primaria o el de su hijo puede solicitar que usted escoja otro proveedor de atención primaria si usted:

- no va y no llama para avisar que no irá a las consultas;
- a menudo llega tarde a las consultas;
- no sigue los consejos de su proveedor de atención primaria;
- es grosero, descortés, no coopera o no se lleva bien con el personal del consultorio del proveedor de atención primaria.

Si su proveedor de atención primaria o el de su hijo le pide que cambie a un nuevo proveedor le enviaremos una carta. En la carta se le informará que debe escoger un nuevo proveedor de atención primaria. Si usted no escoge un nuevo proveedor de atención primaria, nosotros lo haremos por usted.

Si su proveedor de atención primaria o el de su hijo se retira de Texas Children's Health Plan

¿Qué debo hacer si mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo se va?

Si su proveedor de atención primaria decide finalizar su participación en Texas Children's Health Plan, le avisaremos en un plazo de 15 días de habernos enterado de la decisión del médico. Usted puede escoger otro proveedor de atención primaria. Llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555. Un Defensor de los Derechos de los Miembros lo ayudará a realizar el cambio.

Si usted o su hijo se encuentran bajo tratamiento necesario por razones médicas, es posible que puedan continuar la atención con el mismo médico si él está dispuesto a seguir atendiendo a usted o a su hijo hasta completar el tratamiento. Cuando encontremos en nuestra lista un nuevo proveedor de atención primaria para usted o para su hijo que pueda brindarles el mismo tipo de atención, lo cambiaremos de proveedor.

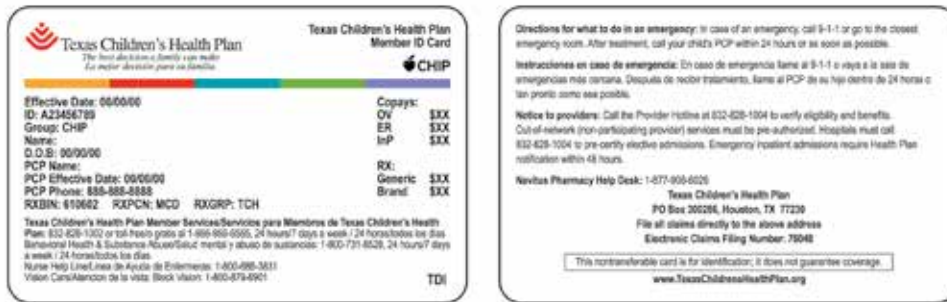
La tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan

Cada uno de sus hijos recibirá su propia tarjeta de identificación de miembro. Lleve esta tarjeta con usted en todo momento. Contiene información importante y necesaria para recibir atención médica. Preséntela a todos los proveedores de atención médica antes de recibir servicios médicos. La tarjeta demuestra que usted o su hijo tienen la cobertura de Texas Children's Health Plan. Si no la presenta, el médico puede rehusarse a atenderlo a usted o a su hijo o pueden cobrarle los servicios.

Usted 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 su proveedor de atención primaria o el de su hijo.

Llame a Servicios para Miembros si usted o su hijo necesitan ver a su proveedor de atención primaria antes de que le envíen su tarjeta de identificación nueva. Nos comunicaremos con el médico para informarle que usted es miembro de Texas Children's Health Plan.



Cómo leer la tarjeta de identificación

A continuación, le mostramos una tarjeta de identificación de miembro a modo de ejemplo. En el frente aparece información importante sobre usted o su hijo. También tiene su número de identificación de miembro o el de su hijo, y el nombre y número de teléfono del proveedor de atención primaria. En la parte inferior del frente de la tarjeta de identificación de miembro se incluyen teléfonos importantes, a los cuales puede llamar si necesita ayuda para usar los servicios médicos.

El frente de la tarjeta tiene:

- Su nombre y su número de identificación o los de su hijo.
- Su fecha de nacimiento o la de su hijo.
- El nombre de su proveedor de atención primaria o el de su hijo, número de teléfono y fecha de ingreso.

La tarjeta de identificación también indica los copagos de los servicios de atención médica y de farmacia cubiertos. El copago es la cantidad que le corresponde pagar a usted. No hay copagos para los miembros de CHIP Perinate Newborn.

En cuanto reciba la tarjeta de identificación de miembro, verifique que su información o la de su hijo sea correcta. Llame a Servicios para Miembros si hay algún error. Corregiremos la información y le enviaremos una tarjeta nueva.

No permita que nadie utilice su tarjeta de identificación ni la de su hijo. Si se le pierde o se la roban, llame a Servicios para Miembros. Un Defensor de los Derechos de los Miembros le enviará otra tarjeta.

Cómo utilizar su tarjeta

Recuerde:

- Siempre lleve con usted su tarjeta de identificación de miembro o la de su hijo.
- Muestre la tarjeta de identificación cada vez que vaya al consultorio de un médico.
- No permita que nadie utilice la tarjeta.
- Llame a Servicios para Miembros si no tiene una tarjeta de identificación de miembro para usted o para su hijo.
- Llame a Servicios para Miembros si se pierde o le roban su tarjeta de identificación o la de su hijo.

Cómo reemplazar una tarjeta perdida

No deje que nadie utilice su tarjeta de identificación ni la de su hijo. En caso de robo o pérdida de la tarjeta, llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555. Un Defensor de los Derechos de los Miembros le enviará una tarjeta nueva.

Cuando usted o su hijo necesitan ver a un médico

Cuando usted o su hijo necesitan ver a un médico, llame a su proveedor de atención primaria o al de su hijo. El número de teléfono se encuentra impreso en la tarjeta de identificación de miembro. Si coordina una consulta con su médico o el de su hijo pero no puede asistir, llame para cancelarla y coordine una nueva fecha y hora.

Atención médica fuera del horario de consulta

¿De qué manera puedo obtener atención médica cuando el consultorio del proveedor de atención primaria está cerrado?

Puede suceder que usted necesite hablar con su proveedor de atención primaria o el de su hijo, pero el consultorio está cerrado. Por ejemplo, cuando se necesita el consejo del médico sobre cómo cuidarse usted o cómo cuidar a un niño enfermo. Su proveedor de atención primaria o el de su hijo u otro médico del mismo equipo están disponibles las 24 horas del día, todos los días. Llame al consultorio del proveedor de atención primaria, al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación o la de su hijo. El servicio de mensajes del médico recibirá el recado y un médico o enfermera le devolverá la llamada. Llame de nuevo si un médico o enfermera no se han comunicado con usted en 30 minutos.

Algunos consultorios tienen máquinas contestadoras fuera del horario de atención. En el mensaje grabado escuchará otro número de teléfono para poder comunicarse con el 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 asistencia de enfermería de Texas Children's Health Plan para hablar con una enfermera. El número de teléfono gratis de la línea de enfermería de Texas Children's Health Plan es el 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 médica de rutina

¿Qué es la atención médica de rutina? ¿Cuándo tardan en atender?

Su proveedor de atención primaria o el de su hijo realizará los controles regulares y los atenderá cuando estén enfermos. A esto se lo conoce como "atención médica de rutina". Durante las consultas de rutina, su médico o el de su hijo le dará las recetas y lo enviará a un especialista si fuera necesario. La mayoría de las consultas de rutina, incluidos los controles de la persona sana, se programan dentro del plazo de 2 a 14 días de solicitadas.

Cuando usted o su hijo necesiten atención médica de rutina, llame al proveedor de atención primaria al número de teléfono que aparece al frente de su tarjeta de identificación o la de su hijo. Uno de los empleados del consultorio o clínica le dará la cita. Es muy importante que no falte a las consultas. Si no puede asistir, llame al consultorio del médico para informarles. Si más de uno de sus hijos necesita ver al médico, debe programar una consulta para cada uno de ellos.

Es importante que siga las indicaciones de su proveedor de atención primaria o el de su hijo y que participe en las decisiones que se toman respecto de su atención médica o la de su hijo. Si no puede tomar decisiones respecto de su atención médica o la de su hijo, puede escoger a alguien que lo haga por usted.

Atención médica de urgencia

¿Qué es atención médica urgente? ¿Qué debo hacer si mi hijo o yo necesitamos atención médica urgente? / ¿Con qué rapidez puedo esperar que me atiendan?

Otro tipo de atención es atención urgente. Hay algunas lesiones y enfermedades que probablemente no son emergencias, pero pueden convertirse en emergencias si no son tratadas dentro de las 24 horas. Estos son algunos ejemplos:

- Quemaduras o cortes menores.
- Dolor de oídos.
- Dolor de garganta.
- Esguinces / distensiones musculares.

Primero debe llamar al proveedor de atención primaria suyo o de su hijo al número de teléfono que se muestra en la parte delantera de la tarjeta de identificación. Para atención urgente, debe llamar al proveedor de atención primaria, incluso por las noches y fines de semana. Su proveedor de atención primaria le dirá lo que debe hacer. En algunos casos, su proveedor de atención primaria puede pedirle que vaya a una clínica de atención de urgencia. Si su proveedor de atención primaria le pide que vaya a una clínica de atención de urgencia, no tiene que llamar a la clínica antes de ir. Debe ir a una clínica que acepte el Texas Children's Health Plan. Para ayuda, llame a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555. También puede llamar a nuestra Línea de Asistencia de Enfermera las 24 horas al 1-800-686-3831 para obtener la ayuda que necesite. Lo tienen que atender dentro de las 24 horas para una cita de atención urgente.

Atención médica o de salud mental de emergencia

¿Qué es una emergencia, una afección médica de emergencia o un trastorno de la salud mental de emergencia?

La atención de emergencia es un servicio cubierto. Se provee en casos de afecciones médicas de emergencia y de trastornos de la salud mental de emergencia. Se denomina “afección médica de emergencia” a una enfermedad caracterizada por síntomas agudos repentinos, cuya intensidad (incluidos dolores intensos) conduciría a una persona con un conocimiento medio de temas médicos y de salud, a creer que de no tratarse inmediatamente podría dar como resultado:

- Un riesgo grave para la salud de la persona.
- Un daño grave a las funciones fisiológicas.
- Una disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo.
- Una desfiguración grave, o
- En el caso de una miembro de CHIP embarazada, un grave peligro para la salud de la miembro de CHIP o de su bebé por nacer.

“Trastorno de la salud mental de emergencia” significa cualquier afección, independientemente de su naturaleza o causa, que en opinión de una persona con un conocimiento medio de temas médicos y de salud:

- Requiere la intervención y/o atención médica inmediata sin la cual la persona podría representar un peligro inmediato para ella u otras personas, o
- Inhabilita a la persona a controlar, conocer o comprender las consecuencias de sus acciones.

¿Qué son los servicios de emergencia y/o la atención de emergencia?

Se denomina “servicios de emergencia” y “atención de emergencia” a los servicios de atención médica prestados en el departamento de emergencia de un hospital, ya sea dentro o fuera de la red, en un establecimiento independiente de atención médica de emergencia o en otro lugar comparable proporcionados por médicos, proveedores o personal, pertenecientes a la red o no, para evaluar y estabilizar afecciones médicas de emergencia o trastornos de la salud mental de emergencia. Los servicios de emergencia también incluyen los exámenes médicos de detección u otras evaluaciones exigidas por la ley estatal o federal que se necesitan para determinar si existe una afección médica de emergencia o un trastorno de la salud mental de emergencia.

¿Cuándo tardan en atender?

Usted o su hijo serán atendidos tan pronto como sea adecuado según la afección médica. Vaya o lleve a su hijo al hospital más cercano si considera que sufre una afección de emergencia con peligro de muerte. Puede llamar al 9-1-1 si necesita ayuda para llegar hasta la sala de emergencias del hospital.

Una vez que usted o su hijo hayan recibido atención médica, llame al proveedor de atención primaria dentro de las 48 horas o tan pronto sea posible. El proveedor de atención primaria le dará o coordinará cualquier atención de seguimiento que usted o su hijo podrían necesitar. Si la atención de seguimiento la realiza otro médico que no es su proveedor de atención primaria sin contar con la autorización de su médico, quizá Texas Children's Health Plan no cubra los gastos de la atención.

Si está seguro de que usted o su hijo no corren peligro de muerte, pero no sabe si necesitan o no atención médica de emergencia, llame al proveedor de atención primaria que corresponda. El proveedor de atención primaria lo ayudará a decidir si debe ir a la sala de emergencia. Si le parece que no puede perder tiempo en llamar al proveedor de atención primaria porque pondrá en peligro su salud o la de su hijo, obtenga atención médica inmediatamente en la sala de emergencia más cercana.

Si va o lleva a su hijo a una sala de emergencia por una afección que no es urgente o de emergencia, quizá deba hacerse cargo de los gastos correspondientes.

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 mostrar su tarjeta de identificación de miembro o la de su hijo al personal de la sala de emergencia.

¿Están cubiertos los servicios dentales de emergencia?

Texas Children's Health Plan pagará algunos servicios dentales de emergencia provistos en un hospital, un centro de atención de urgencias o un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios, como:

- Tratamiento de un maxilar dislocado.
- Tratamiento de traumatismo de los dientes y estructuras de soporte.
- Extracción de quistes.
- Tratamiento de abscesos bucales provenientes de los dientes o las encías.
- Tratamiento de anomalías craneofaciales.
- Medicamentos para cualquiera de los padecimientos anteriores.

Texas Children's Health Plan también cubre otros servicios dentales que su hijo recibe en un hospital, centro de atención de urgencias o centro quirúrgico para pacientes ambulatorios. Esto incluye servicios provistos por el médico y otros servicios que su hijo podría llegar a necesitar, como la anestesia.

¿Qué debo hacer si yo o mi hijo necesitamos atención odontológica de emergencia?

Durante el horario normal de atención, llame a su dentista principal o al de su hijo para averiguar cómo recibir servicios para casos de emergencia. Si usted o su hijo necesitan servicios odontológicos de emergencia después del horario de consultorio de su dentista principal, llámenos gratis al 1-866-959-6555.

Atención posestabilización

¿Qué es la posestabilización?

Los servicios de posestabilización son servicios cubiertos por CHIP para mantener su condición estable luego de obtener atención médica de emergencia..

Atención médica cuando se encuentra de viaje

¿Qué sucede si me enfermo cuando me encuentro fuera de la ciudad o de viaje, o si mi hijo se enferma cuando se encuentra fuera de la ciudad o de viaje?

Si usted o su hijo necesitan atención médica cuando se encuentren de viaje, llámenos gratis al 1-866-959-6555 y lo ayudaremos a encontrar un médico. Si usted o su hijo necesitan atención de emergencia mientras están de viaje, vayan al hospital más cercano, luego llámenos gratis al 1-866-959-6555.

¿Qué sucede si yo o mi hijo nos encontramos fuera del país?

CHIP no cubre los servicios médicos provistos fuera del país.

¿Qué sucede si yo o mi hijo nos encontramos fuera del estado?

Si usted o su hijo están enfermos o lesionados pero no corren grave peligro cuando se encuentran fuera del estado, llame a su proveedor de atención primaria para pedir asesoramiento o instrucciones. También puede llamar a la línea de asistencia de enfermería de Texas Children's Health Plan para hablar con una enfermera. El número de teléfono 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 usted o su hijo se encuentran en peligro de muerte estando fuera del estado, vayan a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 9-1-1. Si busca atención de seguimiento no urgente sin autorización previa, quizá Texas Children's Health Plan no pague la atención.

