

Texas Children's Health Plan

La mejor decisión para su familia.



Manual para Miembros de STAR

Para las áreas de servicio de Harris y de Jefferson.



**Texas Children's
Health Plan**

La mejor decisión para su familia.

Noviembre de 2014
MS-0813-072

Llame gratis | 1-866-959-2555
www.TexasChildrensHealthPlan.org

Guía rápida—A quién llamar

Si necesita:

Llame al:

Texas Children's Health Plan

Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555 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. También hay intérpretes telefónicos disponibles en 140 idiomas.

La atención de un médicoe

Su proveedor de atención primaria. El número de teléfono se encuentra en su tarjeta de identificación. Su proveedor de atención primaria está disponible las 24 horas del día los 7 días a la semana.

Tratamiento para salud mental o abuso de sustancias

Línea de ayuda para salud mental y abuso de sustancias, gratis al 1-800-731-8529 para averiguar cómo obtener los servicios. Disponible las 24 horas del día los 7 días a la semana. 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 ayuda de enfermería

Gratis al 1-800-686-3831 o TDD 1-800-735-2989 (Texas Relay). Hay enfermeras certificadas disponibles las 24 horas del día, todos los días. (Nota: este no es un teléfono para atención de emergencias.)

Atención de emergencia

Vaya a la sala de emergencias de un hospital de la red. Si la situación pone en riesgo la vida, vaya a la instalación de atención de emergencias más cercana. No se necesita ser derivado por un proveedor de atención primaria.

Atención médica de urgencia

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

Atención hospitalaria

Su proveedor de atención primaria, quien coordinará la atención médica que necesite.

Planificación familiar

Su proveedor de atención primaria, un obstetra/ginecólogo de la red o un proveedor de planificación familiar de Medicaid como Planned Parenthood. No se necesita ser derivado por un proveedor de atención primaria. Este manual incluye una lista de proveedores de planificación familiar.

Atención de la vista

Block Vision, gratis al 1-800-879-6901. No se necesita ser derivado por un proveedor de atención primaria.

Recetas

Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555 para averiguar los nombres de las farmacias que participan en la red o para obtener ayuda para la expedición de una receta.

Atención odontológica* (para niños y jóvenes menores de 21 años)

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

- DentaQuest 1-800-516-0165.
- MCNA Dental 1-800-494-6262.

También figura en la tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card de su hijo. Si no sabe cuál es el plan dental de Medicaid de su hijo, llame gratis a la línea de ayuda de STAR al 1-800-964-2777.

Atención odontológica para adultos

STAR Dent, atención odontológica para adultos a partir de los 21 años de edad, gratis al 1-866-548-8123.

Transporte para ir al médico*

Programa de transporte para ir a la consulta, gratis al 1-877-633-8747.

Información para inscripción en Medicaid

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

Información sobre atención médica administrada

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

Elegibilidad y renovación de Medicaid

Su trabajador del caso de la HHSC, marque 2-1-1.

Línea de ayuda para atención médica administrada de Medicaid

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

Women, Infants, and Children (WIC)*

Gratis al 1-800-942-3678.

* Texas Children's Health Plan no cubre estos servicios. Puede obtenerlos directamente de un proveedor de Medicaid usando la tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card.

Índice

Bienvenido a Texas Children's Health Plan	4
---	---

Cómo funciona el plan

Su proveedor de atención primaria	5
Cambio de su proveedor de atención primaria	6
Su proveedor de atención primaria también puede pedir cambios	7
Si su proveedor de atención primaria se retira de Texas Children's Health Plan	7
Su tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan	7
Cómo leer su tarjeta de identificación	8
La tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card	8
Forma 1027-A de identificación provisoria de Medicaid	9
Derivaciones y atención de especialistas	9
Segundas opiniones	10
Servicios que no requieren una derivación de su proveedor de atención primaria	10
Atención de Obstetricia y Ginecología (OB/GYN)	10
¿Qué sucede si estoy embarazada?	11
Atención del recién nacido	11
Cuando usted necesita ver a un médico	12
Atención médica de rutina	12
Atención médica de urgencia	12
Atención fuera del horario de consulta	13
Atención de emergencia	13
Atención posestabilización	14
Atención médica cuando se encuentra de viaje	14
Atención hospitalaria	14
Atención médica en el domicilio	14
¿Qué significa "necesarios por razones médicas"?	15

Beneficios y Servicios

Beneficios y servicios	16
Servicios que no están cubiertos	17
Texas Health Steps	17
Servicios odontológicos	19
Trabajadores agrícolas migrantes	19
Evaluaciones de riesgos para la salud	19
¿Cuáles son mis beneficios para medicamentos con receta?	19
El programa Medicaid Limited	21
Servicios de atención de salud mental y drogadicción	21
Atención de la vista	21
Servicios de planificación familiar	21
Transporte para ir al médico	22

Servicios de ambulancia	22
Servicios de audiología.....	22
Servicios adicionales que Texas Children’s Health Plan ofrece.....	22
Miembros con necesidades especiales de atención médica.....	23
Otros servicios o programas de Medicaid	22

Servicios para Miembros

Servicios para Miembros	25
Servicios de interpretación y traducción	25
Ayuda a personas con problemas de la vista.....	25
Servicios de dispositivo telefónico auxiliar para sordos para miembros con impedimentos de audición o del habla	25
Materiales para miembros, en inglés y en español	25
Qué hacer si se muda	25
¿Qué sucede si recibo una factura de mi médico? ¿A quién debo llamar?	26
Cambios en Texas Children’s Health Plan	26
Cómo cambiar de plan de atención médica	26
Cómo cambiar de plan de atención médica para su bebé	26
Su plan también puede pedir cambios	26
Renovar a tiempo sus beneficios de Medicaid.....	26

Derechos y responsabilidades

Revisión de nuevos procedimientos médicos	27
Si está demasiado enfermo para tomar decisiones sobre su atención médica	27
Divulgación de información	27
Información que puede solicitar y recibir anualmente de Texas Children’s Health Plan.....	27
Medicaid y los seguros privados.....	27
Planes de incentivo para proveedores	28
Su privacidad.....	28
Cuando no está conforme o tiene una queja.....	28
Apelaciones.....	29
¿Qué es una audiencia imparcial?	30
¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?	31
Fraude y abuso	33

Proveedores de Planificación familiar.....34

Guía para las directivas anticipadas y directivas anticipadas para el tratamiento de la salud mental.....36

¿Tiene alguna pregunta o necesita ayuda?.....	38
---	----

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 del país para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) creada exclusivamente para niños. Ofrecemos una red de atención primaria, especialistas y una gran red de hospitales. Texas Children's Health Plan también ofrece excelentes servicios para embarazadas y adultos. Como miembro podrá utilizar programas adicionales, lo que incluye nuestro programa STAR Babies para embarazadas y nuestro programa para el tratamiento de enfermedades para nuestros miembros con necesidades especiales de atención médica. También ofrecemos eventos especiales como clínicas de fútbol y días de cine GRATIS para nuestros miembros.

Este manual lo ayudará a saber cómo funciona su plan de atención médica. Le dice qué esperar y cómo sacar el máximo provecho de su cobertura.

Incluye información sobre:

- Cómo obtener atención médica cuando está enfermo.
- Cómo cambiar de médico.
- Qué hacer cuando se enferma estando fuera de la ciudad o cuando el consultorio de su médico está cerrado.
- Sus derechos y obligaciones como miembro del plan.
- 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.

Tómese unos minutos para leer este manual detenidamente. Si tiene dificultad para entender, leer o ver la información de este manual, nuestros Defensores de los Derechos de los Miembros pueden proveerle servicios especiales para cubrir sus necesidades. Llame a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555. Por ejemplo, en caso de necesitarlo, podemos entregarle este manual en audio, con tipografía grande, en braille o en otros idiomas.

Para nosotros es muy importante mantenerlo sano. Es por eso que queremos que se haga controles regulares y se aplique las vacunas. 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 su médico trabajarán juntos para mantener su buena salud y para cuidarlo cuando no se sienta bien. Hay 4 cosas que debe hacer para aprovechar al máximo su cobertura médica:

1. Siempre lleve con usted su tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan y la tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card. Su tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan y la tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card son necesarias para recibir atención. Muéstrelas cada vez que consulte a un médico, vaya al hospital o reciba medicamentos con receta. No permita que nadie más utilice su tarjeta.
2. Concéntrese en la prevención. Como nuevo miembro, usted debe tener su primer chequeo en los 90 días calendario posteriores a unirse al Texas Children's Health Plan. El médico debe ver a los recién nacidos de 3 a 5 días después del nacimiento. Durante su primera visita, su proveedor de atención primaria conocerá sus necesidades de atención médica para ayudarlo a estar sano.
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.
4. Guarde este manual y la información incluida en su paquete para su uso en el futuro.