Recuerde que la atención médica de rutina no tiene cobertura fuera del área de servicio de Texas Children's Health Plan. La atención médica de rutina incluye controles, exámenes físicos, atención de seguimiento, análisis o cirugías no urgentes.

Derivaciones y atención de especialistas

¿Qué sucede si yo o mi hijo necesitamos consultar a un especialista? ¿Qué es una derivación?

Su proveedor de atención primaria o el de su hijo es el único médico que se necesita para cubrir la mayor parte de los servicios de atención médica. Si usted o su hijo tienen un problema de salud especial, el proveedor de atención primaria podrá pedir que vea a otro médico o solicitará análisis especiales. Esto es lo que se denomina una derivación. Su proveedor de atención primaria o el de su hijo lo enviará a un especialista u otro médico integrante de la red de Texas Children's Health Plan. Entre los especialistas se incluyen cardiólogos (especialistas del corazón), dermatólogos (especialistas de la piel) o alergistas.

Su proveedor de atención primaria o el de su hijo se asegurará de que reciban la atención del especialista adecuado para la afección o problema. Luego conversará con el especialista para determinar si se requiere tratamiento adicional, análisis especiales o atención médica hospitalaria.

Si va a un especialista sin que el proveedor de atención primaria lo haya derivado, es posible que usted deba pagar por los servicios médicos prestados u ordenados por el especialista. Salvo en emergencias, siempre consulte a su proveedor de atención primaria o el de su hijo antes de obtener atención médica en otra parte.

Por lo general, Texas Children's Health Plan no cubre los gastos de la atención médica prestada por médicos que no participan en la red. Sin embargo, podrían presentarse ocasiones en las que su médico o el de su hijo considere fundamental que usted o su hijo reciban atención de un médico que no participa en la red. En tales casos, el médico hará los arreglos necesarios para obtener la aprobación de Texas Children's Health Plan. Su médico le presentará una solicitud por escrito a nuestro Director Médico para que autorice los servicios necesarios por razones médicas que no ofrece ningún otro médico o proveedor de la red de Texas Children's Health Plan.

¿Cuánto demorará el especialista en atenderme a mí o a mi hijo?

Las consultas con especialistas se producen dentro de los 30 días de solicitadas.

Si va a un especialista sin que lo haya derivado su proveedor de atención primaria, el especialista puede rehusarse a verlo. Salvo en emergencias, siempre consulte a su proveedor de atención primaria o el de su hijo antes de obtener atención médica en otra parte.

Servicios que no requieren una derivación de su proveedor de atención primaria o el de su hijo

¿Qué servicios no necesitan derivación?

Hay determinados tipos de atención médica que usted o su hijo pueden recibir sin necesidad de derivación del proveedor 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 de la vista.
- Tratamiento de salud mental o drogadicción.
- Atención ginecológica u obstétrica, incluidos los exámenes de rutina, cuidado prenatal y de posparto.
- Servicios quiroprácticos.

Atención de Obstetricia y Ginecología (OB/GYN)

¿Qué debo hacer si yo o mi hija necesitamos atención de obstetricia o ginecología? ¿Se necesitará una derivación? ¿Tiene mi hija derecho a escoger un obstetra o ginecólogo?

ATENCIÓN A LAS MIEMBROS:

Usted tiene derecho a escoger un obstetra o ginecólogo para usted o su hija sin necesidad de una derivación de su proveedor de atención primaria o el de su hija. Un obstetra o ginecólogo le puede ofrecer:

- Un examen ginecológico de rutina al año.
- La atención médica relacionada con un embarazo.
- La atención necesaria para el tratamiento de afecciones médicas femeninas.
- Derivación a un especialista dentro de la red.

Texas Children's Health Plan le permite a usted o a su hija escoger un obstetra o ginecólogo pero dicho médico debe ser integrante de la misma red que su proveedor de atención primaria o el de su hija.

¿Cómo escojo un obstetra o ginecólogo?

Consulte nuestro directorio de proveedores para encontrar un obstetra o ginecólogo de la red. También puede llamar gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555. Con gusto le ayudaremos a escoger un médico.

Si no escojo un obstetra o ginecólogo, ¿igual puedo obtener acceso directo o necesito una derivación?

Puede comunicarse directamente con cualquier obstetra o ginecólogo de la red de Texas Children's Health Plan para obtener servicios.

¿Qué tan pronto podemos yo o mi hija ver al obstetra o ginecólogo luego de coordinar una consulta?

El médico debería verla a usted o a su hija en un plazo de 14 días luego haber solicitado la consulta.

¿Podemos yo o mi hija seguir atendiéndonos con un obstetra o ginecólogo que no participa en Texas Children's Health Plan?

Texas Children's Health Plan ha limitado la selección de obstetra o ginecólogo para usted o su hija a los que integran la misma red que el proveedor de atención primaria. Esto significa que usted o su hija deben ser atendidas por un obstetra o ginecólogo que participe en la red. Si usted va o lleva a su hija a un obstetra o ginecólogo no participante, los servicios médicos recibidos u ordenados no estarán cubiertos. En el Directorio de Proveedores de CHIP de Texas Children's Health Plan encontrará la lista de obstetras y ginecólogos participantes.

Atención hospitalaria a pacientes internados

Puede suceder que su proveedor de atención primaria o el de su hijo o un especialista determinen que usted o su hijo necesita recibir atención médica en un hospital. En ese caso, el médico coordinará la atención en un hospital de la red de Texas Children's Health Plan. La cobertura incluye tanto los servicios de paciente externo como internado. Su proveedor de atención primaria o el de su hijo o el especialista deben aprobar dichos servicios o derivarlo a usted o a su hijo.

Atención médica en el domicilio

A veces un niño enfermo o lesionado necesita atención médica en el domicilio. La atención domiciliaria puede ser de seguimiento posterior a recibir el alta del hospital o bien para evitar la hospitalización. Si usted o su hijo necesitan atención médica en el domicilio, su proveedor de atención primaria o el de su hijo se comunicará con Texas Children's Health Plan a fin de que reciba los cuidados adecuados.

Beneficios y Servicios

Beneficios y servicios cubiertos

¿Cuáles son mis beneficios de CHIP o los de mi hijo? ¿Cómo obtengo estos servicios? ¿Cómo obtengo estos servicios para mi hijo? ¿Hay alguna limitación para algún servicio cubierto?

La Lista de Beneficios que se adjunta en el bolsillo de la tapa de este manual contiene información detallada sobre los beneficios y servicios cubiertos, las limitaciones y las exclusiones. CHIP cubre los servicios que se ajustan a la definición de CHIP de “necesarios por razones médicas”. Si tiene preguntas sobre un servicio cubierto, llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555.

Las referencias a “usted”, “mi” o “yo” corresponden si usted es miembro de CHIP. Las referencias a “mi hijo” corresponden si su hijo es miembro de CHIP o si es miembro de CHIP Perinate Newborn.

Atención necesaria por razones médicas

Los servicios cubiertos para miembros de CHIP, para miembros de CHIP Perinate Newborn y miembros de CHIP Perinate deben ajustarse a la definición de “necesarios por razones médicas” de CHIP. Un miembro de CHIP Perinate es un niño por nacer.

“Necesarios por razones médicas” significa:

1. Servicios de atención médica que:

- son razonables y necesarios para prevenir enfermedades o afecciones médicas, o para realizar exámenes de detección precoz, 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 miembro o suponen peligro de muerte;
- se prestan en instalaciones adecuadas y con los niveles adecuados de atención para el tratamiento de las afecciones médicas de un miembro;
- se prestan conforme a las pautas y los estándares de prácticas de atención médica aprobados por las organizaciones de atención médica reconocidas en ámbitos profesionales o por los organismos gubernamentales;
- 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 son experimentales ni están en etapa de investigación; y
- no tienen como finalidad principal la conveniencia del miembro o del proveedor.

2. Servicios de atención de los trastornos de la salud mental que:

- son razonables y necesarios para diagnosticar o tratar trastornos mentales o de dependencia de sustancias químicas, o para mejorar, mantener o prevenir el deterioro funcional que produce dicho trastorno;
- se prestan de acuerdo con las pautas y los estándares aceptados por profesionales de las prácticas de atención de la salud mental;
- se proveen en el entorno más adecuado y menos restrictivo en el cual se pueden proveer dichos servicios de manera segura;
- tienen el nivel o la cantidad más adecuados del servicio que pueden ser provistos de manera segura;
- no pueden omitirse sin perjudicar la salud mental y/o física del miembro o la calidad de la atención provista;
- no son experimentales ni están en etapa de investigación; y
- no tienen como finalidad principal la conveniencia del miembro o del proveedor.

Copagos para determinados servicios médicos

¿Qué son los copagos? ¿Cuánto dinero cuestan y cuándo debo pagarlos?

Los copagos por los servicios médicos o los medicamentos con receta se pagan al momento en que usted o su hijo reciben los servicios. Algunos servicios no requieren copagos. En su tarjeta de identificación de miembro o la de su hijo figuran los copagos. Asegúrese de presentar la tarjeta de identificación de miembro cuando busque atención médica para usted o para su hijo. No hay copagos para los miembros del CHIP Perinate Newborn.

Se denomina copago a la porción de la factura que le corresponde pagar a usted cada vez que recibe determinados servicios de atención médica. A continuación, se muestra un cuadro de los copagos establecidos por CHIP según los ingresos de la familia. Los copagos por servicios de atención médica o por medicamentos con receta se pagan al proveedor de atención médica en el momento en que se recibe el servicio.

En su tarjeta de identificación de Texas Children's Health Plan o la de su hijo se incluye una lista de los copagos que le corresponden. Presente su tarjeta de identificación o la de su hijo siempre que reciba servicios de atención médica. No se cobran copagos por tratamientos preventivos, como vacunas y controles del niño sano para niños o bebés.

Límites máximos de CHIP para costos compartidos

La Guía para Miembros que se le entregó al inscribirse en CHIP contiene una forma recortable para llevar registro de sus gastos de CHIP. No hay costos compartidos para los miembros de CHIP Perinate Newborn.

Para no pasarse de su límite de costos compartidos, registre en esta forma todos sus gastos relacionados con CHIP. La carta de bienvenida que se incluye en el paquete de inscripción le explica detalladamente la cantidad de dinero que debe gastar antes de poder enviarle la forma por correo a CHIP. Si se le ha perdido la carta de bienvenida, llame gratis a CHIP al 1-800-647-6558, y le informarán su límite anual de costos compartidos.

Cuando llegue a su límite anual, envíe la forma a CHIP y CHIP les avisará a los representantes de su plan de atención médica. Su plan de atención médica le dará una tarjeta de identificación nueva. Esta nueva tarjeta mostrará que no le corresponde hacer ningún copago cuando su hijo reciba servicios.

Su familia quizá también deba pagar una tarifa de inscripción una vez al año. Las tarifas van de \$0 a \$50 para cada período de inscripción de 12 meses.

No hay tarifa de inscripción para los miembros de CHIP Perinate Newborn.

Nivel de pobreza según el gobierno federal	Visitas al consultorio	Visita a la sala de emergencia	Hospitalización	Medicamentos genéricos	Medicamentos de marcas	Límites anuales
Indígenas de EE.UU	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Hasta el 100%	\$3	\$3	\$15	\$0	\$3	5% del ingreso bruto anual familiar
101% a 150%	\$5	\$5	\$35	\$0	\$5	5% del ingreso bruto anual familiar
151% a 185%	\$20	\$75	\$75	\$10	\$35	5% del ingreso bruto anual familiar
186% a 200%	\$25	\$75	\$125	\$10	\$35	5% del ingreso bruto anual familiar

Servicios de atención de salud mental y drogadicción

¿Cómo recibo ayuda si yo o mi hijo tenemos problemas de salud mental o drogadicción? ¿Se necesita una derivación para esto?

Puede recibir atención de salud mental o por abuso de sustancias cuando la necesite. No se requiere la derivación de su proveedor de atención primaria o del de su hijo.

Estos servicios incluyen:

- Atención psicológica.
- Desintoxicación y tratamiento para drogadicción y alcoholismo.
- Atención médica como paciente internado o externo.

Para recibir atención de salud mental o por abuso de sustancias:

- Llame gratis a la línea de ayuda de salud mental y abuso de sustancias de Texas Children's Health Plan al 1-800-731-8528. La línea recibe llamados las 24 horas del día, todos los días.
- Escoja un proveedor de salud mental o abuso de sustancias de la red de Texas Children's Health Plan.

Si tiene una emergencia y necesita tratamiento de salud mental de inmediato, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame gratis a la línea de ayuda de salud mental y abuso de sustancias de Texas Children's Health Plan al 1-800-731-8528. Alguien lo ayudará a obtener atención de inmediato.

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

Llame a Servicios para Miembros de Texas Children's Health Plan al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555, apenas se entere de que usted o su hija está embarazada. Usted o ella deben solicitar los servicios de Medicaid lo antes posible. Si usted o su hija se inscriben en Medicaid durante el embarazo, el bebé también quedará inscrito en Medicaid desde el nacimiento hasta la edad de un año. Si no lo hacen, tendrán que solicitar cobertura para el bebé después de que nazca. Pero tengan en cuenta que esto podría significar que el bebé quede sin cobertura por un tiempo.

¿Qué otros servicios, actividades y educación ofrece el plan a las embarazadas?

Texas Children's Health Plan tiene un programa materno-infantil llamado STAR Babies para embarazadas. El programa ofrece apoyo y educación durante todo el embarazo y el comienzo de la vida del bebé. Un equipo de enfermeras y educadores de la salud ayudará a su hija a:

- Escoger un obstetra o ginecólogo.
- Obtener educación sobre el cuidado prenatal.
- Asistir a ferias sobre la maternidad.
- Coordinar consultas con el médico para la mamá y el bebé.
- Obtener información sobre el programa Women, Infants, and Children (WIC) (Mujeres, Bebés y Niños).
- Encontrar recursos para la crianza de hijos.

Para informarse sobre cómo obtener estos servicios, llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555 y pida hablar con un especialista de Star Babies.

Medicamentos con receta

¿Cuáles son mis beneficios para medicamentos con receta? ¿Cómo obtengo los medicamentos de mi hijo?

CHIP cubre la mayor parte de los medicamentos que su médico o el de su hijo indica. Su médico o el de su hijo hará una receta para que usted la lleve a la farmacia o tal vez pueda enviarla por usted.

Las exclusiones incluyen: los medicamentos anticonceptivos recetados sólo con el objetivo de evitar el embarazo y los medicamentos para aumentar o perder peso.

Tal vez usted tenga que pagar un copago por cada receta expedida, dependiendo de su ingreso. Los copagos no corresponden en el programa CHIP Perinate Newborn.

¿Qué debo llevar a la farmacia?

Cuando vaya a la farmacia, lleve su receta y su tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan.

¿Cómo encuentro una farmacia de la red?

Cualquier farmacia que acepte CHIP de Texas Children's Health Plan puede expedirle la receta. Si necesita una lista de las farmacias que aceptan CHIP de Texas Children's Health Plan, llame a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 o visite nuestro sitio web en www.TexasChildrensHealthPlan.org y haga clic en Directorio de Farmacia en la sección Para Miembros y luego en CHIP.

¿Qué sucede si voy a una farmacia que no es de la red?

Si va a una farmacia que no es de la red, quizá no le den sus medicamentos con receta o quizá tenga que pagarlos. Si desea obtener una lista de farmacias que participan en la red, llame a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 o visite nuestro sitio web en www.TexasChildrensHealthPlan.org y haga clic en Directorio de Farmacia en la sección Para Miembros de CHIP.

¿Qué es un Formulario de Medicamentos?

El formulario de medicamentos es una lista de los medicamentos que fueron escogidos por los médicos y farmacéuticos en base a la calidad y el valor terapéutico. Es una guía para que los médicos sepan qué medicamentos están cubiertos. Incluye medicamentos de marca y genéricos.

¿Quién decide qué medicamentos son incluidos en el formulario?

Los medicamentos incluidos en el formulario son escogidos por un grupo de médicos y farmacéuticos. Para la lista solamente se escogen medicamentos que son seguros, eficaces y accesibles. El grupo también selecciona medicamentos en base al valor terapéutico, los efectos secundarios y los costos en comparación con otros medicamentos similares.

¿Dónde puedo averiguar qué medicamentos son cubiertos?

Su formulario está en el sitio web de Navitus en www.navitus.com. Usted puede buscar un medicamento determinado. También puede consultar listas de medicamentos. Además hay información acerca de cuáles medicamentos necesitan aprobación previa y/o si tienen límites de cantidad. No enumera cada medicamento cubierto. Se indica la cobertura o categoría de cada producto medicinal. Pero no se indica el monto en dólares que usted paga por cada medicamento. Comuníquese con Texas Children's Health Plan para obtener información de copagos de medicamentos.

¿Algunos de los medicamentos ordenados por mi médico o el de mi hijo requieren aprobación previa?

Algunos de los medicamentos ordenados por su médico pueden llegar a requerir aprobación previa. Su médico puede pedir la aprobación previa de un medicamento con receta enviando por fax una forma de aprobación previa de medicamentos al 1-855-668-8553. En ocasiones se podría demorar la entrega de sus medicamentos recetados. Esto se debe a que quizá Texas Children's Health Plan le pidió información adicional a su médico. Recuérdele a su médico cuando su medicamento requiere una aprobación previa.

Si un medicamento no figura en la lista de medicamentos, su médico puede pedir una revisión de un farmacéutico enviando por fax una forma de aprobación previa de medicamentos al 1-855-668-8553.

¿Cómo presento una queja o apelación por medicación ordenada por mi médico?

El médico trabajará con Navitus para pedir una excepción del formulario si fuera necesaria. Usted tiene derecho a apelar si no le otorgan una excepción.

Cuando tenga una inquietud acerca de un beneficio de farmacia, una queja o algún otro servicio, llame a Texas Children's Health Plan al 1-866-959-6555. Si su problema o inquietud no es resuelto, tiene derecho a presentar una apelación por escrito.

¿A quién debo llamar si tengo inconvenientes para obtener mi medicación o la de mi hijo?

Si tiene problemas para obtener su medicación, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 y recibirá ayuda.

¿Qué sucede si no puedo obtener la aprobación para la medicación que mi médico o el de mi hijo ordenó?

Si su médico o el de su hijo no puede ser ubicado para aprobar una receta, usted puede obtener un suministro de emergencia de medicación para 3 días. Llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 para obtener ayuda con su medicación y resurtido de medicamentos.

¿Qué sucede si pierdo mi medicación o la de mi hijo?

Si pierde su medicación o la de su hijo, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 y recibirá ayuda.

¿Qué sucede si necesito que me envíen mi medicación o la de mi hijo?

Si necesita que le envíen su medicación o la de su hijo, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 y recibirá ayuda.

¿Qué sucede si mi hijo o yo necesitáramos una medicación sin receta?

La farmacia no puede expedirle una medicación sin receta como parte de su beneficio de CHIP o el de su hijo. Si usted o su hijo necesitan una medicación sin receta, deberá pagarla.

¿Qué sucede si yo o mi hijo necesitamos una medicación recetada durante más de 34 días?

La farmacia sólo puede expedirle una cantidad de medicación que usted o su hijo necesitan para los próximos 34 días. Si tiene más preguntas, llame a Texas Children's Health Plan al 1-866-959-6555.

¿Qué sucede si yo o mi hija necesitáramos píldoras anticonceptivas?

La farmacia no puede expedir ni a usted ni a su hija píldoras para prevenir el embarazo. Usted o su hija sólo pueden obtener píldoras anticonceptivas si éstas son necesarias para tratar una afección médica.

Atención de la vista

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

Para solicitar lentes o exámenes de la vista, llame gratis a Block Vision al 1-800-879-6901. Los representantes de atención al cliente lo ayudarán a escoger un médico cerca de su hogar. También le indicarán cómo conseguir los lentes para usted o para su hijo. Hay un examen de la vista cubierto cada 12 meses. Para solicitar un examen de la vista, no es necesaria la derivación de su proveedor de atención primaria o el de su hijo.

Atención odontológica

¿Cómo obtengo servicios odontológicos para mi hijo?

El plan dental de CHIP de su hijo provee servicios odontológicos que incluyen ayuda para prevenir las caries y el arreglo de problemas dentales. Llame al plan dental de CHIP de su hijo para obtener más información sobre los servicios odontológicos que ofrecen. Texas Children's Health Plan cubre los servicios odontológicos de emergencia que su hijo recibe en un hospital. Esto incluye los servicios prestados por el médico y otros servicios que su hijo pueda necesitar, como por ejemplo, anestesia.

¿Están cubiertos los servicios odontológicos de emergencia?

Texas Children's Health Plan pagará algunos servicios odontológicos de emergencia provistos en un hospital, un centro de atención de urgencias o un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios, como servicios para:

- Tratamiento de un maxilar dislocado.
- Tratamiento de traumatismo de los dientes y estructuras de soporte.
- Extracción de quistes.
- Tratamiento de abscesos bucales provenientes de los dientes o las encías.
- Tratamiento de anomalías craneofaciales.
- Medicamentos para cualquiera de los padecimientos anteriores.

Texas Children's Health Plan también cubre otros servicios odontológicos que su hijo recibe en un hospital, centro de atención de urgencias o centro quirúrgico para pacientes ambulatorios. Esto incluye servicios provistos por el médico y otros servicios que su hijo podría llegar a necesitar, como la anestesia.

¿Qué debo hacer si yo o mi hijo necesitamos atención odontológica de emergencia?

Durante el horario normal de atención, llame a su dentista principal o al de su hijo para averiguar cómo recibir servicios para casos de emergencia. Si su hijo necesita servicios odontológicos de emergencia después del cierre del consultorio de su dentista principal, llámenos gratis al 1-866-959-6555.

Beneficios adicionales para los miembros de Texas Children's Health Plan

¿Qué beneficios adicionales tienen los miembros de Texas Children's Health Plan? ¿Cómo obtengo estos servicios para mí o para mi hijo?

Cuando se une a Texas Children's Health Plan, usted o su hijo reciben beneficios adicionales, llamados servicios de valor agregado, que CHIP no ofrece. Para obtener más información sobre estos servicios y cómo obtenerlos, llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555.

Estos servicios de valor agregado incluyen:

- Línea para hablar con enfermeras las 24 horas. Puede llamar a la Línea de asistencia de enfermería al 1-800-686-3831.
- Ayuda adicional para transporte. Ayuda adicional para transporte, o una tarjeta de combustible de hasta \$20, para ir al médico para miembros que necesitan transporte.
- Exámenes físicos para escuelas y actividades deportivas. Uno por año para miembros de CHIP hasta los 18 años de edad.
- Ayuda para miembros con asma. Control de plagas para algunos miembros de CHIP de alto riesgo que padecen asma.
- Ayuda adicional para embarazadas. Clases de preparación para el parto (Lamaze) para miembros de CHIP y para miembros de CHIP Perinatal embarazadas y sus parejas.
- Servicios de salud y bienestar. Un entrenador de salud personal, Weight Watchers o cualquier otro programa de pérdida de peso y herramientas para el bienestar para algunos miembros de CHIP de 10 a 18 años de edad. Hasta \$50 cada año por encima de los beneficios básicos para productos para dejar de fumar a algunos miembros de CHIP de 13 a 18 años de edad. Clases sobre salud, educación y derivación a programas para dejar de fumar para miembros de CHIP.
- Programas de recreación. Clínicas de fútbol y 2 boletos (para el miembro y 1 de los padres) para un partido de fútbol profesional para miembros de CHIP de 8 a 15 años de edad.
- Programa de obsequios. 1 tarjeta obsequio de \$20 para artículos relacionados con salud y suministros para bebés por asistir a clases de embarazo y crianza para embarazadas de CHIP y miembros de CHIP Perinatal. 1 certificado obsequio de \$20 por completar y verificar una visita al médico después del parto entre 21 y 56 días después del parto.

Niños con necesidades especiales de atención médica

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

Si usted/su hijo tiene necesidades especiales de atención médica como retrasos en el desarrollo, diabetes o asma, llame a Servicios para Miembros al número gratuito al 1-866-959-6555 para obtener más información acerca de cómo obtener ayuda con necesidades especiales de atención médica. El Texas Children's Health Plan tiene un programa de gestión de atención que ofrece a las familias ayuda con sus necesidades especiales/de su hijo. Los servicios van desde alcance e información simple hasta coordinación de atención intensa. También implican servicios sociales y otros recursos de la comunidad para ayudar a las familias con el transporte y las necesidades vitales básicas.

Una administradora de atención es una enfermera que puede ayudarla a:

- Encontrar servicios en su comunidad.
- Programar consultas con especialistas.
- Obtener más información sobre su afección médica o la de su hijo.
- Explicarle sus beneficios y servicios cubiertos.
- Elaborar un plan de atención específico para usted o para su hijo.
- Trabajar con sus médicos o los de su hijo para conseguir la atención necesaria por razones médicas para usted o para su hijo.

Asegúrese de decirle a la administradora de atención sobre los proveedores especiales que ha estado viendo. También es importante decirle a su proveedor de atención primaria/de su hijo que usted/su hijo tiene necesidades especiales de atención médica. La mejor forma de contarle a su médico/de su hijo es programar una visita para que lo vea a usted/a él o a ella.

Clases de educación para la salud

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

Queremos mantenerlos protegidos y sanos, 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 para el automóvil.
- Manejo de la diabetes y del asma.
- Cuidado del estado físico a través de la alimentación y la actividad.

Estos programas se ofrecen en lugares de fácil acceso. Llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555 para obtener información sobre cuándo se ofrecen estas clases.

Evaluaciones de riesgos para la salud

Cada miembro nuevo recibe un cuestionario denominado "Evaluación de Riesgos de la Salud." Sus respuestas nos ayudan a decidir si usted/su hijo se podrían beneficiar de la gestión de atención u otros programas especiales. Nos ayuda a mantener a usted/su hijo bien. Responda las preguntas en el formulario. Envíelo de regreso a Servicios para Miembros. El franqueo ya ha sido pre-pagado. Si necesita formularios adicionales, llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o al número gratuito al 1-866-959-6555.

Pautas para la atención médica preventiva

Texas Children's Health Plan promueve la atención médica preventiva. Los beneficios para usted o para su hijo incluyen las inmunizaciones y los controles de la persona sana. Hable sobre sus necesidades de atención médica preventiva o las de su hijo con el proveedor de atención primaria.

Servicios para Miembros

Si tiene preguntas sobre su cobertura o necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555. El número de teléfono aparece en la parte inferior del frente de su tarjeta de identificación de miembro o la de su hijo. Necesitará su número de identificación de miembro cuando llame. Gracias a la ayuda de intérpretes telefónicos, los Defensores de los Derechos de los Miembros pueden comunicarse en 140 idiomas. Los Defensores de los Derechos de los Miembros 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 a Servicios para Miembros si:

- Necesita escoger un proveedor de atención primaria.
- Necesita saber cuáles servicios están cubiertos.
- Tiene preguntas sobre los especialistas, hospitales y demás proveedores.
- Recibe una factura de un médico.
- Tiene una queja.
- Se muda o cambia su número de teléfono.
- Necesita un intérprete para una consulta médica.
- Necesita reemplazar una tarjeta de identificación.
- No entiende algo que le llegó por correo.
- Necesita transporte para ir al médico.
- Tiene alguna pregunta.
- Tiene problemas para obtener sus medicamentos con receta.

Además, Servicios para Miembros puede darle material sobre:

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

Servicios de interpretación y traducción

¿Puede alguien actuar de intérprete cuando hablo con mi médico o el de mi hijo? ¿A quién debo llamar para pedir un intérprete? ¿Con cuánta anticipación debo llamar?

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

Podemos proporcionarle servicios de interpretación de idiomas o de lenguaje por señas para sus visitas al médico. Avísenos por lo menos 48 horas antes si necesita este tipo de servicios para su consulta. Llame a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-6555, TDD 1-800-735-2989 o 7-1-1.

También tenemos una línea de interpretación. Llámenos desde el consultorio de cualquier médico y hallaremos a alguien que hable su idioma. Llame a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-6555.

Ayuda a personas con problemas de la vista

Si tiene un problema de la vista, Texas Children's Health Plan le entregará materiales en tipografía grande, en braille o grabados en cintas de audio. Llame a Servicios para Miembros y plantee sus necesidades específicas.

Servicios de dispositivo telefónico auxiliar para sordos para miembros con impedimentos de audición o del habla

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

Materiales para miembros, en inglés y en español

Este manual y todo el material incluido en su paquete de información para miembros se ofrecen en inglés y en español. Gran parte del material educativo para la salud que entregamos 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 yo o mi hijo nos mudamos?

Tan pronto como tenga su nueva dirección, infórmela a la oficina local de beneficios de la HHSC y a Servicios para Miembros de Texas Children's Health Plan, a través del número gratis 1-866-959-6555. Antes de obtener servicios de CHIP en su nueva área, debe llamar a Texas Children's Health Plan, salvo en caso de necesitar atención de emergencia. Seguirá recibiendo atención a través de Texas Children's Health Plan hasta que la HHSC cambie su dirección.

Cómo solicitar reembolso de gastos de atención médica de emergencia

Si usted o su hijo reciben atención médica de emergencia por parte de un médico u hospital que no participan en el plan, es posible que usted deba pagar la atención en el momento en que se proporcionan los servicios. Para solicitar el reembolso, guarde una copia de la factura pagada y llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555 para saber cómo pedir el reembolso.

Qué hacer si recibe la factura de un proveedor

¿Qué debo hacer si recibo una factura de mi médico o el de mi hijo? ¿A quién debo llamar? ¿Qué información debo proporcionar?

Los médicos participantes le facturan directamente a Texas Children's Health Plan por los servicios que les prestan a los miembros. Si no presenta su tarjeta de identificación o la de su hijo al recibir atención de un médico participante, es posible que éste le facture los servicios a usted. Cuando reciba una factura por servicios cubiertos, llame al médico inmediatamente. Pídale que envíe esa factura a Texas Children's Health Plan.

Tenga a mano su tarjeta de identificación o la de su hijo para dar la siguiente información:

- Su número de identificación o el de su hijo.
- La dirección para reclamos de Texas Children's Health Plan.
- El número de teléfono de Servicios para Miembros.

Llame a Servicios para Miembros, al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555, para informarnos que ha recibido una factura.