Nos alegramos de que haya escogido a Texas Children's Health Plan. Nos complace servirle. Si tiene alguna pregunta, llame al número gratis de Servicios para Miembros al 1-866-959-2555, TDD 1-800-735-2989 (Texas Relay), o 7-1-1. Atendemos de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. 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.

La cobertura de Texas Children's Health Plan está diseñada para proveerle acceso a una red de médicos, hospitales y otros proveedores de servicios para la salud dedicados a brindar buena atención médica. Nuestro plan de atención médica se basa en la creencia de que usted y su proveedor de atención primaria son las dos personas mejor capacitadas para cuidar de su salud. Piense en su proveedor de atención primaria como su centro de atención médica. Si está enfermo, necesita un control o tiene una pregunta por un tema médico, llame a su proveedor de atención primaria.

Su proveedor de atención primaria le dará toda la atención médica de rutina y lo derivará a un especialista u hospital si fuera necesario. Una derivación es cuando su proveedor de atención primaria coordina que usted vaya a ver a otro médico. Su proveedor le dirá exactamente qué tipo de especialista o análisis usted necesita para su enfermedad o afección.

La mayoría de las veces, deberá dirigirse primero a su proveedor de atención primaria. Si decide ir a otro médico, quizá tenga que pagar los servicios. Recuerde llevar con usted su tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan y la tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card cada vez que recibe atención médica.

Su proveedor de atención primaria

¿Qué es un proveedor de atención primaria?

Su proveedor de atención primaria es considerado como su centro de atención médica. Él o ella ayuda a ocuparse de todas sus necesidades de atención médica. Mantiene su historia clínica para usted y conoce sus antecedentes médicos. Una buena relación con un proveedor de atención primaria lo ayuda a mantenerse sano.

Puede escoger a cualquier proveedor de atención primaria dentro de la red de Texas Children's Health Plan para que sea su médico principal. Cada persona que vive en su hogar 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 1-866-959-2555. Si a usted le agrada su médico actual, puede continuar viéndolo siempre que figure en el directorio. Si tiene problemas para escoger un proveedor de atención primaria, llámenos. Con gusto lo ayudaremos.

¿Puede una clínica ser mi proveedor de atención primaria?

Sí. Los proveedores de atención primaria pueden ser:

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

Es importante que conozca a su proveedor de atención primaria. También es importante darle al médico la mayor cantidad de información posible sobre su salud. Su proveedor de atención primaria podrá conocerlo, efectuará los controles regulares y lo tratará cuando esté enfermo. Es importante que siga los consejos de su proveedor de atención primaria y participe en las decisiones sobre su atención médica.

No es aconsejable esperar hasta estar enfermo para conocer a su proveedor de atención primaria. Programe de inmediato su primer control de Texas Health Steps o control del adulto sano. Debe realizarse este control en el plazo de 90 días desde su ingreso a Texas Children's Health Plan. Servicios para Miembros puede ayudarlo a coordinar su consulta. También podemos ayudarlo a conseguir transporte para ir al consultorio del médico. Llámenos gratis al 1-866-959-2555.

¿Qué necesito llevar para la consulta con mi médico?

Cuando necesite atención médica, simplemente llame al consultorio del proveedor de atención primaria por adelantado para hacer una cita. El número de teléfono se encuentra impreso en su tarjeta de identificación de miembro. Si necesita atención médica el mismo día, llame al proveedor de atención primaria lo más temprano posible.

Cuando llama:

- Tenga al alcance la tarjeta de identificación de miembro.
- Esté listo para indicarle al médico su problema de salud o la razón de la consulta.
- Tome nota del día y la hora de la consulta.

Cuando vaya a la consulta, no olvide:

- Su tarjeta de identificación de miembro y la tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card.
- Los medicamentos recetados que está 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. Los niños deben llevar el registro de sus vacunas.

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. Lo ayudarán a cambiar la cita para otro día u horario. Además no olvide cambiar o cancelar el transporte si lo programó. 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. Llame a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555, para obtener más información.

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

Cambio de su proveedor de atención primaria

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

También puede cambiar de proveedor de atención primaria 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.

¿Cómo puedo cambiar de proveedor de atención primaria?

En el Directorio de Proveedores encontrará los nombres, las direcciones y los números de teléfono de los proveedores de atención primaria de la red 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, gratis al 1-866-959-2555.

Con gusto lo ayudaremos.

Nuestros Defensores de los Derechos de los Miembros pueden informarlo sobre:

- El horario de atención del médico.
- Los idiomas que habla el médico y el personal del consultorio.
- La especialidad del médico.
- Los límites de edad de los pacientes.
- Las restricciones a la aceptación de pacientes nuevos.

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

¿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.
- Ya no forma parte de Texas Children's Health Plan.

¿Cuántas veces puedo cambiar de proveedor de atención primaria?

No hay límite en cuanto 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 1-866-959-2555 o escribiendo a:

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

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

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

¿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 a su nuevo médico.

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

¿Y si deseo saber más sobre mi médico?

Puede saber más sobre su médico, por ejemplo, a qué universidad fue, su 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".

Su proveedor de atención primaria también puede pedir cambios

¿Puede mi proveedor de atención primaria trasladarme a otro proveedor de atención primaria por incumplimiento?

Su proveedor de atención primaria 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 citas;
- no sigue los consejos de su proveedor de atención primaria;
- no se lleva bien con el personal del consultorio del proveedor de atención primaria.

Si su proveedor de atención primaria 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 lo hace, nosotros lo haremos por usted.

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

¿Qué debo hacer si mi proveedor de atención primaria 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 a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555. Un Defensor de los Derechos de los Miembros lo ayudará a realizar el cambio.

Si usted se encuentra bajo tratamiento necesario por razones médicas, es posible que pueda continuar la atención con el mismo médico si él está dispuesto a seguir atendéndolo. Cuando encontremos en nuestra lista un nuevo proveedor de atención primaria que pueda brindarle el mismo tipo de atención, lo cambiaremos de proveedor.

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

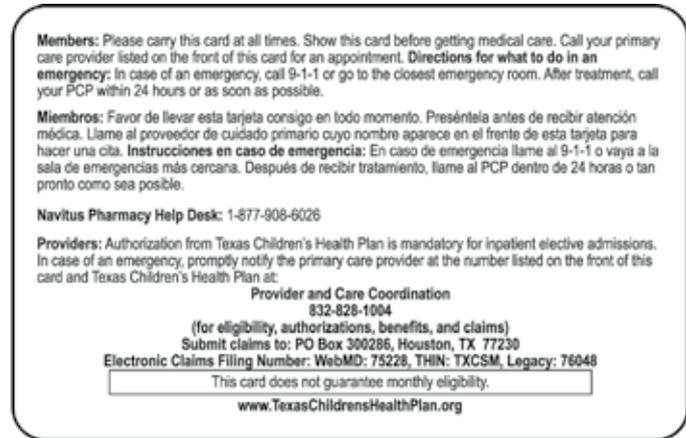
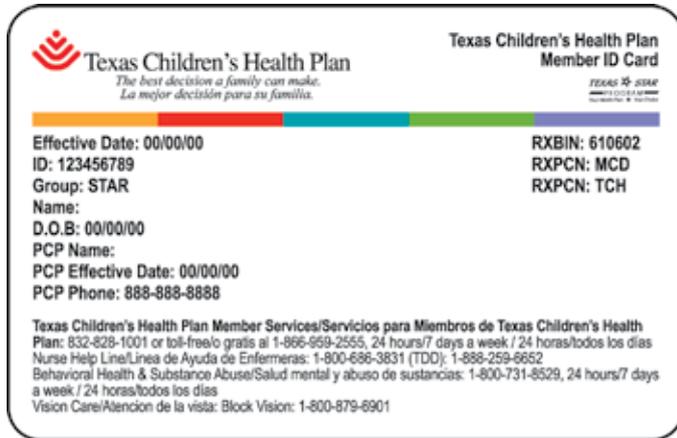
Usted y cada integrante de su familia cubierto por Texas Children's Health Plan tienen una tarjeta de identificación de miembro personal. Lleve esta tarjeta con usted en todo momento. Contiene información importante y necesaria para recibir atención médica. Preséntela a todos los proveedores de atención médica antes de recibir servicios médicos. Le informa a los proveedores que usted tiene 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.

Llame a Servicios para Miembros si necesita 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.