Tenga a mano la factura para darnos la siguiente información:

- Nombre del médico.
- Número de teléfono del médico.
- Fecha en la que se prestaron los servicios.
- Importe del reclamo.
- El número de referencia o el número de cuenta del médico.

También llamaremos al médico para hacer el seguimiento correspondiente.

Cambios en Texas Children's Health Plan

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

Confidencialidad de la información personal de salud

Para Texas Children's Health Plan la confidencialidad de su información personal de salud o la de su hijo -información que puede revelar la identidad de su hijo- es un asunto muy serio. Además de cumplir con todas las leyes aplicables, manejamos con cuidado su información personal de salud (PHI por sus siglas en inglés) de acuerdo con nuestras propias políticas y procedimientos de confidencialidad. Hemos asumido el compromiso de proteger su privacidad en todos los casos. Usamos y compartimos su información sólo a efectos de proveerle beneficios de salud.

Texas Children's Health Plan no divulgará ninguna información a nadie que no sea el padre que figura como titular de la cuenta de CHIP de la familia. Si usted es el titular de la cuenta y desea que demos información a alguien más, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555.

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad tiene información sobre la forma en que usamos y compartimos la PHI de nuestros miembros. En su tarjeta de identificación de miembro se incluye una copia de nuestro Aviso de Privacidad y también está disponible en nuestro sitio web www.TexasChildrensHealthPlan.org. También puede llamar gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 y pedir una copia de nuestro Aviso de Privacidad.

Si tiene preguntas sobre nuestro aviso, llame a Servicios para Miembros.

Cómo cambiar de plan de atención médica

¿Qué debo hacer si deseo cambiar de plan de atención médica? ¿A quién debo llamar?

Puede cambiar de plan de atención médica:

- por cualquier motivo dentro del plazo de 90 días de la inscripción en CHIP y una vez a partir de entonces;
- en cualquier momento si tiene una causa;
- si se muda a otra área de servicio; y
- durante el período de reinscripción anual en CHIP.

Llame gratis a CHIP, al 1-800-647-6558, para obtener más información.

¿Cuándo entra en vigencia el cambio de plan de atención médica?

Si llama para cambiar de plan de atención médica antes del día 15 del mes inclusive, 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 1 de mayo.
- Si llama después del 15 de abril, el cambio entrará en vigencia el 1 de junio.

¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de atención médica?

Puede cambiar de plan todas las veces que desee. Si está hospitalizado, no podrá cambiar de plan de atención médica hasta que le den el alta.

Su plan de atención médica también puede pedir cambios

¿Texas Children's Health Plan puede pedir que cancelen mi plan de atención médica (por incumplimiento, etc.)?

Texas Children's Health Plan también puede pedirle al estado que le cancelen el plan de atención médica si usted:

- a menudo no sigue los consejos del médico;
- va constantemente a la sala de emergencias cuando no tiene una emergencia;
- consulta repetidamente a otro médico o clínica sin antes obtener la autorización del proveedor de atención primaria;
- 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.

Segundas opiniones

¿Cómo hago para pedir una segunda opinión?

Tiene derecho a una segunda opinión para obtener información sobre el uso de la atención médica. Dígale a su proveedor de atención primaria o al de su hijo que desea una segunda opinión sobre el tratamiento recomendado por un especialista. Su proveedor de atención primaria o el de su hijo planificará una consulta con, o lo derivará a otro médico de la red de Texas Children's Health Plan o lo derivará a él.

Si no hubiera ningún otro médico disponible en la red, el proveedor planificará una consulta con un médico que no pertenece a la red de Texas Children's Health Plan. Usted no deberá pagar estos servicios. Llame a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-6555, si necesita ayuda para pedir o seleccionar un médico que le dé una segunda opinión.

A continuación se detallan algunos motivos por los que podría desear una segunda opinión:

- No está seguro de necesitar la cirugía que su médico planea realizarle.
- No se siente seguro con el diagnóstico o plan de atención de su médico para una necesidad médica grave o complicada.
- Hizo lo que indicó el médico pero su hijo no mejora.

Renovar a tiempo los beneficios de su cobertura CHIP o la de su hijo

No pierda sus beneficios médicos. Deberá renovar sus beneficios cada 12 meses. CHIP le enviará un paquete con los documentos de renovación para que sepa que es tiempo de renovar sus beneficios o los de su hijo. Deberá completar, firmar y regresar esta forma para la fecha indicada. Si no renueva sus beneficios o los de su hijo para la fecha indicada en la carta, perderá los beneficios de atención médica para usted o para su hijo.

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

Como miembro de Texas Children's Health Plan, puede pedir 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 nombres, direcciones, números de teléfono e idiomas hablados (distintos del inglés) de cada proveedor de la red, además de identificar a los médicos que no aceptan pacientes nuevos.
- Cualquier límite impuesto sobre la libertad de elección entre los proveedores de la red que se aplique al miembro.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Información sobre los procedimientos de queja y de apelación.
- Información sobre los beneficios disponibles en CHIP, incluidos la cantidad, la duración y el alcance de los beneficios. Esto es para asegurarnos de que conozca los beneficios a los que tiene derecho.
- Cómo obtener beneficios, incluidos los requisitos de autorización.
- Cómo obtener beneficios, incluidos servicios de planificación familiar y servicios de proveedores fuera de la red, y/o los límites a dichos beneficios.
- Cómo se ofrece cobertura de emergencia y fuera de hora, y/o los límites a dichos beneficios, incluso:
 - Qué constituye una afección médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios de posestabilización.
 - El hecho de que no necesite autorización previa de su proveedor de atención primaria o el de su hijo para obtener 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 sitio de atención de emergencias.
 - Las reglas de posestabilización.
- La política sobre derivaciones para atención especializada y para recibir otros beneficios que no puede obtener a través del proveedor de atención primaria de su hijo.
- Las pautas de atención de Texas Children's Health Plan.

Planes de incentivo para proveedores

Texas Children's Health Plan recompensa a médicos por tratamientos que reducen o limitan servicios para las personas cubiertas por CHIP. En este momento el Texas Children's Health Plan no tiene un plan de incentivos de médicos.

Cuando no está conforme o tiene una queja

¿Qué es una queja?

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

¿Qué debo hacer si tengo una queja? ¿A quién debo llamar? ¿El personal de Texas Children's Health Plan me ayudará a presentar una queja?

Nuestro deseo es ayudarlo. Texas Children's Health Plan desea que esté satisfecho con los servicios de atención médica que recibe. Si tiene un problema, queremos saberlo. Llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555 para informarnos sobre su problema.

Un Defensor de los Derechos de los Miembros de Texas Children's Health Plan lo ayudará a presentar la queja. El Defensor de los Derechos de los Miembros lo escuchará y tomará nota de su queja. Llámenos al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555. Por lo general podemos ayudarlo en el momento o como máximo en el plazo de unos días.

Si le preocupa la calidad de la atención médica o del servicio que reciben usted o su hijo, le rogamos que primero lo hable directamente con el médico. Si no está conforme con la solución, llame a Servicios para Miembros.

Si tiene alguna inquietud sobre la cobertura de servicios o suministros de Texas Children's Health Plan, llame a Servicios para Miembros. Un Defensor de los Derechos de los Miembros actuará para aclarar su inquietud de inmediato. Si no se siente conforme con la solución, el Defensor de los Derechos de los Miembros presentará una queja en su nombre.

También puede pedirle a un amigo, familiar o médico que presente la queja en su nombre.

Las quejas se presentan por teléfono o por correo a Servicios para Miembros. Para presentar quejas, escriba o llame a:

Texas Children's Health Plan
Attention: Complaints and Appeals Coordinator
Member Services Department
PO Box 301011, NB 8360
Houston, TX 77230-1011
832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555

¿Cuánto tardarán en procesar mi queja?

Dentro de los 5 días hábiles de haber recibido su queja, le enviaremos una carta que confirmará el día en que recibimos su queja.

Si presentó la queja por teléfono, la carta incluirá una forma que usted deberá completar con la descripción de la queja. Debe completar esta forma y enviarla de regreso para obtener una pronta resolución de la queja. Si no puede completar la forma, llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555. Podemos ayudarlo.

Texas Children's Health Plan analizará los hechos de su queja y tomará las medidas apropiadas dentro de los 30 días de haber recibido su queja.

Se le enviará una carta de resolución. La carta le informará las conclusiones respecto a la queja y lo que Texas Children's Health Plan hará para resolver el problema. También le explicará el proceso completo de quejas y apelaciones y le informará sus derechos de apelación.

¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar quejas?

Puede presentar una queja en cualquier momento. Recibirá una carta en el plazo de 5 días hábiles que indica que recibimos su queja.

Si no estoy conforme con el resultado, ¿con quién más puedo comunicarme? ¿Tengo derecho a reunirme con un panel de apelación de quejas?

Si no está satisfecho con nuestra respuesta, tiene derecho a apelar la decisión. Puede informarnos inicialmente llamando a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555. De todas formas deberá presentar su pedido por escrito. Un Defensor de los Derechos de los Miembros podrá ayudarlo. También puede llamar al Departamento de Seguros de Texas (TDI, por sus siglas en inglés). Allí le explicarán qué debe hacer para apelar nuestra respuesta.

Para apelar la resolución de una queja, envíe un pedido escrito a:

Texas Children's Health Plan
Attention: Complaints and Appeals Coordinator
Member Services Department
PO Box 301011, NB 8360
Houston, TX 77230-1011

Dentro de los 5 días hábiles de recibida su apelación por escrito, Texas Children's Health Plan le enviará una carta de acuse de recibo. El Coordinador de Quejas y Apelaciones se encargará de que el Panel de Apelaciones vuelva a revisar su queja dentro de los 30 días posteriores a su pedido. Recibirá una carta con información importante sobre sus derechos de apelación al menos 5 días hábiles antes de su audiencia de apelación. Puede comparecer ante el panel. Luego de la audiencia con el Panel de Apelaciones, le enviaremos una carta de resolución en el plazo de 30 días desde la recepción de su pedido de apelación por escrito.

¿Puedo presentar una queja ante el estado?

Si aún no está satisfecho, puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas (TDI). Comuníquese con el TDI a través de:

Texas Department of Insurance
PO Box 149104
Austin, TX 78714-9104
Teléfono: 1-800-252-3439 Fax: 1-512-475-1771
Correo electrónico: ConsumerProtection@tdi.state.tx.us
Sitio web: www.tdi.state.tx.us

Están prohibidas las represalias.

Texas Children's Health Plan no sancionará a ningún miembro ni ninguna otra persona por:

- presentar una queja contra Texas Children's Health Plan;
- apelar una decisión de Texas Children's Health Plan.

Si se limitan o niegan servicios cubiertos que ha solicitado el médico

¿Qué puedo hacer si Texas Children's Health Plan limita o se niega a prestarme un servicio cubierto que ha sido solicitado por mi médico?

En ocasiones Texas Children's Health Plan deniega o limita servicios solicitados por su médico o el de su hijo si no son servicios necesarios por razones médicas.

Si no está satisfecho o no comparte la decisión de denegar o limitar el servicio, tiene derecho a pedir una apelación. Llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555. Un Defensor de los Derechos de los Miembros lo ayudará a presentar su pedido de apelación. También puede pedirle al proveedor de atención médica, a un amigo, un familiar, un asesor legal u otro portavoz que lo represente y solicite la apelación.

¿Cómo me notificarán si se denegaron los servicios?

Texas Children's Health Plan le enviará una carta en caso de que se deniegue o limite un servicio. El aviso se enviará dentro de los 3 días hábiles de haberse tomado la decisión. Si su hijo se encuentra en el hospital, también se le notificará por teléfono en el plazo de un día hábil.

¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación? ¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación? ¿Tengo que presentar mi pedido por escrito?

¿Puede alguien de Texas Children's Health Plan ayudarme a presentar una apelación?

Si no está satisfecho o no comparte la decisión de denegar o limitar el servicio, tiene derecho a pedir una apelación. Llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555. Un Defensor de los Derechos de los Miembros lo ayudará a presentar su pedido de apelación. También puede pedirle al proveedor de atención médica, a un amigo, un familiar, un asesor legal u otro portavoz que lo represente y solicite la apelación.

Tiene 10 días a partir de la fecha de la carta de denegación del servicio o la fecha del servicio solicitado para enviarnos una apelación. Usted o el proveedor de su hijo pueden presentar la apelación de forma oral o por escrito. Si recibimos una solicitud de apelación de forma oral, le enviaremos a usted o a su representante una forma de apelación de una página. No está obligado a regresar dicha forma completa, pero recomendamos que lo haga porque nos ayudará a resolver su apelación. En caso de que necesite más de 10 días, puede solicitar más tiempo para apelar. Puede obtener 14 días más para presentar la apelación. Su pedido de apelación será analizado y se tomará una decisión dentro de los 30 días de haberlo recibido.

Los pedidos de apelación se pueden realizar por teléfono o por correo a:

Texas Children's Health Plan
Attention: Utilization Review
Utilization Management Department
PO Box 301011
Houston, TX 77230-1011
832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555

Le enviaremos una carta en el plazo de 5 días como acuse de recibo de su apelación. Completaremos la revisión de la apelación en 30 días. Si necesitamos más tiempo para la revisión, le enviaremos una carta para informarle el motivo.

¿Qué sucede si los servicios que yo o mi hijo necesitamos son de emergencia o si yo o mi hijo estamos en el hospital?

En el caso de emergencias o de hospitalizaciones, puede solicitar una apelación abreviada.

¿Qué es una apelación abreviada?

Una apelación abreviada es cuando el plan de atención médica tiene que tomar una decisión rápida basándose en su estado de salud porque tomar el tiempo necesario para una apelación normal podría poner en riesgo su vida o su salud.

¿Cómo solicito una apelación abreviada? ¿Tengo que presentar mi pedido por escrito? ¿Quién puede ayudarme a presentarla?

Puede llamar gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 y solicitar ayuda para presentar una apelación. Un Defensor de los Derechos de los Miembros está disponible para ayudarlo. Su pedido no tiene que ser por escrito. El médico de su hijo puede solicitar este tipo de apelación en su nombre.

¿Cuáles son los plazos para una apelación abreviada?

La apelación abreviada se analizará y resolverá dentro del día posterior a haber recibido la solicitud. La decisión se le informará por teléfono o personalmente. Otras apelaciones abreviadas se resolverán dentro de los 3 días o podrán extenderse hasta 14 días si se necesitara obtener más información.

¿Qué sucede si Texas Children's Health Plan rechaza mi pedido de apelación abreviada?

Texas Children's Health Plan podría decidir que no corresponde que su apelación sea abreviada. Si este fuera el caso, se seguirá el proceso de apelación normal. Lo llamaremos para informarle que se seguirá el proceso de apelación normal. Además, le enviaremos una carta dentro de un día calendario posterior con esta información. También le enviaremos una copia de la carta al médico de su hijo. Esta carta le explicará el proceso completo de quejas y apelaciones y le informará acerca de sus derechos de apelación.

Si no está conforme con la resolución que le ofrecen al finalizar la apelación abreviada en el Nivel 1, podrá presentar una apelación verbal seguida de un pedido escrito para obtener una resolución de apelación abreviada de Nivel 2.

Se le comunicará la decisión dentro del día hábil posterior a haber recibido su solicitud. La decisión de la apelación abreviada se comunica verbalmente y se envía por correo un aviso escrito dentro de los 3 días calendario.

Cuándo puede solicitar una revisión independiente

¿Qué es una Organización de Revisión Independiente (IRO, por sus siglas en inglés)?

Si Texas Children's Health Plan rechaza su apelación a la decisión adversa, tiene derecho a solicitar otra revisión por parte de una organización de revisión independiente. Una IRO es independiente de su plan de beneficios médicos y es seleccionada por el Departamento de Seguros de Texas.

La decisión de una IRO es definitiva para el plan de atención médica, que es quien debe pagar la revisión.

¿Cómo solicito una revisión independiente?

Puede llamar a Servicios para Miembros y pedirle a un Defensor de los Derechos de los Miembros que lo ayude con el proceso de la IRO.

El pedido para que se efectúe una revisión de una IRO debe ser presentado por usted, un representante que actúe en su nombre o su proveedor. El pedido se realiza por escrito completando una forma llamada “Solicitud de revisión por parte de una Organización de Revisión Independiente”. Debe enviar la forma completa por correo o por fax a:

Texas Children's Health Plan
Attention: Utilization Review
Utilization Management Department
PO 301011
Houston, TX 77230

Fax: 832-825-2499

¿Cuáles son los plazos para este proceso?

Texas Children's Health Plan llamará al Departamento de Seguros de Texas (TDI) el día que usted llame para solicitar una revisión independiente (IRO). El TDI asignará su caso dentro de 1 día hábil y les comunicará a todas las partes a quién fue asignado su caso.

Texas Children's Health Plan enviará al TDI toda la información necesaria para completar la revisión en un plazo de 3 días hábiles a partir de su pedido de revisión.

La IRO tomará una decisión en un plazo de 15 días hábiles pero no mayor a 20 días hábiles luego de que la IRO recibe el caso.

Si la razón por la que pidió la revisión incluye peligro de muerte, la IRO tomará una decisión en un plazo de 5 días hábiles pero no mayor a 8 días hábiles luego de que recibe el caso.

Línea de información de la IRO: 1-512-322-3400 o gratis al 1-888-834-2476

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos de los miembros

- Tiene derecho a recibir información sobre la organización, sus servicios, sus profesionales y proveedores y los derechos y las responsabilidades de los miembros.
- Su plan de atención médica debe informar si utiliza una “red limitada de proveedores”. Esto significa un grupo de médicos y otros proveedores que sólo pueden derivar a sus pacientes a otros médicos que pertenecen al mismo grupo. “Red limitada de proveedores” significa que usted no puede ver a todos los médicos que participan en su plan de atención médica. Si su plan utiliza “redes limitadas”, le aconsejamos averiguar si el proveedor de atención primaria de su hijo y el especialista a quien quiere consultar pertenecen a la misma “red limitada”.
- Tiene derecho a saber cómo se les paga a sus médicos. Algunos reciben pagos fijos, sin importar cuántas veces usted vaya a verlos. Otros cobran por cada servicio que le prestan a su hijo. Usted tiene derecho a saber cuánto se paga y cómo funcionan los pagos.
- Tiene derecho a saber cómo el plan de atención médica determina si cierto servicio está cubierto o si es necesario por razones médicas. Tiene derecho a conocer al personal del plan de atención médica que toma esas decisiones.
- Tiene derecho a saber los nombres y las direcciones de los hospitales y demás proveedores que participan en su plan de atención médica.
- Tiene derecho a escoger proveedores de atención médica a partir de una lista lo suficientemente extensa para que su hijo reciba el tipo de atención adecuada cuando lo necesite.
- Si su médico confirma que su hijo tiene necesidades especiales de atención médica o una discapacidad, quizá pueda usar a un especialista como proveedor de atención primaria para su hijo. Averigüe estos detalles con su plan de atención médica.
- Los niños con diagnóstico confirmado de una discapacidad o la necesidad de atención médica especializada tienen derecho a recibir atención especializada.
- Si su hijo tiene problemas médicos especiales y el médico que lo ha estado atendiendo deja el plan, su hijo podría seguir atendiéndose con el mismo médico durante 3 meses y el plan deberá continuar pagando dichos servicios. Averigüe cómo funciona esto con su plan de atención médica.
- Su hija tiene derecho a ver un obstetra o ginecólogo participante en la red sin derivación de su proveedor de atención primaria y sin necesidad de pedir autorización antes al plan de atención médica. Pregunte cómo funciona esto con su plan de atención médica. Algunos planes quizá pueden exigirle que escoja un obstetra o ginecólogo antes de ir a consultarlos sin una derivación.

- Tiene derecho a recibir servicios de emergencia si cree razonablemente que la vida de su hijo está en peligro, o que el niño resultaría gravemente herido si no recibe tratamiento de inmediato. La cobertura de emergencias está disponible sin necesidad de pedir autorización antes a su plan de atención médica. Quizá deba pagar un copago, dependiendo de sus ingresos. Los copagos no corresponden a los miembros CHIP Perinatal.
- Tiene el derecho y la obligación de participar en todas las decisiones de atención médica de su hijo.
- Tiene derecho a hablar en nombre de su hijo acerca de todas las alternativas de tratamiento.
- Tiene derecho a conseguir una segunda opinión de otro médico participante del plan para determinar qué tipo de tratamiento necesita su hijo.
- Tiene derecho a ser tratado con respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad y sin discriminación por su plan de atención médica, los médicos, los hospitales y demás proveedores.
- Tiene derecho a hablar en privado con los médicos y demás proveedores de atención médica de su hijo, y a que se mantenga la privacidad de la historia clínica de su hijo. Tiene derecho a examinar y copiar la historia clínica de su hijo, y pedir que se hagan cambios en ella.
- Tiene derecho a un proceso imparcial y rápido de resolución de sus problemas asociados con el plan de atención médica y con los médicos, hospitales y demás proveedores del plan que proveen servicios para su hijo. Si su plan de atención médica decide no pagar un servicio o beneficio cubiertos que el médico de su hijo cree que es necesario por razones médicas, usted tiene derecho a apelar y a que otro grupo ajeno al plan juzgue si su médico o el plan tiene la razón.
- Tiene derecho a un debate sincero sobre las alternativas de tratamiento adecuadas o necesarias por razones médicas para la afección de su hijo, independientemente del costo o beneficio.
- Tiene derecho a saber que los médicos, hospitales y demás personas que participan en la atención médica de su hijo pueden asesorarlo respecto al estado de salud, la atención médica y el tratamiento de su hijo. Su plan de atención médica no puede evitar que le brinden este tipo de información, incluso si la atención o el tratamiento no son servicios cubiertos.
- Tiene derecho a saber que es el responsable de pagar sólo los copagos aprobados por servicios cubiertos. Los médicos, hospitales y otros proveedores no pueden exigirle que pague ninguna otra cantidad por servicios cubiertos.
- Tiene derecho a hacer recomendaciones respecto de la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

Responsabilidades de los miembros

- Debe intentar adoptar hábitos saludables. Aliente a su hijo para que no fume y que coma una dieta saludable.
- Debe participar en las decisiones del médico respecto de los tratamientos de su hijo.
- Debe respetar los planes y las indicaciones de cuidados y lo que haya acordado con sus profesionales.
- Debe colaborar con los médicos de su plan y los demás proveedores para seguir tratamientos para su hijo con los que todos estén de acuerdo.
- Si tiene algún desacuerdo con su plan de atención médica, primero debe tratar de resolverlo mediante el proceso para quejas del plan.
- Debe conocer qué cubre su plan y qué no. Lea su manual para miembros para entender cómo funcionan las reglas.
- Si hace una cita para su hijo, debe tratar de llegar a tiempo al consultorio médico. Si no puede asistir, asegúrese de llamar para cancelarla.
- Si su hijo tiene CHIP, usted es responsable de pagar los copagos correspondientes a médicos y demás proveedores. Si su hijo recibe servicios de CHIP Perinatal, no deberá abonar copagos por ese hijo.
- Debe denunciar el mal uso de los servicios de CHIP o de CHIP Perinatal cometido por los proveedores de atención médica, otros miembros o planes de atención médica.
- Debe hablar con su proveedor sobre todos sus medicamentos recetados.
- Debe conocer y entender los problemas de salud de su hijo y participar en desarrollar metas de tratamiento con consentimiento mutuo, en la medida de lo posible.
- Debe proveer la información (en la medida de lo posible) que la organización y sus profesionales y proveedores necesitan para atenderlo.

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 de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos en www.hhs.gov/ocr.

Denunciar derroche, abuso o fraude asociado a CHIP

¿Desea denunciar derroche, abuso o fraude asociado a CHIP?

Háganos saber si piensa que un médico, dentista, farmacéutico en una farmacia, otro proveedor de atención médica o una persona que obtiene beneficios de CHIP está actuando mal. Actuar mal sería derrochar, abusar o cometer fraude, lo cual es contra la ley. Por ejemplo, infórmenos si piensa que alguien está:

- siendo pagado por servicios de CHIP no prestados o innecesarios;
- mintiendo sobre una afección médica para recibir tratamiento médico;
- permitiendo que alguien más use una identificación de CHIP;
- utilizando la identificación de CHIP de otra persona;
- mintiendo sobre el dinero o recursos con los que cuenta para obtener beneficios.

Para denunciar derroche, abuso o fraude escoja una de las siguientes alternativas:

- Llame a la línea directa de OIG al 1-800-436-6184;
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/> y escoja "Click Here to Report Waste, Abuse, and Fraud" (haga clic aquí para denunciar derroche, abuso y fraude) para completar la forma por internet; o
- Puede realizar la denuncia directamente en su plan:

Texas Children's Health Plan
Fraud and Abuse Investigations
PO Box 301011, NB 8302
Houston, TX 77230
832-828-1320 o gratis al 1-866-959-6555

Para denunciar derroche, abuso o fraude, le aconsejamos reunir la mayor cantidad posible de información.

Cuando denuncie a un proveedor (médico, dentista, asesor, etc.) incluya la siguiente información:

- Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor;
- Nombre y dirección de la instalación (hospital, hogar de ancianos, agencia de atención domiciliaria, etc.);
- El número de Medicaid del proveedor y de la instalación, si los tiene;
- El tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.);
- Los nombres y números de teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación;
- Las fechas de los hechos;
- Resumen de lo que sucedió.

Cuando denuncie a alguien que recibe beneficios incluya la siguiente información:

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

Revisión de nuevos procedimientos médicos

Usted tiene beneficios como miembro. Uno de ellos es que consideramos nuevos avances médicos. Algunos de ellos son nuevos equipos, análisis y cirugías. Cada situación se analiza en base al caso particular. A veces usamos una revisión especial para asegurarnos de que eso es lo correcto para usted. Para obtener más información llame a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555.

CHIP Perinatal

Índice

Cómo funciona el plan

Información acerca de la tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan	28
Cómo usar su tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan	29
Su proveedor de CHIP Perinatal	29
¿Qué beneficios recibe mi bebé al nacer?	30
¿Puedo escoger al proveedor de atención primaria de mi bebé antes de que nazca?	30
Atención médica de rutina	30
Atención médica de urgencia	30
Atención de emergencia	30
Servicios necesarios por razones médicas	31
Atención fuera del horario de consulta	32
Atención médica cuando se encuentra de viaje	32
Derivaciones.....	32
¿Cuáles son mis beneficios para medicamentos con receta?	33

Beneficios y Servicios

¿Cuáles son los beneficios de CHIP Perinate de mi bebé por nacer?.....	34
¿Deberé pagar por los servicios que no están cubiertos?	34
¿Cuáles son los beneficios de CHIP Perinate Newborn?	34
¿Qué beneficios adicionales tienen los miembros de Texas Children's Health Plan?	35
¿Qué clases de educación para la salud ofrece Texas Children's Health Plan?.....	35

Servicios para Miembros

¿Cuándo finaliza la cobertura de CHIP Perinatal?	36
¿Qué debo hacer si deseo cambiar de plan de atención médica?	36
Inscripción simultánea en la cobertura de CHIP y CHIP Perinatal y Medicaid para ciertos recién nacidos	37
¿Puede alguien actuar de intérprete cuando hablo con mi proveedor de atención perinatal?	37
¿Qué debo hacer si recibo una factura por servicios médicos?	37
¿Qué debo hacer si me mudo?	37
¿Cómo funciona la renovación?.....	37

Derechos y responsabilidades

Derechos de los miembros	38
Responsabilidades de los miembros	38
Quejas y apelaciones.....	39
Presentación de quejas ante el Departamento de Seguros de Texas	40
¿Qué es una apelación abreviada?	41
¿Qué es una Organización de Revisión Independiente?.....	41
Denunciar derroche, abuso o fraude asociado a CHIP	42
Revisión de nuevos procedimientos médicos.....	42

Cómo funciona el plan

Texas Children's Health Plan se interesa por sus miembros. Para nosotros, mantener su salud y la de su hijo por nacer es muy importante. Le ofrecemos este manual para miembros como guía. Servicios para Miembros puede responder sus preguntas acerca del manual para miembros. Si fuese necesario, también le podemos entregar el manual para miembros en audio, tipografía grande, braille u otros idiomas. Llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 para averiguar por estos servicios especiales. Servicios para Miembros está disponible para ayudar las 24 horas del día, todos los días.

Cómo leer este manual

Esta sección es para:

- Todos los miembros por nacer de CHIP Perinatal.

Las referencias a “usted” o “su” se aplican a la madre del bebé por nacer.

Beneficios de unirse a Texas Children's Health Plan

Usted tendrá su proveedor de atención primaria, también llamado proveedor de atención perinatal. Un proveedor de atención perinatal es el proveedor de atención primaria, enfermero o clínica que le suministra la mayor parte de la atención médica. Su proveedor de atención perinatal:

- Conocerá sus antecedentes médicos y la ayudará a obtener la atención médica necesaria para su bebé por nacer.
- Se esforzará para que su bebé por nacer esté sano.
- Texas Children's Health Plan cuenta con una amplia red de médicos, hospitales y demás proveedores de salud.

Servicios para Miembros está siempre dispuesto a ayudarla

Puede llamar a Servicios para Miembros las 24 horas del día, todos los días para obtener ayuda. Gracias a la ayuda de intérpretes telefónicos, los Defensores de los Derechos de los Miembros pueden hablar con usted en 140 idiomas. Servicios para Miembros puede ayudarla porque:

- Responderá sus preguntas sobre los beneficios.
- Encontrará un proveedor de atención perinatal.
- Enviará una nueva tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan en caso de pérdida o robo.
- Resolverá las quejas o problemas.

Información acerca de la tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan

Durante el embarazo, usted obtendrá una tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan para su bebé por nacer. Lleve siempre con usted la tarjeta de identificación de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan. Muestre la tarjeta de identificación de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan a su proveedor de atención perinatal antes de obtener atención.

Cómo leer la tarjeta de identificación de miembro del plan perinatal de Texas Children's Health Plan

Verifique que la información de la tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de su bebé por nacer sea correcta. Debe contener:

- Su nombre.
- Su número de identificación de CHIP Perinatal.
- Información muy importante para su proveedor de atención primaria sobre los pagos.