A continuación, le mostramos una tarjeta de identificación de miembro a modo de ejemplo. En el frente aparece información importante sobre usted. También tiene su número de identificación de miembro de Medicaid, y el nombre y número de teléfono de su proveedor de atención primaria. A continuación, le mostramos la sección inferior del frente de una tarjeta de identificación de miembro a modo de ejemplo. En el frente aparece información importante sobre usted. También tiene su número de identificación de miembro de Medicaid, y el nombre y número de teléfono de su 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.



Cómo leer su tarjeta de identificación

El frente y el reverso de su tarjeta de identificación muestra:

- Su nombre y su número de identificación.
- Su fecha de nacimiento.
- El nombre y el número de teléfono de su proveedor de atención primaria.
- El número de teléfono gratis de Servicios para Miembros.
- El número de teléfono gratis de Salud Mental y Abuso de sustancias.
- El número de teléfono gratis de Atención de la Vista.
- El número de teléfono gratis de la Línea de ayuda de Enfermería.

En cuanto reciba la tarjeta de identificación de miembro, verifique que su información 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 de miembro. 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.

Recuerde:

- Siempre lleve con usted su tarjeta de identificación de miembro y la tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card.
- Presente su tarjeta de identificación de miembro y la tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card cada vez que va al consultorio de un proveedor.
- No permita que nadie utilice su tarjeta.
- Llame a Servicios para Miembros si no tiene una tarjeta de identificación de miembro.
- Llame a Servicios para Miembros si se pierde o le roban su tarjeta de identificación de miembro.
- Llame a Servicios para Miembros si se muda o cambia su número de teléfono.

La tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card

Cuando Medicaid lo acepta, usted recibirá una tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card. Esta tarjeta de plástico será su tarjeta de identificación de Medicaid para todos los días. Debe llevarla con usted y cuidarla como lo hace con su licencia de conducir o una tarjeta de crédito. La tarjeta tiene una tira magnética que contiene su número de identificación de Medicaid. Su médico puede usar la tarjeta para averiguar si usted tiene beneficios de Medicaid cuando va a la consulta.

Recibirá una tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card nueva cada vez que cambie de plan de atención médica.

Si no está seguro si está cubierto por Medicaid, puede averiguarlo llamando gratis al 1-800-252-8263. También puede llamar al 2-1-1. Primero escoja el idioma y luego la opción 2.

Sus antecedentes médicos son una lista de servicios médicos y medicamentos que ha recibido a través de Medicaid. Compártalos con los médicos de Medicaid para ayudarlos a decidir qué atención médica necesita. Si no desea que sus médicos vean sus antecedentes médicos a través de una red segura por internet, llame gratis al 1-800-252-8263.

Su tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card tiene esta información impresa en el frente:

- Su nombre y su número de identificación de Medicaid.
- El nombre del programa de Medicaid en el que participa si recibe servicios de Medicaid a través de un plan de atención médica. Esto sería STAR, STAR Health o STAR+PLUS.
- La fecha en que la HHSC hizo su tarjeta.
- Información que su farmacia necesitará para cobrarle a Medicaid.
- El nombre y el número de teléfono del plan de atención médica al que usted pertenece.
- El nombre de su médico y farmacia de su programa Medicaid Limited.

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

Si olvida su tarjeta, su médico, dentista o farmacia pueden usar el teléfono o internet para asegurarse de que usted reciba los beneficios de Medicaid.

Si pierde su tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card, puede obtener otra llamando al número gratis 1-855-827-3748.

Forma 1027-A de identificación provisoria de Medicaid

Si pierde su tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card, llame a la Oficina de Elegibilidad de la HHSC de su localidad. Le entregarán una Forma 1027-A de identificación provisoria de Medicaid. Usará la Forma 1027-A como prueba de su elegibilidad para tener Medicaid. La forma tendrá una fecha de vencimiento. Este es el último día en que puede usar esa forma. También incluirá una lista de cada miembro de la familia que es parte de su caso de Medicaid.

Debe llevar con usted su Forma 1027-A cuando recibe servicios de atención médica.

Derivaciones y atención de especialistas

¿Qué sucede si necesito consultar a un especialista? ¿Qué es una derivación?

Su proveedor de atención primaria es el único médico que se necesita para cubrir la mayoría de su atención médica. Si tiene un problema de salud especial, su 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 lo derivará a un especialista u otro proveedor integrantes 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 se asegurará de que reciba 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.

¿Cuánto tarda en atender el especialista?

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 una situación de emergencia. Siempre consulte a su proveedor de atención primaria 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 proveedores que no participan en la red de atención médica. Sin embargo, habrá ocasiones cuando su médico crea que es fundamental que reciba atención de un médico que no participa en la red o de otro proveedor. En tales casos, su médico hará los arreglos necesarios con 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.

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 que desea una segunda opinión sobre el tratamiento recomendado por un especialista. Su proveedor de atención primaria coordinará una consulta con 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, su 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 1-866-959-2555, 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 el médico indicó pero no mejora.

Servicios que no requieren una derivación de su proveedor de atención primaria

¿Qué servicios no necesitan derivación?

Hay determinados tipos de atención médica que puede 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 Obstetricia y Ginecología.
- Atención prenatal.
- Servicios de salud mental o tratamiento para el alcoholismo y la drogadicción.
- Controles odontológicos y médicos de Pasos Sanos de Texas.
- Servicios de planificación familiar.
- Atención de la vista.
- Servicios de salud mental o abuso de sustancias.

En el directorio de proveedores se encuentra la lista de los proveedores que pertenecen a la red de Texas Children's Health Plan. La mayoría de nuestros médicos obstetras/ginecólogos ofrecen servicios de planificación familiar. Este manual también incluye una lista de proveedores de planificación familiar de Medicaid. Llame a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555, para obtener ayuda para hallar médicos de la red.

Atención de Obstetricia y Ginecología (OB/GYN)

¿Qué debo hacer si necesito atención de Obstetricia o Ginecología? ¿Necesitaré una derivación?

ATENCIÓN A LAS MIEMBROS:

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

Tiene derecho a escoger un obstetra o ginecólogo sin necesidad de una derivación de su proveedor de atención primaria. 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.

¿Tengo derecho a escoger un obstetra/ginecólogo?

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

¿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 1-866-959-2555. Con gusto la ayudaremos a escoger un médico.

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

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

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

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

¿Puedo seguir atendiéndome con mi obstetra/ginecólogo si no pertenece a Texas Children's Health Plan?

Si está embarazada y le faltan 12 semanas o menos para la fecha estimada de parto cuando se une a nuestro plan de atención médica, puede permanecer con su actual obstetra o ginecólogo. Si lo desea, puede escoger otro obstetra/ginecólogo que pertenece a la red, siempre que éste acepte atenderla. Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para realizar algún cambio.

¿Qué sucede si estoy embarazada?

¿A quién debo llamar?

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

¿Cuánto tardará en atenderme mi obstetra/ginecólogo después de hacer la cita?

Las consultas con su obstetra/ginecólogo se producen dentro de los 14 días de solicitadas.

¿Qué otros servicios para embarazadas ofrece Texas Children's Health Plan?

Texas Children's Health Plan tiene un programa de maternidad llamado STAR Babies. Star Babies es un programa que la ayudará durante el embarazo y al comienzo de la vida de su bebé.

Las especialistas de extensión de atención maternal de STAR Babies la ayudarán a:

- Coordinar las consultas para controles del embarazo.
- Responder sus preguntas sobre su cobertura médica.
- Coordinar el transporte para las consultas médicas.
- Completar evaluaciones de riesgo sobre la maternidad.
- Asistir a clases prenatales.
- Obtener información sobre el programa Women, Infants, and Children (WIC).
- Coordinar las consultas de control del bebé.
- Obtener información sobre Texas Health Steps.

¿Dónde puedo encontrar una lista de centros de maternidad?

Puede encontrar una lista de centros de maternidad en nuestro sitio web en www.TexasChildrensHealthPlan.org o llamando a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555.

Atención del recién nacido

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

Es importante hallar al 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 de STAR.

¿Cómo y cuándo puedo cambiar de proveedor de atención primaria para mi bebé?

Su relación con el proveedor de atención primaria de su bebé es muy importante. Si decide que el proveedor de atención primaria que escogió no cubre sus necesidades, puede escoger otro proveedor de atención primaria en cualquier momento. Llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 con el número de identificación de miembro de su bebé a su alcance. Un Defensor de los Derechos de los Miembros la ayudará a cambiar el proveedor de atención primaria de su bebé.

¿Cómo inscribo a mi bebé recién nacido? ¿Cómo y cuando le informo al trabajador de mi caso?