En el dorso de la tarjeta dice que debe llamar al proveedor de atención perinatal antes de obtener atención médica, salvo en caso de emergencia. En caso de emergencia, llame al 9-1-1 o vaya directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano. **Si la emergencia no tiene relación con el trabajo de parto y el nacimiento de su hijo, deberá solicitar Emergency Medicaid o pagar los servicios usted misma.**

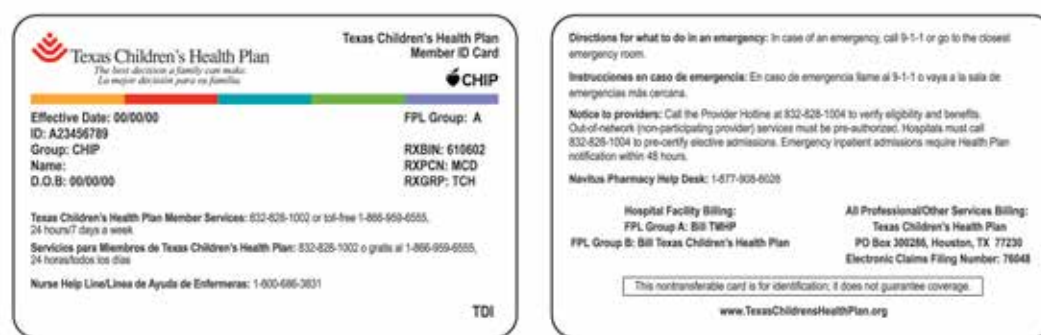
Cómo usar su tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan

Es importante que usted:

- Siempre lleve la tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan que se le emitió para su bebé por nacer.
- Siempre tenga lista su tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan cuando llama a Servicios para Miembros.
- Lleve la tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan a todas las consultas médicas.
- No permita que otras personas utilicen la tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan que se emitió para su bebé por nacer.

Cómo reemplazar la tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan

Llame a Servicios para Miembros si perdió la tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan que se emitió para su bebé por nacer. Aquí le mostramos un modelo de tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan para su bebé por nacer:



Su proveedor de atención perinatal de CHIP

Su proveedor de atención perinatal de CHIP es una parte importante del equipo de atención médica de su bebé por nacer.

¿Cómo escojo un proveedor de atención perinatal?

- Visite el sitio web de Texas Children's Health Plan en www.TexasChildrensHealthPlan.org o consulte el Directorio de Proveedores de CHIP de Texas Children's Health Plan para ver la lista de proveedores de atención perinatal de CHIP que atienden cerca de su hogar.
- Llame a Servicios para Miembros.

¿Necesitaré una derivación?

No necesita ser derivada para ver a un proveedor de atención perinatal de CHIP.

¿Cuánto tardará en atenderme el proveedor de atención perinatal después de hacer la cita?

Debería poder ver a su proveedor de atención perinatal de CHIP dentro de las 2 semanas posteriores a su llamado para pedir una consulta de atención prenatal de rutina.

¿Puede una clínica ser mi proveedor de atención perinatal de CHIP?

Usted puede escoger un proveedor de atención perinatal de CHIP de Texas Children's Health Plan ubicado en una de las clínicas, clínicas de atención rural o clínicas autorizadas por el gobierno federal que figuran en su directorio de proveedores.

¿Qué sucede si voy a otro médico que no es mi proveedor de atención perinatal de CHIP?

Salvo en caso de emergencia, siempre llame a su proveedor de atención perinatal de CHIP antes de ir a otro médico o al hospital. Puede comunicarse con su proveedor de atención perinatal de CHIP o médico de apoyo las 24 horas del día, todos los días. Si va a otro médico que no es su proveedor de atención perinatal de CHIP, es posible que deba pagar la factura. **Si la emergencia no tiene relación con el trabajo de parto y el nacimiento de su hijo, deberá solicitar Emergency Medicaid o pagar los servicios usted misma.**

¿Puedo seguir atendiéndome con mi proveedor de atención perinatal de CHIP si no pertenece a Texas Children's Health Plan?

Debe tratar de escoger un proveedor de atención perinatal de CHIP que esté en la red de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan. Si le faltan 12 semanas o menos para la fecha estimada de parto, puede permanecer con su actual proveedor de atención perinatal a través de los controles posparto, aun en el caso de que su proveedor de atención perinatal ya no participe en la red. Llame a Servicios para Miembros.

¿Y si deseo saber más sobre mi médico?

Puede saber más sobre su médico, por ejemplo, a qué universidad fue, la especialidad o el estatus de certificación ante la junta médica, en nuestro sitio web en www.TexaschildrensHealthPlan.org. Haga clic en el enlace "Buscar un Médico".

¿Qué necesito llevar a la consulta con mi proveedor de atención perinatal de CHIP?

Cuando vaya a la consulta con su proveedor de atención perinatal de CHIP, siempre lleve la tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan, una lista de los problemas que tiene y una lista de todos los medicamentos o medicamentos a base de hierbas que esté tomando.

¿Qué beneficios obtiene mi bebé al nacer?

Un bebé por nacer inscrito en CHIP Perinatal será trasladado a Medicaid para recibir cobertura continua de Medicaid durante 12 meses, a partir de la fecha del nacimiento si el niño pertenece a una familia cuyo ingreso está por debajo del 185% inclusive del Nivel de Pobreza según el Gobierno Federal.

Un bebé por nacer continuará recibiendo cobertura a través de CHIP Perinatal después del nacimiento si pertenece a una familia cuyo ingreso está por encima del 185% y hasta el 200% del Nivel de Pobreza según el Gobierno Federal.

¿Cuáles son los beneficios de CHIP Perinate Newborn? ¿Cuáles servicios no tienen cobertura?

Si su hijo continuará recibiendo cobertura a través de CHIP Perinatal, consulte la libreta llamada "CHIP Unborn Evidence of Coverage Benefits" que viene con su manual para conocer los beneficios cubiertos.

¿Cómo obtengo estos servicios?

Llame a su proveedor de atención perinatal de CHIP o a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555.

¿Puedo escoger al proveedor de atención primaria de mi bebé antes de que nazca?

Es importante escoger el médico adecuado para su bebé por nacer. Puede escoger un proveedor de atención primaria antes de que su bebé nazca. Puede encontrar una lista de proveedores de atención primaria en su directorio de proveedores. También puede encontrar una lista de proveedores de atención primaria en nuestro sitio web en www.TexasChildrensHealthPlan.org. Haga clic en el enlace Buscar un Médico en la sección Para Miembros y en CHIP.

¿A quién debo llamar? ¿Qué información necesito?

Llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 con su número de identificación de miembro a su alcance. Un Defensor de los Derechos de los Miembros puede ayudarla a encontrar una lista de proveedores de atención primaria.

Atención médica de rutina

¿Qué es la atención médica de rutina?

La atención médica de rutina es la que recibe cuando va a la consulta con su proveedor de atención perinatal de CHIP para asegurarse de que su hijo por nacer está sano. La atención médica de rutina incluye los controles prenatales periódicos y atención de seguimiento.

¿Cuánto tardan en atender?

Debería poder ver a su proveedor de atención perinatal de CHIP dentro de las 2 semanas posteriores a su llamado para pedir una consulta de atención prenatal de rutina.

Atención médica de urgencia

¿Qué es la atención médica de urgencia?

Un problema urgente es cuando usted necesita tratamiento de inmediato para su bebé por nacer. Si su problema es urgente, pero no una emergencia, vaya a su proveedor de atención perinatal de CHIP.

¿Cuánto tardan en atender?

Ante una situación de urgencia, debería ser atendida dentro de las 24 horas. Llame primero a su proveedor de atención perinatal de CHIP si tiene un problema con su bebé por nacer.

Atención de emergencia

¿Qué es una emergencia y una afección médica de emergencia?

Un miembro de CHIP Perinate se define como un niño por nacer. La atención de emergencia es un servicio cubierto si está directamente relacionado con el parto del bebé por nacer hasta el nacimiento. La atención de emergencia se provee para los siguientes casos de afecciones médicas de emergencia:

- Examen médico de detección para determinar una emergencia cuando se relaciona directamente con el parto de un bebé por nacer con cobertura.
- Servicios de estabilización relacionados directamente con el trabajo de parto que produce el nacimiento de un bebé por nacer con cobertura.
- Transporte terrestre, aéreo y acuático de emergencia para trabajo de parto e indicios de parto es un beneficio cubierto.
- Transporte terrestre, aéreo y acuático para una emergencia asociada con (a) aborto espontáneo o (b) embarazo no viable (embarazo molar, embarazo ectópico o muerte fetal intrauterina) es un beneficio cubierto.

Limitaciones a los beneficios: Los servicios de posparto o complicaciones que derivan en la necesidad de servicios de emergencia para la madre de un miembro de CHIP Perinate no son un beneficio cubierto.

¿Qué son los servicios de emergencia y/o la atención de emergencia?

“Servicios de emergencia” y/o “atención de emergencia” son los servicios cubiertos para pacientes internos y externos prestados por un proveedor autorizado a prestar dichos servicios, los cuales son necesarios para evaluar o estabilizar una afección médica de emergencia y/o un trastorno de salud mental de emergencia incluidos los servicios de posestabilización relacionados con el trabajo de parto y parto del bebé por nacer.

¿Qué debo hacer ante una emergencia?

- Vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano.
- Llame al 9-1-1 si necesita ayuda para llegar al hospital.
- Llame a su proveedor de atención perinatal de CHIP dentro de las 24 horas, o tan pronto como sea posible, para informarle de modo que le pueda brindar atención de seguimiento.

Si su emergencia no tiene relación con el trabajo de parto y el nacimiento de su hijo, deberá solicitar Emergency Medicaid o pagar los servicios usted misma.

¿Cuánto tiempo debo esperar para ser atendida en una emergencia?

Debería ser atendida tan pronto como sea apropiado para su afección médica relacionada con su bebé por nacer. Las lesiones que implican riesgo de muerte deben ser tratadas de inmediato.

Servicios necesarios por razones médicas

Los servicios cubiertos para miembros de CHIP Perinate deben ajustarse a la definición de “necesarios por razones médicas” de CHIP Perinatal. Un miembro de CHIP Perinate es un niño por nacer.

¿Qué son los servicios necesarios por razones médicas?

Los servicios necesarios por razones médicas son servicios de atención médica que:

- Tratamientos físicos:
 - Son razonables y necesarios para prevenir enfermedades o dolencias, o para realizar exámenes de detección precoz, intervenciones y/o tratamientos en caso de afecciones que causan sufrimiento o dolor, generan malformaciones físicas o limitan las funciones, que amenacen con provocar o empeorar una discapacidad, causar enfermedad o padecimiento a un bebé por nacer, o que supongan riesgo vital para el bebé por nacer.
- Se prestan en instalaciones adecuadas y con los niveles adecuados de atención para el tratamiento de las afecciones médicas de un bebé por nacer.
 - Se prestan conforme a las pautas y los estándares de prácticas de atención médica aprobados por las organizaciones de atención médica reconocidas en ámbitos profesionales o por los organismos gubernamentales.
 - Se prestan conforme a los diagnósticos realizados al bebé por nacer.
 - No entorpecen ni restringen más de lo necesario la posibilidad de ofrecer un perfecto equilibrio entre seguridad, eficacia y eficiencia.
 - No son experimentales ni en etapa de investigación; y
 - No tienen como finalidad primordial la conveniencia de la madre del bebé por nacer ni del proveedor de atención médica.
- Tratamiento de la conducta:
 - Son razonables y necesarios para diagnosticar o tratar trastornos mentales o de dependencia de sustancias químicas para mejorar, mantener o prevenir el deterioro funcional producido por dicho trastorno.
 - Se prestan de acuerdo con las pautas y los estándares aceptados por profesionales de las prácticas de atención de la salud mental.
 - No son experimentales ni están en etapa de investigación; y
 - No tienen como finalidad primordial la conveniencia de la madre del bebé por nacer ni del proveedor de atención médica.

Los servicios necesarios por razones médicas deben prestarse en el ambiente más apropiado y menos restrictivo en que dichos servicios se pueden proveer de manera segura y deben prestarse con el nivel o la cantidad de servicio más adecuado con que se pueden proveer de manera segura y son aquellos que no pueden omitirse sin perjudicar la salud física del bebé por nacer y/o la calidad de la atención provista.

Atención fuera del horario de consulta

¿De qué manera puedo obtener atención médica cuando el consultorio de mi proveedor de atención perinatal de CHIP está cerrado?

Salvo en caso de emergencia, debe llamar al consultorio de su proveedor de atención perinatal de CHIP. Puede comunicarse con su proveedor de atención perinatal de CHIP o médico de apoyo las 24 horas del día, todos los días. O puede llamar a la línea de asistencia de enfermería de 24 horas de Texas Children's Health Plan al 1-800-686-3831. Las enfermeras de Texas Children's Health Plan la ayudarán a obtener la atención médica adecuada para su bebé por nacer.

SALVO EN CASO DE EMERGENCIA, ANTES DE RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA LLAME PRIMERO A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN PERINATAL DE CHIP.

Si su emergencia no tiene relación con el trabajo de parto y el nacimiento de su hijo, deberá solicitar Emergency Medicaid o pagar los servicios usted misma.

Atención médica cuando se encuentra de viaje

¿Qué sucede si me enfermo cuando me encuentro fuera de la ciudad o de viaje?

Si necesita atención médica cuando se encuentra de viaje, llámenos gratis al 1-866-959-6555 y la ayudaremos a encontrar un médico.

Si necesita atención de emergencia mientras está de viaje, vaya al hospital más cercano, luego llámenos gratis al 1-866-959-6555.

¿Qué sucede si estoy fuera del país?

CHIP no cubre los servicios médicos provistos fuera del país.

¿Qué sucede si estoy fuera del estado?

Si usted o su hijo se enferman o lesionan pero no corren grave peligro estando fuera del estado, llame a su proveedor de atención primaria para pedir asesoramiento o instrucciones. También puede llamar a la línea de asistencia de enfermería de Texas Children's Health Plan para hablar con una enfermera. El número de teléfono gratis es 1-800-686-3831. Las enfermeras están disponibles las 24 horas del día, todos los días, para ayudarla a decidir qué hacer.

Si usted o su hijo se encuentran en peligro de muerte estando fuera del estado, vayan a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 9-1-1. Si busca atención de seguimiento no urgente sin autorización previa, quizá Texas Children's Health Plan no pague la atención.

Recuerde que la atención médica de rutina no tiene cobertura fuera del área de servicio de Texas Children's Health Plan. La atención médica de rutina incluye controles, exámenes físicos, atención de seguimiento, análisis o cirugías no urgentes.

Derivaciones

¿Qué es una derivación?

Una derivación es una consulta para evaluación y/o tratamiento de un paciente que un médico le solicitó a otro médico. Texas Children's Health Plan NO pagará el costo de atención hospitalaria o de especialistas en casos de no emergencia para su bebé por nacer a menos que el proveedor de atención perinatal de CHIP haya hecho la derivación.

¿Qué servicios no necesitan derivación?

- Atención de emergencia: los servicios de emergencia y/o la atención médica de emergencia son servicios cubiertos sólo si se trata del trabajo de parto cuyo desenlace es el nacimiento de su bebé. Si su atención de emergencia no tiene relación con el trabajo de parto y el nacimiento de su hijo, deberá solicitar Emergency Medicaid o pagar los servicios usted misma.
- Cuidados prenatales: usted puede recibir atención prenatal sin necesidad de una derivación. Su proveedor de atención perinatal de CHIP debe solicitar autorización para derivarla para que le realicen algunos análisis y procedimientos y debe notificar a Texas Children's Health Plan de las consultas de atención del embarazo.