En cuanto nazca su bebé, llame a la oficina de beneficios de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC, por sus siglas en inglés) al 2-1-1 para inscribir a su bebé en Medicaid. También asegúrese de llamar al trabajador de su caso, quien puede responder cualquier pregunta sobre la cobertura de Medicaid para su bebé.

¿Cómo y cuando le informo a mi plan de atención médica?

También es importante que llame a Servicios para Miembros en cuanto nace su bebé para que podamos ayudarla a recibir los servicios de atención médica para su bebé.

Cuando usted necesita ver a un médico

Cuando necesite ver a un médico, llame a su proveedor de atención primaria. El número de teléfono se encuentra impreso en su tarjeta de identificación de miembro. Si el consultorio de su proveedor de atención primaria está cerrado, un mensaje en una contestadora le indicará cómo conseguir ayuda. Si coordina una consulta con su médico pero no puede asistir, llame para cancelarla y coordine una nueva fecha y hora.

Su proveedor de atención primaria no debería tardar más de 14 días para atenderla. Si su proveedor de atención primaria no puede atenderla en un plazo de 14 días o si tiene algún problema con su proveedor de atención primaria, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

Atención médica de rutina

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

Su proveedor de atención efectuará los controles regulares y lo tratará cuando esté enfermo. A esto se lo conoce como “atención médica de rutina”. La mayoría de las consultas de rutina, incluso los controles del niño sano, se programan en el plazo de 14 días de solicitadas. Los controles para adultos se programan en un plazo de 4 semanas.

Cuando necesite atención médica de rutina, llame a su proveedor de atención primaria al número de teléfono que aparece al frente de su tarjeta de identificación. Uno de los empleados del consultorio del médico 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.

Atención médica de urgencia

¿Qué es la atención médica de urgencia? ¿Cuánto tardan en atender?

La atención médica de urgencia corresponde cuando usted tiene una afección médica que si bien no es una emergencia, requiere pronta asistencia médica. Lo primero que debe hacer es llamar a su proveedor de atención primaria, al teléfono que aparece en el frente de su tarjeta de identificación. Cuando llame, le indicarán si debe ser atendido de inmediato. Es posible que el proveedor de atención primaria le pida que vaya al consultorio o le indique que vaya a un centro de atención médica de urgencia. Muchas afecciones no necesitan tratamiento en la sala de emergencias. Las citas de atención de urgencia se dan dentro de las 24 horas de haberlas solicitado.

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

Entre los problemas de salud de urgencia se incluyen el dolor que no cede, fiebre alta, vómitos, diarrea y problemas estomacales.

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

Llame primero a su proveedor de atención primaria cuando tiene alguno de los siguientes padecimientos:

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

Atención fuera del horario de consulta

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

Puede suceder que necesite hablar con su proveedor de atención primaria pero el consultorio está cerrado. Por ejemplo, quizá necesite el consejo del médico sobre cómo cuidar a un niño enfermo. Su proveedor de atención primaria 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. El servicio de mensajes de su 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. La grabación le indicará que llame a otro número para comunicarse con su médico.

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

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

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

Atención de emergencia

¿Qué es la atención médica de emergencia?

La atención médica de emergencia se provee en casos de afecciones médicas de emergencia y de trastornos de la salud mental de emergencia.

“Afección médica de emergencia” significa:

Una afección médica que se manifiesta a través de síntomas agudos de aparición reciente y una intensidad tal (incluso el dolor intenso) que una persona prudente, con un conocimiento medio de temas médicos y de salud, podría prever razonablemente que la falta de atención médica inmediata podría derivar en:

- un riesgo grave para la salud del paciente;
- 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 embarazada, un grave peligro para la salud de la mujer o de su bebé por nacer.

“Trastorno de salud mental de emergencia” significa:

Cualquier afección, independientemente de su naturaleza o causa, que en opinión de una persona prudente, 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.

“Servicios de emergencia” y “atención de emergencia” significan:

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 atención de posestabilización.

¿Cuánto tardan en atender?

Deben atenderlo el mismo día si necesita atención de emergencia.

Si está seguro de que no corre peligro de muerte, pero no sabe si necesita o no atención médica de emergencia, llame a su proveedor de atención primaria. Si le parece que no puede perder tiempo en llamar al proveedor de atención primaria porque pondrá en peligro su salud, obtenga atención médica de inmediato. Si cree que la situación pone en riesgo su vida, vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 9-1-1 para obtener ayuda.

Una vez que haya recibido atención médica, llame a su proveedor de atención primaria dentro de las 48 horas o tan pronto como sea posible. Su proveedor de atención primaria le ofrecerá o coordinará toda la atención de seguimiento que podría necesitar. Si la atención de seguimiento la realiza otro proveedor que no es su proveedor de atención primaria sin contar con la autorización de su proveedor, quizá Texas Children's Health Plan no cubra los gastos de la atención. Si va 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 y la tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card al personal de la sala de emergencias.

Atención posestabilización

¿Qué es la posestabilización?

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

Atención médica cuando se encuentra de viaje

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

Si necesita atención médica cuando se encuentra de viaje, llámenos gratis al 1-866-959-2555 y lo ayudaremos a encontrar un médico.

Si necesita atención de emergencia mientras está de viaje, vaya al hospital más cercano, luego llámenos gratis al 1-866-959-2555.

¿Qué sucede si estoy fuera del país?

Medicaid no cubre los servicios médicos provistos fuera del país.

¿Qué sucede si estoy fuera del estado?

Si se enferma o lesiona pero no corre 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 al 1-800-686-3831 y una enfermera lo ayudará a decidir qué hacer.

Si tiene una emergencia que podría poner la vida en peligro, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 9-1-1 para obtener ayuda. Llame a su proveedor de atención primaria o a Servicios para Miembros dentro de las 48 horas de haber recibido atención de emergencia. Su proveedor de atención primaria debe coordinar cualquier atención de seguimiento recibida mientras se encuentra fuera de la ciudad.

La atención de rutina, como los controles de adultos, las consultas de seguimiento y otra atención no urgente, no está cubierta cuando está fuera del estado. Si acude a alguien que no es su proveedor de atención primaria para obtener estos servicios, es probable que tenga que pagarlos.

Recuerde llevar con usted su tarjeta de identificación de miembro y la tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card en todo momento.

Servicios hospitalarios

Puede suceder que su proveedor de atención primaria o un especialista determinen que 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 especialista deben aprobar dichos servicios o derivarlo.

Atención médica en el domicilio

A veces una persona enferma o lesionada 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 necesita atención médica en el domicilio, su proveedor de atención primaria se comunicará con Texas Children's Health Plan a fin de que reciba los cuidados adecuados.

¿Qué significa “necesarios por razones médicas”?

“Necesarios por razones médicas” significa:

- (1) Para los miembros, desde su nacimiento hasta los 20 años de edad, el servicio de Texas Health Steps incluye:
 - exámenes de detección, control de visión, audición y
 - otros servicios de atención médica, incluidos servicios de atención de la salud mental, que sean necesarios para corregir o aliviar un defecto o enfermedad o trastorno físico o mental. La determinación acerca de si un servicio es necesario para corregir o aliviar un defecto o enfermedad o trastorno físico o mental:
 - debe cumplir con los requisitos establecidos en los acuerdos parciales de conciliación de *Alberto N. y col. v. Suehs, y col.* y
 - puede incluir la consideración de otros factores pertinentes, como por ejemplo los criterios descritos en las partes (2)(b-g) y (3)(b-g) de esta definición.
- (2) Para miembros de más de 20 años de edad, servicios de atención médica no relacionados con la salud mental que:
 - (a) son razonables y necesarios para prevenir enfermedades o afecciones médicas, o para realizar exámenes de detección precoz, intervenciones y/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.
 - (b) se prestan en instalaciones adecuadas y con los niveles adecuados de atención para el tratamiento de las afecciones médicas de un miembro.
 - (c) se prestan conforme a las pautas y los estándares de prácticas de atención médica avalados por las organizaciones de atención médica reconocidas en ámbitos profesionales o por los organismos gubernamentales.
 - (d) se prestan conforme a los diagnósticos de las enfermedades.
 - (e) no entorpecen ni restringen más de lo necesario la posibilidad de ofrecer un perfecto equilibrio entre seguridad, eficacia y eficiencia.
 - (f) no son experimentales ni están en etapa de investigación.
 - (g) no tienen como finalidad principal la conveniencia del miembro o del proveedor.
- (3) Para miembros de más de 20 años de edad, servicios de atención de la salud mental que:
 - (a) 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.
 - (b) se prestan de acuerdo con las pautas y los estándares aceptados por profesionales de las prácticas de atención de la salud mental.
 - (c) se proveen en el entorno más adecuado y menos restrictivo en el cual se pueden proveer dichos servicios de manera segura.
 - (d) tienen el nivel o la cantidad más adecuados del servicio que pueden ser provistos de manera segura.
 - (e) no pueden omitirse sin perjudicar la salud mental y/o física del miembro o la calidad de la atención provista.
 - (f) no son experimentales ni están en etapa de investigación.
 - (g) no tienen como finalidad principal la conveniencia del miembro o del proveedor.