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

CHIP Perinatal tiene beneficios cubiertos limitados. CHIP Perinatal paga sólo por los servicios que figuran en la sección de Beneficios y Servicios Cubiertos. Los miembros de CHIP Perinatal deben hablar con su proveedor de atención perinatal de CHIP sobre cómo obtener los servicios que no están cubiertos. Servicios para Miembros también ayudará a los miembros a encontrar información sobre las organizaciones de la comunidad que pueden ayudar. Si usted necesita servicios que no están cubiertos, CHIP NO pagará dichos servicios.

¿Cuáles son mis beneficios para medicamentos con receta?

¿Cómo obtengo mi medicación? ¿Cuáles son los beneficios para medicamentos con receta para mi bebé por nacer?

CHIP Perinatal cubre la mayor parte de los medicamentos que el médico de su bebé por nacer indica. Su médico hará una receta para que usted la lleve a la farmacia o tal vez pueda enviarla por usted.

No hay copagos para los miembros de CHIP Perinate.

¿Qué debo llevar a la farmacia?

Cuando va a la farmacia, lleve su receta y su tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan.

¿Cómo encuentro una farmacia de la red?

Cualquier farmacia que acepte el programa CHIP de Texas Children's Health Plan puede expedirle la receta. Si necesita una lista de las farmacias que aceptan CHIP de Texas Children's Health Plan, llame a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 o visite nuestro sitio web en www.TexasChildrensHealthPlan.org y haga clic en Directorio de Farmacia en la sección Para Miembros de CHIP.

¿Qué sucede si voy a una farmacia que no es de la red?

Si va a una farmacia que no es de la red, quizá no le entreguen sus medicamentos recetados o quizá tenga que pagarlos usted misma. Si desea obtener una lista de farmacias que participan en la red, llame a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 o visite nuestro sitio web en www.TexasChildrensHealthPlan.org y haga clic en Directorio de Farmacia en la sección Para Miembros de CHIP.

¿A quién debo llamar si tengo inconvenientes para obtener mis medicamentos?

Si tiene problemas para obtener sus medicamentos, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 y recibirá ayuda.

¿Qué sucede si pierdo mi medicación?

Si pierde su medicación, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 y recibirá ayuda.

¿Qué sucede si necesito que me envíen mi medicación?

Si necesita que le envíen su medicación, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 y recibirá ayuda.

Beneficios y Servicios

¿Cuáles son los beneficios de CHIP Perinate de mi bebé por nacer?

Texas Children's Health Plan ofrece los siguientes servicios cubiertos de CHIP Perinatal:

- Hasta 20 consultas prenatales.
- Recetas y vitaminas prenatales.

Parto con nacimiento de su bebé (la cobertura dependerá de su nivel de ingresos) Cuando vaya al hospital, tal vez necesite solicitar Emergency Medicaid para pagar su estadía en el hospital. Si usted no solicita Emergency Medicaid y CHIP Perinatal no cubre su estadía en el hospital, tal vez deba pagarla.

- Dos consultas para usted luego del nacimiento con el médico que asistió en el parto de su bebé.
- Controles de rutina, vacunas y recetas para su bebé luego de que el bebé abandona el hospital.

Consulte la libreta "CHIP Unborn Evidence of Coverage Benefits" que viene con su manual para conocer sus beneficios cubiertos.

¿Cómo obtengo estos servicios?

Llame a su proveedor de atención perinatal de CHIP o a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555.

¿Cuáles servicios NO tienen cobertura?

Algunos de los servicios que no están cubiertos incluyen:

- Consultas en el hospital por servicios no relacionados con el trabajo de parto para el nacimiento, como por ejemplo, un brazo quebrado.
- Trabajo de parto sin nacimiento de su bebé (contracciones que no conducen al parto).
- Tratamiento especial para usted, como por ejemplo, para asma, problemas cardíacos, salud mental o uso de drogas.

Consulte la libreta "CHIP Unborn Evidence of Coverage Benefits" que viene con su manual para conocer sus beneficios cubiertos.

¿Cuánto debo pagar por la atención médica de mi bebé por nacer con CHIP Perinatal?

Los copagos son la cantidad que un miembro de CHIP debe pagar al obtener determinado tipo de atención médica. No existen copagos o costos compartidos para los miembros de CHIP Perinatal.

¿Deberé pagar los servicios que no están cubiertos?

CHIP Perinatal sólo paga los beneficios cubiertos dentro de su programa. Si usted obtiene servicios que no están cubiertos, tal vez deba pagar dichos servicios. Cuando va al hospital, tal vez deba solicitar Emergency Medicaid para que pague su estadía en el hospital. Si usted no solicita Emergency Medicaid y CHIP Perinatal no cubre su estadía en el hospital, tal vez deba pagarla.

¿Cuáles son los beneficios de CHIP Perinate Newborn?

La Lista de Beneficios que se adjunta en el bolsillo de la tapa de este manual contiene información detallada sobre los beneficios y servicios cubiertos, las limitaciones y las exclusiones.

Las referencias a "usted", "mi" o "yo" corresponden si usted es miembro de CHIP. Las referencias a "mi hijo" o corresponden si su hijo es miembro de CHIP o miembro de CHIP Perinate Newborn.

¿Cuáles servicios no tienen cobertura?

CHIP cubre los servicios que se ajustan a la definición de CHIP de "necesarios por razones médicas". Si tiene preguntas sobre un servicio cubierto, llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555.

¿Cómo obtengo estos servicios para mi hijo?

Llame a su proveedor de CHIP o a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555.

¿Qué beneficios adicionales tienen los miembros de Texas Children's Health Plan?

¿Cómo obtengo estos servicios para mi bebé por nacer?

Cuando se une a Texas Children's Health Plan, su hijo recibe beneficios adicionales, llamados servicios de valor agregado, que CHIP no ofrece. Los beneficios de valor agregado incluyen:

Línea de asistencia de enfermería las 24 horas

Puede hablar con una enfermera las 24 horas del día, todos los días, al número gratis 1-800-686-3831. Llame a la línea de asistencia de enfermería antes de ir a la sala de emergencia, a menos que sea una emergencia. Una enfermera responderá sus preguntas de cuidado de la salud y la ayudará a obtener la atención que su bebé por nacer necesita.

Transporte adicional

Si el transporte es un impedimento para asistir a las consultas con el médico, Texas Children's Health Plan, luego de verificar las consultas (incluidas las consultas maternas y los controles del bebé), dispondrá el transporte mediante un voucher para taxi o autobús. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-959-2555 para obtener transporte.

Programa de obsequios para embarazadas

Las miembros embarazadas recibirán una tarjeta de regalo por \$20 por asistir a las clases de educación para el embarazo y cuidados del recién nacido patrocinadas por Texas Children's Health Plan. Serán invitadas a participar en baby showers y clases para padres organizadas por Texas Children's Health Plan y podrían recibir otros obsequios de incentivo por asistir. Para inscribirse, visite nuestro sitio web en www.TexasChildrensHealthPlan.org/StarBabies.

Clases de preparación para el parto

Las miembros embarazadas pueden recibir clases gratis de preparación para el parto. Las clases son impartidas por un educador de salud de Texas Children's Health Plan, certificado en Lamaze, a través de The Family Way en Plano, Texas. Las clases se dictan en 4 a 8 sesiones y son gratis para nuestras miembros. Puede inscribirse por internet en www.TexasChildrensHealthPlan.org/StarBabies.

Para obtener más información sobre estos servicios y cómo obtenerlos, llame a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555.

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

La meta del programa de educación para la salud de Texas Children's Health Plan es ayudar a nuestros miembros a mantenerse sanos. El programa de educación para la salud de Texas Children's Health Plan ofrece ferias de salud, exámenes de detección, tarjetas de obsequio y clases de preparación para el parto para ayudar a que su bebé por nacer esté sano. Estos programas se ofrecen en lugares de fácil acceso. Puede inscribirse por internet en www.TexasChildrensHealthPlan.org/StarBabies.

¡Las clases son gratis! Llame al Departamento materno-infantil de Texas Children's Health Plan al 1-866-959-6555 para participar.

Servicios para Miembros

¿Cuándo finaliza la cobertura de CHIP Perinatal?

Su bebé continuará recibiendo los servicios a través del programa CHIP Perinatal si usted reúne los requisitos para dicho programa. Su bebé recibirá 12 meses de cobertura continua de CHIP Perinatal a través de su plan, comenzando el mes de inscripción como bebé por nacer.

Si usted no reúne los requisitos de CHIP Perinatal, su bebé será trasladado a Medicaid y obtendrá 12 meses de cobertura continua de Medicaid a partir de la fecha de nacimiento.

Importante: Si usted reúne ciertos requisitos de ingresos, su bebé será trasladado a Medicaid y obtendrá 12 meses de cobertura continua de Medicaid a partir de la fecha de nacimiento.

¿Qué debo hacer si deseo cambiar de plan de atención médica?

Una vez que escogió un plan de atención médica para su bebé por nacer, el bebé deberá permanecer en dicho plan hasta que finalice la cobertura de CHIP Perinatal. La cobertura de CHIP Perinatal de 12 meses comienza cuando su bebé por nacer es inscrito en CHIP Perinatal y continúa hasta después del nacimiento.

Si usted vive en una zona con más de un plan médico de CHIP y NO escoge un plan dentro de los 15 días de recibir el paquete de inscripción, la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC, por sus siglas en inglés) escogerá un plan de atención médica para su hijo por nacer y le enviará la información sobre dicho plan. Si la HHSC escoge un plan médico para su bebé por nacer, usted dispondrá de 90 días para escoger otro plan si no está satisfecha con el plan escogido por la HHSC.

Si usted tiene hijos cubiertos por CHIP, los planes de atención médica de ellos podrían cambiar una vez que a usted la aprueben para recibir cobertura de CHIP Perinatal. Cuando un miembro de la familia es aprobado para recibir cobertura de CHIP Perinatal y escoge un plan de atención perinatal, todos los niños de la familia inscritos en CHIP deben unirse al plan de atención médica que provee servicios de CHIP Perinatal. Los niños deben permanecer en el mismo plan hasta el final del período de inscripción del miembro de CHIP Perinatal, o hasta el final del período de inscripción de los otros niños, de los dos lo que sucede en último lugar. En ese momento, usted puede escoger un plan de atención médica diferente para los niños.

Puede solicitar un cambio de plan de atención médica:

- por cualquier motivo dentro de los 90 días posteriores a la inscripción en CHIP Perinatal, y
- en cualquier momento si existen motivos.

¿A quién debo llamar?

Para obtener más información llame gratis al 1-866-959-6555.

Inscripción simultánea en la cobertura de CHIP y CHIP Perinatal y Medicaid para ciertos recién nacidos

Si tiene otros hijos inscritos en el programa CHIP, serán trasladados a Texas Children's Health Plan. A los niños inscritos en el programa CHIP de todas formas se les aplican los copagos, los costos compartidos y las tarifas de inscripción. Un bebé por nacer inscrito en CHIP Perinatal será trasladado a Medicaid para recibir cobertura continua de Medicaid durante 12 meses, a partir de la fecha del nacimiento si el niño pertenece a una familia cuyo ingreso está por debajo del 185% inclusive del Nivel de Pobreza según el Gobierno Federal. Un bebé por nacer continuará recibiendo cobertura a través de CHIP después del nacimiento como miembro de "CHIP Perinate Newborn" si pertenece a una familia cuyo ingreso está por encima del 185% y hasta el 200% del Nivel de Pobreza según el Gobierno Federal.

¿Puede alguien actuar de intérprete cuando hablo con mi proveedor de atención perinatal?

¿A quién debo llamar?

Si usted necesita un intérprete, llame a Servicios para Miembros para coordinar los servicios.

¿Con cuánta anticipación debo llamar?

Debe llamar por lo menos 3 días hábiles antes de su consulta.

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

Si necesita la presencia de un intérprete en el consultorio del proveedor, llame a Servicios para Miembros por lo menos 3 días hábiles antes de la consulta.

¿Qué sucede si recibo una factura de un proveedor de atención perinatal?

Siempre muestre su tarjeta de identificación de miembro del programa perinatal de Texas Children's Health Plan cuando obtiene servicios médicos.

¿A quién debo llamar?

Si recibe una factura por servicios cubiertos, llame al proveedor y dele el número de miembro de CHIP Perinatal de su bebé por nacer.

¿Qué información debo proporcionar?

Necesitarán información que está en su tarjeta de identificación de miembro de CHIP Perinatal de Texas Children's Health Plan. Si continúa teniendo un problema, llame a Servicios para Miembros. Dele a Servicios para Miembros el número de identificación de CHIP Perinatal y dígalos quién le envió la factura. Si recibe facturas de servicios que no están cubiertos, CHIP Perinatal NO pagará esas facturas.

¿Qué debo hacer si me mudo?

Tan pronto como tenga su nueva dirección, infórmela a la oficina local de beneficios de la HHSC y al Departamento de Servicios para Miembros de Texas Children's Health Plan, al 1-866-959-6555. Antes de obtener servicios de CHIP en su nueva área, debe llamar a Texas Children's Health Plan, salvo en caso de necesitar atención de emergencia. Seguirá recibiendo atención a través de Texas Children's Health Plan hasta que la HHSC cambie su dirección.

¿Me enviará algo el estado cuando termine mi cobertura de CHIP Perinatal?

Durante el décimo mes de cobertura, recibirá una forma de solicitud de renovación de CHIP. Debe completarla y enviarla al estado.

¿Cómo funciona una renovación?

Durante el décimo mes de cobertura, recibirá una forma de solicitud de renovación de CHIP. Debe completarla y enviarla al estado. El estado determinará si su hijo reúne los requisitos para ser miembro de Medicaid o CHIP. Llame a Texas Children's Health Plan para obtener ayuda sobre cómo completar su solicitud de renovación.