Beneficios y Servicios

Beneficios y servicios

¿Cuáles son mis beneficios de atención médica?

Texas Children's Health Plan incluye todos los beneficios y servicios básicos de Medicaid. A continuación se enumeran los servicios que puede obtener.

Beneficios y servicios cubiertos	Limitaciones
Atención médica necesaria para adultos y niños, incluidos controles de rutina, vacunas y controles de Texas Health Steps	
Vacunas (inmunizaciones) para la prevención de enfermedades	
Asistencia hospitalaria al paciente internado	Se requiere autorización previa.
Asistencia hospitalaria al paciente externo	
Servicios profesionales	
Análisis de laboratorio	
Radiografías	
Cirugía sin internación	
Servicios de maternidad	
Atención del recién nacido	
Examen físico anual para adultos	
Atención médica de emergencia en una sala de emergencias durante las 24 horas	
Controles de la vista	Hasta los 20 años de edad, 1 examen cada 12 meses. Para adultos, a partir de los 21 años de edad, 1 examen cada 24 meses.
Lentes (gafas)	Los lentes deben ser necesarios por razones médicas. Las lentes de contacto requieren autorización previa y deben ser el único modo de corregir el defecto de la vista. Adultos a partir de los 21 años: Los lentes (gafas) se pueden reemplazar cada 24 meses. No se cubre el reemplazo de lentes que se hayan perdido o hayan sido robados. No se cubren los cargos por reparaciones.
Servicios de audición	Para adultos, a partir de los 21 años, el beneficio se limita a un audífono cada 6 años (72 meses).
Audífonos	Se requiere autorización previa.
Atención médica a domicilio	Para emergencias médicas únicamente.
Ambulancias (sólo para emergencias)	
Diálisis para trastornos renales	
Exámenes genéticos (detección de trastornos hereditarios)	
Trasplantes de órganos principales	Se requiere autorización previa.
Terapia física, ocupacional y del habla	Se requiere autorización previa.
Servicios y suministros de planificación familiar	
Servicios de salud mental	
Uso de sustancias (alcoholismo o drogadicción)	
Insumos para diabéticos	
Servicios quiroprácticos	
Servicios de podología (pies)	12 consultas por año.
Educación para la salud	
Suministros y equipos médicos	
Transporte a las consultas médicas	
Educación sobre la tuberculosis (TB)	

¿Hay alguna limitación para algún servicio cubierto? ¿A qué número llamo para obtener información sobre estos servicios?

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

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

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

¿Cómo obtengo estos servicios?

Consulte a su proveedor de atención primaria para averiguar acerca de servicios médicos. Su proveedor le prestará o coordinará los servicios médicos necesarios. También puede llamar gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 para informarse sobre cómo obtener estos servicios.

Servicios que no están cubiertos

¿Cuáles servicios no tienen cobertura?

Entre los servicios no cubiertos se incluyen:

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

Puede llamar a Servicios para Miembros para obtener una lista completa de servicios no cubiertos.

Antes de recibir un servicio no cubierto, tiene derecho a conocer su costo. Si acepta recibir servicios no cubiertos, quizá deba pagar por ellos.

Texas Health Steps

¿Qué es Texas Health Steps? ¿Qué servicios ofrece Texas Health Steps?

Pasos Sanos de Texas es el programa de atención médica de Medicaid para niños, adolescentes y adultos jóvenes desde el nacimiento hasta los 20 años de edad.

Texas Health Steps le ofrece a su hijo:

- Controles médicos regulares y gratis desde el nacimiento.
- Controles odontológicos gratis a partir de los 6 meses de edad.
- Un administrador de casos que puede averiguar cuáles servicios su hijo necesita y dónde obtenerlos.

Los controles de Texas Health Steps:

- detectan problemas de salud antes de que empeoren y sean más difíciles de tratar.
- previenen problemas de salud que impiden el aprendizaje y el crecimiento de los niños al nivel de los otros niños de la edad.
- ayudan a que su hijo tenga una sonrisa saludable.

Cuándo coordinar un chequeo:

- Recibirá una carta de Texas Health Steps informándole cuándo es momento de un chequeo. Llame al médico o dentista de su hijo/a para coordinar el chequeo.
- Coordine el chequeo para una fecha y horario que le convenga a su familia.

Si el médico o el dentista encuentra algún problema de salud durante un chequeo, su hijo/a puede recibir la atención que necesita, como por ejemplo:

- Exámenes de la vista y gafas.
- Exámenes de audición y audífonos.
- Atención dental.
- Tratamiento para otras afecciones médicas.

Llame a Texas Children's Health Plan al 1-866-959-2555 o gratis a Texas Health Steps al 1-877-847-8377 (1-877-THSTEPS) si:

- necesita ayuda para hallar un médico o un dentista.
- necesita ayuda para coordinar una consulta de control.
- tiene preguntas acerca de los controles o de Texas Health Steps.
- necesita ayuda para hallar u obtener otros servicios.

Si no puede llevar a su hijo a la consulta de control, Medicaid quizá pueda ayudarlo. Los niños con Medicaid y sus padres pueden obtener transporte gratis de ida y vuelta al médico, dentista, hospital o farmacia. En el área de Houston/ Beaumont: 1-855-687-4786. En el área de Dallas/ Ft. Worth: 1-855-687-3255. Todas las demás áreas: 1-877-633-8747 (1-877-MED-TRIP).

¿Mi médico tiene que ser parte de la red de Texas Children's Health Plan? ¿Debo tener una derivación?

Puede ver a cualquier médico o dentista que ofrezca servicios de Texas Health Steps. No es necesario que el médico participe en la red de Texas Children's Health Plan. No necesita una derivación para recibir los servicios de Texas Health Steps de un proveedor de Texas Health Steps que no es su proveedor de atención primaria.

Llame a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 o a Texas Health Steps al 1-877-847-8377 para obtener los nombres de los médicos y dentistas que proveen servicios de Texas Health Steps.

¿Qué sucede si estamos fuera de la ciudad y mi hijo tiene que asistir a un control de Texas Health Steps?

Cuando su hijo se encuentre fuera de la ciudad pero dentro del estado de Texas las consultas de Texas Health Steps estarán cubiertas, siempre que obtenga los servicios de un proveedor de Texas Health Steps.

¿Cómo y cuándo obtengo los controles médicos y odontológicos de Texas Health Steps para mi hijo?

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

Los controles médicos y odontológicos de Texas Health Steps ayudan a detectar y tratar los problemas de salud antes de que empeoren. Como el Departamento Estatal de Servicios del Salud de Texas paga los servicios odontológicos de los niños, usted deberá presentar la tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card para recibirlos. Los controles odontológicos se realizan cada 6 meses a partir de los 12 meses de edad.

¿Qué hago si necesito cancelar una consulta?

Si no puede ir a una consulta de los servicios de Texas Health Steps, llame al consultorio del médico para avisar lo más pronto posible. Es mejor informar al consultorio con al menos 24 horas de anticipación a la consulta.

Si no mantiene al día los controles y las inmunizaciones de Texas Health Steps de su hijo, es posible que se reduzcan sus pagos de TANF.

Servicios odontológicos

¿Cómo obtengo servicios odontológicos para mi hijo?

El plan dental de Medicaid de su hijo provee servicios odontológicos que incluyen ayuda para prevenir las caries y el arreglo de problemas dentales. Llame al plan dental de Medicaid de su hijo para obtener más información sobre los servicios odontológicos que ofrece.

Texas Children's Health Plan cubre los servicios odontológicos de emergencia que su hijo recibe en un hospital o centro de cirugía ambulatoria. 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 cubre los servicios odontológicos de emergencia limitados en los siguientes casos:

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

Texas Children's Health Plan además cubre servicios dentales que su hijo o hija recibe en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio, incluso otros servicios que su hijo podría necesitar, como la anestesia.

¿Qué debo hacer si mi hijo necesita atención odontológica de emergencia?

Durante el horario normal de atención, llame al dentista principal 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 1-866-959-2555 o llame al 9-1-1.

Trabajadores agrícolas migrantes

¿Qué es un trabajador agrícola migrante?

Un trabajador agrícola migrante es una persona que trabaja en granjas como peón o en plantas de empaque de alimentos durante determinadas épocas del año. Los trabajadores migrantes se trasladan de un lugar a otro para seguir las cosechas. Tenemos servicios adicionales para los trabajadores migrantes y sus hijos. Si es trabajador agrícola migrante llame a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555. Nosotros haremos lo siguiente:

- Lo ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria.
- Lo ayudaremos a coordinar sus citas.
- Le haremos saber a su proveedor de atención primaria que debe ver a sus hijos antes de que usted se vaya del estado de Texas por su próximo trabajo.
- Lo ayudaremos a obtener transporte para ir al médico.

¿Qué sucede si soy un trabajador migrante?

Le pueden hacer el control médico más pronto si se va a ir de la zona.

Evaluaciones de riesgos para la salud

Todo nuevo miembro recibe una forma llamada "Evaluación de riesgos para la salud" (Health Risk Assessment). Hay una forma para adultos y otra para niños. Conteste las preguntas de la forma. Sus respuestas nos permitirán determinar si usted o sus hijos deben estar en nuestros programas para miembros con ciertas afecciones, como diabetes, asma o hipertensión. Complete una forma por cada miembro de su familia que es miembro de Texas Children's Health Plan y envíenlos. El franqueo postal ya está pagado. Si necesita más formas o desea completarla por teléfono, llame a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555.

¿Cuáles son mis beneficios para medicamentos con receta?

Puede obtener medicamentos necesarios por motivos médicos ordenados por su médico o especialista. Estos medicamentos deben aparecer en el Formulario de Medicamentos del proveedor de Medicaid de Texas. Algunos medicamentos deben contar con autorización previa.

¿Cómo obtengo mi medicación?

Medicaid paga la mayoría de los medicamentos que su médico dice que usted necesita. Su médico hará una receta para que usted la lleve a la farmacia o tal vez pueda enviarla por usted.

¿Qué debo llevar a la farmacia?

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

¿Cómo encuentro una farmacia de la red?

Cualquier farmacia que acepte STAR de Texas Children's Health Plan puede expedirle la receta. Si necesita una lista de las farmacias que aceptan STAR de Texas Children's Health Plan, llame a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 o visite nuestro sitio web en www.TexasChildrensHealthPlan.org y haga clic en *Directorio de Farmacia* en la sección Para Miembros y luego en STAR.

¿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. Si desea obtener una lista de farmacias que participan en la red, llame a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 o visite nuestro sitio web en www.TexasChildrensHealthPlan.org y haga clic en *Directorio de Farmacia* en la sección Para Miembros de STAR.

¿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. Recuérdelo 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 1-866-959-2555. 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 mis medicamentos?

Si tiene problemas para obtener sus medicamentos, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 y recibirá ayuda.

¿Qué sucede si no puedo obtener la aprobación para la medicación que mi médico ordeno?

Si su médico no puede ser ubicado para aprobar una receta, usted puede obtener un suministro de emergencia de medicación para 3 días. Llame gratis a Texas Children's Health Plan al 1-866-959-2555 para obtener ayuda con su medicación y resurtido de medicamentos.

¿Qué sucede si necesito que me envíen mi medicación?

Si necesita que le envíen su medicación, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 y recibirá ayuda.

¿Qué sucede si pierdo mi medicación?

Si pierde su medicación, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 y recibirá ayuda.

El programa Medicaid Limited

¿Qué es el programa Medicaid Limited?

Si usted no respeta las reglas de Medicaid puede ser incluido en el programa Medicaid Limited. Dicho programa controla cómo usa los servicios de farmacia de Medicaid. No habrá cambios en sus beneficios de Medicaid.

Si lo colocan en el programa Medicaid Limited:

- Escoja 1 farmacia en 1 solo lugar para usar en todo momento.
- Asegúrese de que su médico principal, dentista principal o los especialistas a los que ellos lo derivaron sean los únicos médicos que le recetan medicación.
- No obtenga el mismo tipo de medicamento de diferentes médicos.

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

Servicios de salud mental y drogadicción

¿Cómo recibo ayuda si tengo problemas de salud mental, alcoholismo o drogadicción? ¿Se necesita una derivación para esto?

Puede recibir atención de salud mental o por drogadicción cuando la necesite. No necesita ser derivado por su proveedor de atención primaria. Estos servicios incluyen:

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

Puede recibir atención de salud mental o por drogadicción si:

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

Si tiene una emergencia y necesita tratamiento de salud mental o drogadicción de inmediato, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame gratis a la línea de ayuda de salud mental y drogadicción de Texas Children's Health Plan al 1-800-731-8529. Alguien lo ayudará a obtener atención de inmediato. En cuanto pueda, usted o alguien en su nombre, deberá llamar a la línea de ayuda para informar que tuvo una emergencia.

Atención de la vista

¿Cómo obtengo servicios de atención de la vista?

Para solicitar lentes o controles de la vista, llame gratis a Block Vision al 1-800-879-6901. Los representantes de atención al cliente lo ayudarán a escoger un proveedor cerca de su hogar. También le indicarán cómo conseguir lentes o gafas. No necesita ser derivado por su proveedor de atención primaria para obtener controles de la vista de rutina de oftalmólogos u optometristas de la red de proveedores de Block Vision.

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

Si tiene hasta 20 años de edad:

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

Si tiene más de 21 años de edad:

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

Servicios de planificación familiar

¿Cómo obtengo los servicios de planificación familiar? ¿Se necesita una derivación para esto?

Los servicios de planificación familiar ayudan a planificar o evitar un embarazo. Son para hombres y para mujeres. Usted puede obtener servicios de planificación familiar de su proveedor de atención primaria. También puede consultar a cualquier proveedor de planificación familiar de Medicaid. No se necesita una derivación para acceder a los servicios de planificación familiar. Si tiene 20 años de edad o menos, no es necesaria la autorización de los padres para obtener servicios o suministros de planificación familiar.

Los servicios de planificación familiar incluyen:

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

¿Dónde encuentro un proveedor de servicios de planificación familiar?

Para hallar proveedores de planificación familiar cerca de su hogar consulte <http://www.dshs.state.tx.us/famplan/locator.shtm>, o llame a Texas Children's Health Plan al 1-866-959-2555.

Transporte para ir al médico

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

Si necesita transporte para ir al consultorio médico, el programa Manejo del Transporte de Medicaid (MTM) del Departamento de Salud de Texas quizá pueda ayudarlo.

¿A dónde debo llamar para obtener transporte para ir a una consulta médica? ¿Cuál es el horario de atención y los límites del servicio de transporte?

Para solicitar el servicio, llame gratis al programa de transporte de Medicaid (MTM) al 1-855-687-4786. Los especialistas del servicio de transporte toman los pedidos los días de semana desde las 8 a.m. hasta las 5 p.m. El programa MTM no proporciona transporte cuando está incluido en las tarifas diarias de otros programas, como hogares de ancianos, actividades diurnas y servicios médicos.

¿Con cuánta anticipación debo llamar?

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

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

Si alguien lo lleva a la consulta médica, las oficinas del programa MTM pueden colaborar con dinero para el combustible. La persona que conduce puede ser un familiar, un vecino u otro voluntario.

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

Si cree que el conductor del programa MTM lo ha tratado de manera injusta, llame al 1-855-687-4786.

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

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

Servicios de ambulancia

Los servicios cubiertos incluyen los servicios solo en caso de emergencia provistos por una compañía de ambulancias habilitada. Quizá deba pagar los servicios de ambulancia en situaciones que no son de emergencia.

Servicios de audiología

Cuando son necesarios por razones médicas, los audífonos están cubiertos para miembros a partir de los 21 años de edad. Las pruebas de audición están cubiertas únicamente para miembros a partir de los 21 años de edad.

En el caso de los niños, los audífonos y las pruebas de audición se proporcionan a través del programa PACT (Program for Amplification for Children of Texas).

Puede llamar gratis a PACT al 1-800-252-8033.