Derechos y responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos de los miembros

- Tiene derecho a recibir información precisa y fácil de entender para poder tomar buenas decisiones acerca del plan de atención médica de su bebé por nacer, los médicos, los hospitales, demás proveedores de atención médica y los derechos y las responsabilidades de los miembros.
- Tiene derecho a saber cómo se les paga a los proveedores de atención perinatal. Algunos reciben pagos fijos, sin importar cuántas veces usted vaya a verlos. Otros cobran por cada servicio que le prestan a su bebé por nacer. Usted tiene derecho a saber cuánto se paga y cómo funcionan los pagos.
- Tiene derecho a saber cómo el plan de atención médica determina si un servicio perinatal está cubierto o si es necesario por razones médicas. Tiene derecho a conocer al personal del plan de atención médica que toma esas decisiones.
- Tiene derecho a saber los nombres y las direcciones de los hospitales y demás proveedores de atención perinatal que participan en el plan.
- Tiene derecho a escoger proveedores de atención médica de una lista que es lo suficientemente extensa para que su bebé por nacer reciba el tipo de atención adecuada cuando la necesite.
- Si su médico confirma que su hijo tiene necesidades especiales de atención médica o una discapacidad, quizá pueda usar a un especialista como proveedor de atención primaria para su hijo. Averigüe estos detalles con su plan de atención médica.
- Tiene derecho a recibir atención perinatal de emergencia si cree razonablemente que la vida de su hijo por nacer está en peligro, o que el bebé por nacer resultaría gravemente herido si no recibe tratamiento de inmediato. La cobertura de dichas emergencias está disponible sin necesidad de pedir autorización antes a su plan de atención médica.
- Tiene el derecho y la obligación de participar en todas las decisiones relacionadas con la atención médica de su bebé por nacer.
- Tiene derecho a hablar en nombre de su hijo por nacer acerca de todas las alternativas de tratamiento.
- Tiene derecho a ser tratado con respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad y sin discriminación por su plan de atención médica, los médicos, los hospitales y demás proveedores.
- Tiene derecho a hablar en privado con su proveedor de atención perinatal, y a que se mantenga la privacidad su historia clínica. Tiene derecho a examinar y a copiar su historia clínica, y a pedir que se hagan cambios en ella.
- Tiene derecho a un proceso imparcial y rápido de resolución de sus problemas asociados con el plan de atención médica y con los médicos, hospitales y demás proveedores del plan que proveen servicios perinatales para su hijo por nacer. Si su plan de atención médica decide no pagar un servicio o beneficio perinatales cubiertos que el médico de su hijo por nacer cree que es necesario por razones médicas, usted tiene derecho a que otro grupo ajeno al plan juzgue si su médico o el plan tiene la razón.
- Tiene derecho a saber que los médicos, hospitales y demás proveedores de atención perinatal pueden darle información respecto al estado de salud, la atención médica o el tratamiento de su hijo por nacer. Su plan de atención médica no puede evitar que le brinden este tipo de información, incluso si la atención o el tratamiento no son servicios cubiertos.

Responsabilidades de los miembros

- Debe intentar adoptar hábitos saludables. Permanezca alejada del tabaco y coma una dieta saludable.
- Debe participar en las decisiones del médico respecto de la atención médica de su hijo por nacer.
- Debe colaborar con los médicos de su plan y los demás proveedores para escoger tratamientos para su hijo con los que todos estén de acuerdo.
- Si tiene algún desacuerdo con su plan de atención médica, primero debe tratar de resolverlo mediante el proceso para quejas del plan.
- Debe conocer qué cubre su plan y qué no. Lea su manual para miembros de CHIP para entender cómo funcionan las reglas.
- Debe intentar llegar a tiempo al consultorio médico. Si no puede asistir a una cita, asegúrese de llamar para cancelarla.
- Debe denunciar el mal uso de los servicios de CHIP Perinatal cometido por los proveedores de atención médica, otros miembros o planes de atención médica.
- Debe hablar con su proveedor sobre todos sus medicamentos recetados.

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

Quejas y apelaciones

¿Qué debo hacer si tengo una queja?

Nuestro deseo es ayudarla. Texas Children's Health Plan desea que esté satisfecha con la atención médica que recibe. Si tiene un problema, queremos saberlo.

¿A quién debo llamar?

Llame a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555 para informarnos sobre su problema.

¿El personal de Texas Children's Health Plan me ayudará a presentar una queja?

Un Defensor de los Derechos de los Miembros de Texas Children's Health Plan la ayudará a presentar una queja. El Defensor de los Derechos de los Miembros la escuchará y tomará nota de su queja. Llámenos al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555. Por lo general podemos ayudarla en el momento o como máximo en el plazo de unos días.

Si le preocupa la calidad de la atención médica o del servicio que recibe, le rogamos que primero lo hable directamente con el médico. Si no está conforme con la solución, llame a Servicios para Miembros.

Si tiene alguna inquietud sobre la cobertura de servicios o suministros de Texas Children's Health Plan, llame a Servicios para Miembros. Un Defensor de los Derechos de los Miembros actuará para aclarar su inquietud de inmediato. Si no se siente conforme con la solución, el Defensor de los Derechos de los Miembros presentará una queja en su nombre.

También puede pedirle a un amigo, familiar o médico que presente la queja en su nombre. Las quejas se pueden presentar por teléfono o por correo ante Servicios para Miembros.

Para presentar quejas, escriba o llame a:

Texas Children's Health Plan
Attention: Complaints and Appeals Coordinator
Member Services Department
PO Box 301011, NB 8360
Houston, TX 77230-1011
832-828-1002 or toll-free 1-866-959-6555

¿Cuánto tardarán en procesar mi queja?

Recibirá una carta en el plazo de 5 días hábiles que indica que recibimos su queja. Le enviaremos una carta de resolución en el plazo de 30 días calendario.

¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar quejas?

Puede presentar una queja en cualquier momento. Recibirá una carta en el plazo de 5 días hábiles que indica que recibimos su queja.

Si no estoy conforme con el resultado, ¿con quién más puede comunicarme? ¿Tengo derecho a reunirme con un panel de apelación de quejas?

Si no está satisfecha con nuestra respuesta, tiene derecho a apelar la decisión. Puede informarnos inicialmente llamando a Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555. De todas formas deberá presentar su pedido por escrito. Un Defensor de los Derechos de los Miembros podrá ayudarla. También puede llamar al Departamento de Seguros de Texas (TDI, por sus siglas en inglés). Allí le explicarán qué debe hacer para apelar nuestra respuesta.

Para apelar la resolución de una queja, envíe un pedido escrito a:

Texas Children's Health Plan
Attention: Complaints and Appeals Coordinator
Member Services Department
PO Box 301011, NB 8360
Houston, TX 77230-1011

Dentro de los 5 días hábiles de recibida su apelación por escrito, Texas Children's Health Plan le enviará una carta de acuse de recibo. El Coordinador de Quejas y Apelaciones se encargará de que el Panel de Apelaciones vuelva a revisar su queja dentro de los 30 días posteriores a su pedido. Recibirá una carta con información importante sobre sus derechos de apelación al menos 5 días hábiles antes de su audiencia de apelación. Puede comparecer ante el panel.

Luego de la audiencia con el Panel de Apelaciones, le enviaremos una carta de resolución en el plazo de 30 días desde la recepción de su pedido de apelación por escrito.

¿Tengo derecho a reunirme con un panel de apelación de quejas (CAP, por sus siglas en inglés)?

Los miembros tienen la opción de que la apelación de su queja sea decidida por un panel de apelación de quejas (CAP). El CAP estará integrado por igual número de:

- Miembros del personal de Texas Children's Health Plan,
- Proveedores y
- Miembros.

Los integrantes del CAP no pueden haber participado en la queja de ninguna forma. Los proveedores serán idóneos en el área de atención relacionada con la queja. Los miembros de CHIP del CAP no pueden ser también empleados de Texas Children's Health Plan.

Información brindada a un miembro sobre el CAP:

Cinco días hábiles anteriores a la reunión del CAP a más tardar, y a menos que usted indique de otro modo, Texas Children's Health Plan le entregará al demandante o su representante:

- Cualquier información que Texas Children's Health Plan deba mostrarle al CAP;
- El tipo de proveedor cuya ayuda se solicitó;
- El nombre y cargo de cada uno de los miembros del personal de Texas Children's Health Plan que integran el CAP.

Derechos del demandante en la reunión del CAP:

Un miembro o su representante, si el miembro es un menor o persona discapacitada, tiene derecho a:

- Reunirse personalmente con el CAP;
- Contar con otros peritos;
- Solicitar que cualquier persona involucrada en la decisión que dio origen a la queja esté presente en la reunión y realizarle preguntas.

¿Cuándo tengo derecho a pedir una apelación?

Tiene derecho a presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas (TDI) llamando gratis al 1-800-252-3439.

Si desea realizar su pedido por escrito, envíelo a la siguiente dirección:

Texas Department of Insurance
PO Box 149104
Austin, TX 78714-9104

512-475-1771

Web: www.tdi.state.tx.us

Correo electrónico: Consumer Protection@tdi.state.tx.us

¿Qué puedo hacer si mi médico solicita para mí un servicio cubierto pero Texas Children's Health Plan lo deniega o limita?

Texas Children's Health Plan puede denegar servicios si no son necesarios por razones médicas. Recibirá una carta comunicándole la decisión. Tiene 30 días a partir de la recepción de la carta para apelar el servicio que le fue denegado. Para continuar prestando los servicios, Texas Children's Health Plan debe recibir la apelación dentro de los 10 días del envío de la carta. Si el miembro solicita una extensión del plazo, éste podrá ser extendido hasta un máximo de 14 días calendario.

¿Tengo que presentar mi pedido por escrito?

Puede escribir una carta o puede completar una "Forma de apelación". Le enviaremos la forma por correo. Envíe su apelación a la dirección que figura a continuación.

--Las solicitudes de apelación se pueden hacer por teléfono o por correo a:

Texas Children's Health Plan
Attention: Utilization Review
Utilization Management Department
PO Box 301011
Houston, TX 77230-1011
832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555

¿El personal de Texas Children's Health Plan me ayudará a pedir una apelación?

Un Defensor de los Derechos de los Miembros podrá ayudarla. Simplemente llame al 1-866-959-6555. Le notificaremos nuestra decisión en un plazo de 30 días.

¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación?

Si Texas Children's Health Plan necesita más información y es capaz de demostrar que la demora es en el interés del miembro, el plazo podrá extenderse hasta 14 días calendario. El miembro debe ser notificado por escrito respecto del motivo de la demora.

Si Texas Children's Health Plan necesita más información, le enviaremos a usted o su médico una solicitud.

¿Cómo me comunican la denegación de un servicio?

Si se encuentra hospitalizada:

Texas Children's Health Plan le notificará a su médico en un plazo de 1 día hábil, por teléfono o por vía electrónica. Texas Children's Health Plan le enviará una carta a usted y a su médico en un plazo de 3 días hábiles.

Si no se encuentra hospitalizada: Texas Children's Health Plan le enviará una carta a usted y a su médico en un plazo de 3 días hábiles.

Postestabilización: Texas Children's Health Plan proveerá servicios de postestabilización hasta 1 hora después de que tuvo lugar la emergencia.

¿Qué es una apelación abreviada?

Una apelación abreviada es cuando el plan de atención médica tiene que tomar una decisión rápida basándose en su estado de salud porque tomar el tiempo necesario para una apelación normal podría poner en riesgo la vida o salud del miembro.

¿Cómo puedo pedir una apelación abreviada? ¿Tengo que presentar mi pedido por escrito?

Puede solicitar una apelación abreviada a Texas Children's Health Plan, ya sea oralmente o por escrito, si usted cree que el tiempo que lleva una apelación normal podría poner en grave riesgo la vida o salud del miembro.

¿Cuáles son los plazos para una apelación abreviada?

La investigación y la resolución de una apelación respecto de una emergencia o negación de hospitalización continua debe realizarse (1) de acuerdo con la inmediatez médica u odontológica del caso, y (2) no después de 1 día hábil de haber recibido el pedido de apelación del demandante.

¿Qué sucede si Texas Children's Health Plan rechaza mi pedido de apelación abreviada?

Si Texas Children's Health Plan rechaza el pedido de apelación abreviada, su pedido seguirá el proceso de apelación normal y le enviaremos por correo nuestra decisión en un plazo de 30 días.

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación abreviada?

Llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda con una apelación o con una apelación abreviada.

¿Qué es una Organización de Revisión Independiente (IRO, por sus siglas en inglés)?

Si usted está en desacuerdo con la decisión de apelación de Texas Children's Health Plan, tiene derecho a una revisión a cargo de una IRO. Una IRO trabaja en colaboración con el TDI. Una IRO decide respecto de la necesidad médica y si su atención es apropiada.

¿Cómo solicito una revisión independiente?

Texas Children's Health Plan le proporcionará una "Forma de una Organización de Revisión Independiente" que deberá completar cuando pida una revisión por parte de una IRO. Puede solicitar la revisión de una IRO en cualquier momento, pero es aconsejable intentar y pedirla tan pronto como sea posible.

Puede pedir una "Forma de una Organización de Revisión Independiente" comunicándose con Servicios para Miembros al 1-866-959-6555.

¿Cuáles son los plazos para este proceso?

Texas Children's Health Plan notificará al TDI inmediatamente de su solicitud. El TDI le asignará el caso a una IRO en el plazo de 1 día hábil. Si la IRO solicita alguna información, Texas Children's Health Plan deberá proporcionarla en un plazo de 3 días hábiles. La IRO debe tomar una decisión en un plazo de 15 días pero no mayor a 20 días luego de que la IRO recibe el caso del TDI. En casos en que existen situaciones con peligro de muerte, la IRO debe tomar una decisión en un plazo de 5 días pero no mayor a 8 días luego de que recibe el caso del TDI.

¿Cuándo no existe la posibilidad de revisión a cargo de una IRO?

No existe posibilidad de una revisión a cargo de una IRO si:

- Texas Children's Health Plan niega el pago de un servicio no cubierto por el plan, como por ejemplo, una cirugía estética, o
- Usted ya ha recibido tratamiento y Texas Children's Health Plan determina que el tratamiento no era necesario por razones médicas.

Denunciar derroche, abuso o fraude asociado a CHIP

¿Desea denunciar derroche, abuso o fraude asociado a Texas Children's Health Plan?

Háganos saber si piensa que un médico, dentista, farmacéutico en una farmacia, otro proveedor de atención médica o una persona que obtiene beneficios de CHIP está actuando mal. Actuar mal sería derrochar, abusar o cometer fraude, lo cual es contra la ley. Por ejemplo, infórmenos si piensa que alguien está:

- siendo pagado por servicios de CHIP no prestados o innecesarios;
- mintiendo sobre una afección médica para recibir tratamiento médico;
- permitiendo que alguien más use una identificación de CHIP;
- utilizando la identificación de CHIP de otra persona;
- mintiendo sobre el dinero o recursos con los que cuenta para obtener beneficios.

Para denunciar derroche, abuso o fraude opte por una de las siguientes alternativas:

- Llame a la línea directa de OIG al 1-800-436-6184;
- Visite www.oig.hhsc.state.tx.us/ y escoja "Click Here to Report Waste, Abuse, and Fraud" (haga clic aquí para denunciar derroche, abuso y fraude) para completar la forma por internet; o
- Puede realizar la denuncia directamente en su plan:
Texas Children's Health Plan
Fraud and Abuse Investigations
PO Box 301011, NB 8302
Houston, TX 77230
832-828-1320 o gratis al 1-866-959-6555

Para denunciar derroche, abuso o fraude, le aconsejamos reunir la mayor cantidad posible de información.

Cuando denuncie a un proveedor (médico, dentista, asesor, etc.) incluya la siguiente información:

- Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor;
- Nombre y dirección de la instalación (hospital, hogar de ancianos, agencia de atención domiciliaria, etc.);
- El número de Medicaid del proveedor y de la instalación, si los tiene;
- El tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.);
- Los nombres y números de teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación;
- Las fechas de los hechos;
- Resumen de lo que sucedió.

Cuando denuncie a alguien que recibe beneficios incluya la siguiente información:

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

Revisión de nuevos procedimientos médicos

Usted tiene beneficios como miembro. Uno de ellos es que consideramos nuevos avances médicos. Algunos de ellos son nuevos equipos, análisis y cirugías. Cada situación se analiza en base al caso particular. A veces usamos una revisión especial para asegurarnos de que eso es lo correcto para usted. Para obtener más información llame a Servicios para Miembros al 1-866-959-6555.