Servicios adicionales que Texas Children's Health Plan ofrece

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

Cuando se une a Texas Children's Health Plan, usted recibe algunos beneficios que Medicaid no ofrece. Los servicios adicionales disponibles para los miembros de hasta 20 años pueden ser diferentes de los servicios cubiertos para los miembros a partir de los 21 años. Para obtener información sobre cómo obtener estos beneficios y servicios, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

- **Línea de enfermería las 24 horas.** Puede hablar con una enfermera sobre las inquietudes que tenga respecto de su salud, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Simplemente llame a la línea de ayuda de enfermería de Texas Children's Health Plan, gratis al 1-800-686-3831. Le preguntarán su nombre, su número de identificación de miembro y sus síntomas. Las enfermeras de la línea de ayuda de Texas Children's Health Plan no pueden diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos específicos. Le pueden dar información de salud o indicarle a dónde ir para obtener servicios médicos. También le pueden indicar cómo cuidarse en casa cuando no se siente bien pero no es necesario que consulte a un médico. No es una línea de emergencia ni sustituye la atención del médico.
- **Ayuda adicional para transporte.** Ayuda para transporte o tarjeta para combustible de hasta \$20 para ir a la consulta médica.
- **Servicios odontológicos adicionales para adultos (a partir de los 21 años) y mujeres embarazadas.** Exámenes, radiografías y limpieza dos veces por año para miembros a partir de los 21 años de edad. Empastes y extracción dental según se requiera.
- **Exámenes físicos para escuelas y actividades deportivas.** Uno por año para miembros de hasta 21 años de edad.
- **Ayuda telefónica temporal para algunos miembros.**

- **Programa Keep Fit.** Clases sobre salud, educación y derivación a programas para dejar de fumar. Un entrenador de salud personal, Weight Watchers o cualquier otro programa de pérdida de peso y herramientas para el bienestar para algunos miembros de 10 a 18 años de edad. Recibirá por correo instrucciones para inscribirse.
- **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 8 a 15 años de edad.
- **Programas de obsequios.** Una tarjeta obsequio de \$20 para artículos relacionados con salud y suministros para bebés por asistir a clases de embarazo y crianza para miembros embarazadas. Para consultar una lista de las clases o inscribirse, visite nuestro sitio web en TexasChildrensHealthPlan.org/StarBabies.
- **Servicios adicionales de podología.** Hasta 2 consultas adicionales de podología por año por encima del beneficio básico para miembros a partir de los 21 años.
- **Servicio de control de plagas.**
- **Membresía de YMCA en Port Arthur.** Visite la instalación de Port Arthur para inscribirse.
- **Obsequio prenatal/posparto por completar la consulta.** La consulta prenatal debe completarse dentro de los 42 días de la inscripción en el plan de atención médica. La consulta posparto.
- **Beneficios para dejar de fumar.**
- **Membresía anual de Neighborhood Centers Inc.** Visite la instalación de Baker-Ripley para inscribirse.

Star Babies (el programa de maternidad de Texas Children's Health Plan)

Star Babies es un programa que la ayudará durante el embarazo y al comienzo de la vida de su bebé. Los especialistas de extensión materno-infantil la ayudarán a:

- Programar citas para controles del embarazo.
- Responder preguntas que quizá tenga sobre su cobertura médica.
- Hacer los preparativos para el traslado a las consultas médicas.
- Clases prenatales.
- Completar evaluaciones de análisis de riesgos de la maternidad.
- Proveer información acerca del programa Women, Infants, and Children (WIC).
- Programar citas para chequeos de rutina del bebé sano.
- Proveer información sobre Texas Health Steps.
- Proveer información sobre el programa de Medicaid para atención médica de mujeres posterior a la pérdida de cobertura.
- Proveer información sobre distintas oportunidades de administración de atención médica.

Miembros con necesidades especiales de atención médica

¿A quién debo llamar si tengo necesidades especiales de atención médica y necesito que alguien me ayude?

Si tiene necesidades especiales de atención médica como diabetes o asma, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555. Le preguntaremos acerca de su estado actual de salud. Su información será entregada a una administradora de atención. La administradora de atención intentará hablar con usted en un plazo de 10 días para analizar sus necesidades.

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

- Encontrar servicios en su comunidad.
- Coordinar citas con especialistas.
- Aprender acerca de su afección médica.
- Explicarle sus beneficios y servicios cubiertos.
- Crear un plan de atención específico para usted.
- Trabajar con su médico principal para que usted obtenga la atención médica necesaria.

Asegúrese de decirle a la administradora de atención sobre los médicos especiales que ha estado viendo.

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

Queremos mantenerlo sano, tanto a usted como a sus hijos. Texas Children's Health Plan tiene clases de educación para la salud y programas para padres e hijos que incluyen:

- 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.
- Embarazo y maternidad.

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

Otros servicios o programas de Medicaid

¿Qué otros servicios puedo obtener de Texas Children's Health Plan?

Medicaid cubre algunos servicios que Texas Children's Health Plan no cubre. Quizá usted pueda obtener estos servicios y programas. No necesita ser derivado por su proveedor de atención primaria. Llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 para obtener ayuda para acceder a estos servicios y programas.

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

Administración de atención para niños y embarazadas

¿Necesita ayuda para encontrar y obtener servicios? Quizá pueda obtener los servicios de una administradora de atención para que la ayude.

¿Quién puede obtener los servicios de una administradora de atención?

Niños, adolescentes, adultos jóvenes (nacimiento hasta 20 años de edad) y embarazadas que tienen Medicaid y:

- Tienen problemas de la salud o
- Tienen un alto riesgo de desarrollar problemas de salud.

¿Qué hacen las administradoras de atención?

Una administradora de atención la visitará y luego:

- Averiguará cuáles servicios necesita.
- Hallará servicios cerca de su domicilio.
- Le enseñará cómo encontrar y obtener otros servicios.
- Se asegurará de que reciba los servicios que necesita.

¿Qué tipo de ayuda puede obtener?

Las administradoras de atención pueden ayudarla a:

- Obtener los servicios médicos y dentales.
- Obtener suministros o equipamiento médicos.
- Trabajar sobre asuntos de escuela o educación.
- Resolver otros problemas.

¿Cómo puede obtener los servicios de una administradora de atención?

Llame a Texas Health Steps al 1-877-847-8377 (gratis), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Para obtener más información, vaya a: www.dshs.state.tx.us/caseman

Programa Women, Infants, and Children (WIC)

El WIC ofrece ayuda a las familias de Texas desde hace más de 20 años. Ayuda a que las madres tomen buenas decisiones para la alimentación de sus bebés y les enseña a cocinar de forma saludable para toda la familia. WIC proporciona alimentos lácteos como leche y queso, además de huevos, cereales y jugo.

Averiguar si puede obtener WIC es sencillo. Si usted está embarazada, amamantando o tiene hijos menores de 5 años, llame al 1-800-942-3678 y hable con alguien de la oficina del WIC.

Servicios para Miembros

Si tiene preguntas sobre su cobertura o necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555. El número de teléfono aparece en la parte inferior del frente de su tarjeta de identificación de miembro de Texas Children's Health Plan. 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 hablar con usted 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?

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

¿A quién debo llamar para pedir un intérprete?

Llame a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555, para pedir un intérprete.

¿Con cuánta anticipación debo llamar?

Avísenos por lo menos 48 horas antes si necesita este tipo de servicios para su consulta. Llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555, TDD 1-800-735-2989 (Texas Relay), o 7-1-1.

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

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

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 o 7-1-1.

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 me mudo?

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, gratis al 1-866-959-2555. Antes de obtener servicios de Medicaid 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.

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

Cuando reciba una factura por un beneficio o servicio cubiertos por Texas Children's Health Plan, llame gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555.

¿Qué información debo proporcionar?

Tenga a mano la factura para darnos la siguiente información:

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

Servicios para Miembros llamará al médico.

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.

Cómo cambiar de plan de atención médica

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

Puede cambiar su plan de atención médica llamando a la línea de información de programas de Texas STAR o STAR+PLUS al 1-800-964-2777. Puede cambiar de plan todas las veces que desee pero no más de una vez al mes.

Si está hospitalizado, en una instalación residencial de tratamiento de drogadicción (SUD) o una instalación residencial de desintoxicación por SUD no podrá cambiar de plan de atención médica hasta que le hayan dado el alta.

¿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.

¿Qué sucede si pierdo mi cobertura de Medicaid?

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

Cómo cambiar de plan de atención médica para su bebé

¿Puedo cambiar el plan de atención médica de mi bebé?

Su bebé estará cubierto por el mismo plan de atención médica que usted por al menos 90 días a partir de la fecha de nacimiento. Puede solicitar un cambio de plan antes de que finalicen los 90 días si su plan de atención médica actual y el nuevo plan de atención médica están de acuerdo con la transferencia.

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

Si su bebé no está hospitalizado, puede cambiar el plan de atención médica del bebé llamando a la línea de ayuda de STAR de Texas, al 1-800-964-2777.

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 nuestro plan 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.

Renovar a tiempo sus beneficios de Medicaid

No pierda sus beneficios médicos. Deberá renovar sus beneficios cada 6 meses. La Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) le enviará una carta que le indica que es tiempo de renovar sus beneficios de Medicaid. La carta tendrá el número de teléfono de la oficina local de la HHSC para que usted llame. Deberá llamar y coordinar una reunión con su trabajador del caso para renovar sus beneficios de atención médica.

La carta también incluirá una lista de la documentación que deberá llevarle a su trabajador del caso. Si no renueva sus beneficios para la fecha indicada en la carta, perderá los beneficios de atención médica.

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 1-866-959-2555.

Si está demasiado enfermo para tomar decisiones sobre su atención médica

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

Usted tiene derecho a aceptar o a rechazar la atención médica.

¿Qué son las directivas anticipadas?

Las directivas anticipadas, o testamentos en vida, son un conjunto de instrucciones que usted escribe en caso de que le fuera imposible hablar o escribir para indicar la atención médica que desea recibir. Este conjunto de instrucciones protege sus derechos y deseos. Informan a la gente qué es lo que usted quiere que su médico o familia hagan sin algún momento sufre una lesión o enfermedad grave que no le permite hablar ni escribir. Este conjunto de instrucciones facilitarán las cosas a su familia. También ayudarán al médico a saber qué quiere usted.

¿Cómo obtengo una directiva anticipada?

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

Divulgación de información

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

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

Como miembro de Texas Children's Health Plan, puede 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 proveedores 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, apelación y audiencia imparcial.
- Información sobre los beneficios disponibles en el programa Medicaid, 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 obtiene 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 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 de su proveedor de atención primaria.
- Las pautas para las prácticas de Texas Children's Health Plan.

Medicaid y los seguros privados

¿Qué hago si tengo otra cobertura médica además de Medicaid?

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

- se cancela su seguro médico privado;
- obtiene una nueva cobertura de seguro;
- tiene preguntas generales sobre los seguros de terceros.

El número gratis de la línea directa es 1-800-846-7307.

Aunque tenga otro seguro, quizá aún reúna los requisitos para tener Medicaid. Cuando le informa al personal de Medicaid sobre su otro seguro médico, usted ayuda a garantizar que Medicaid sólo pague lo que su otro seguro no cubre.

IMPORTANTE: Los proveedores de Medicaid no pueden rehusarse a prestarle servicios porque usted tiene un seguro médico privado además de Medicaid. Si los proveedores lo aceptan como paciente de Medicaid, también deben presentar el reclamo ante su compañía de seguro médico privado.

Planes de incentivo para proveedores

Un plan de incentivo para médicos premia a los médicos por los tratamientos que reducen o limitan los servicios para las personas cubiertas por Medicaid. En este momento, Texas Children's Health Plan no tiene ningún plan de incentivo para médicos.

Su privacidad

Para Texas Children's Health Plan la confidencialidad de su información personal de salud -información que puede revelar su identidad- es un asunto muy serio. Además de cumplir con todas las leyes aplicables, manejamos con cuidado su información personal de salud (PHI) 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.

Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad tiene información sobre la forma en que usamos y compartimos la PHI de nuestros miembros. En su manual 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 1-866-959-2555 y pedir una copia de nuestro Aviso de Privacidad.

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

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 personal de Texas Children's Health Plan.

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

Nuestro deseo es ayudar. Si tiene una queja, llámenos gratis al 1-866-959-2555 para informarnos acerca de su problema. Un Defensor de los Derechos de los Miembros de Texas Children's Health Plan puede ayudarlo a presentar una queja. Simplemente llame al 1-866-959-2555. Por lo general podemos ayudarlo en el momento o como máximo en el plazo de unos días.

Después de pasar por el proceso de quejas de Texas Children's Health Plan, puede presentar la queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) llamando gratis al 1-866-566-8989. Si desea realizar su queja por escrito, envíela a la siguiente dirección:

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

También puede presentarla a través de internet, enviando un correo electrónico a HPM_Complaints@hhsc.state.tx.us.

¿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 lo ayudará a presentar una queja. Simplemente llámenos gratis al 1-866-959-2555. Por lo general podemos ayudarlo en el momento o como máximo en el plazo de unos días.

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

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

Asegúrese de incluir su nombre y el número de identificación que figura en su tarjeta de identificación como miembro.

¿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 que indica que recibimos su queja.

¿Cuánto tardarán en procesar mi queja?

Dentro de los 5 días hábiles de haber recibido su queja verbal o escrita, Servicios para Miembros le enviará una carta que confirmará el día en que recibimos su queja. Texas Children's Health Plan analizará los hechos y actuará en un plazo de 30 días de haber recibido su queja. Se le enviará una carta de resolución.

En la carta:

- se describirá su queja;
- le informaremos sobre lo que se ha hecho o lo que se hará para solucionar su problema;
- le informaremos cómo pedir una segunda revisión de su queja.

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

Una vez que haya terminado el proceso de quejas de Texas Children's Health Plan, puede presentar la queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas llamando gratis al 1-866-566-8989.

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

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

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

Apelaciones

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

¿Qué es una apelación?

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

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

¿Cómo me comunican la denegación de un servicio?

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

¿Qué puedo hacer si mi médico solicita un servicio o medicamento que están cubiertos pero Texas Children's Health Plan los deniega o limita?**¿El personal de Texas Children's Health Plan puede ayudarme a presentar una apelación?**

Si no está satisfecho o de acuerdo con la medida, tiene derecho a apelar. Llame a Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555.

Un Defensor de los Derechos de los Miembros lo ayudará a presentar una apelación. También puede permitir que un amigo, un familiar o su médico soliciten la apelación en su nombre. Deberá extenderles un consentimiento por escrito para que actúen en su nombre.

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

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

Todas las apelaciones se investigan a la brevedad. Texas Children's Health Plan le enviará una carta en un plazo de 5 días hábiles para avisarle que recibimos su pedido de apelación. La carta enumerará toda la información que necesitaremos para revisar la apelación. Si la apelación se solicita verbalmente, la carta también incluirá una forma. Deberá firmarla y enviarla de regreso para confirmar su pedido de apelación.

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

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

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

¿Qué es una audiencia imparcial?

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

¿Puedo pedir una audiencia imparcial estatal?

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

Para pedir una audiencia imparcial, usted o su representante deben enviar una carta al plan de atención médica o llamar a:

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

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

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

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

Si necesita ayuda para presentar el pedido de audiencia imparcial, llame a Servicios para Miembros y hable con un Defensor de los Derechos de los Miembros.

¿Qué es una apelación abreviada de una organización para el mantenimiento de la salud (HMO)?

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

¿Qué sucede si el plan de atención médica rechaza el pedido de apelación abreviada? ¿Cuáles son los plazos para una apelación abreviada?

Los pedidos de apelación abreviada pueden presentarse verbalmente o por escrito. Cuando recibimos un pedido de apelación abreviada, decidimos si la apelación requiere de una revisión rápida. Si decidimos que no es necesaria, se lo haremos saber por teléfono o correo en un plazo de 2 días calendario. Su apelación pasará a ser una apelación normal, lo que significa que finalizará en el plazo de 30 días.

Si decidimos que su apelación sí requiere de una revisión rápida, la apelación se revisará y resolverá en el plazo de 3 días hábiles. Si se trata de una emergencia actual o de la denegación de una hospitalización continuada, se tomará la decisión en el plazo de 1 día hábil a partir de la recepción del pedido de apelación abreviada.

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

Le informaremos la decisión a la brevedad. También le enviaremos una carta dentro de los 2 días hábiles de haber tomado la decisión.

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

Puede llamar gratis a Servicios para Miembros al 1-866-959-2555 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 mis derechos y responsabilidades?

Derechos de los miembros

1. Tiene derecho a ser tratado con respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad y sin discriminación. Esto incluye el derecho a:
 - recibir un trato equitativo y respetuoso.
 - saber que se respetará la privacidad y confidencialidad de su historia clínica y de las conversaciones que mantuvo con los proveedores.
2. Tiene derecho a tener la oportunidad razonable de escoger un plan de atención médica y un proveedor de atención primaria. Es decir, el médico o proveedor de atención médica que lo atenderá la mayoría de las veces y coordinará toda su atención. Tiene el derecho a cambiar de plan o proveedor, dentro de límites razonables. Esto incluye el derecho a:
 - ser informado sobre cómo escoger y cambiar de plan de atención médica y de proveedor de atención primaria.
 - escoger cualquier plan de atención médica que desee entre los disponibles en su área y escoger un proveedor de atención primaria de ese plan.
 - cambiar de proveedor de atención primaria.
 - cambiar de plan de atención médica sin sanciones.
 - ser informado sobre cómo cambiar de plan de atención médica o proveedor de atención primaria.
3. Tiene derecho a hacer preguntas sobre cualquier cosa que no entienda y a obtener las respuestas. Esto incluye el derecho a:
 - solicitar a su proveedor que le explique qué atención médica necesita, así como las diversas maneras de tratar sus problemas médicos.
 - ser informado de la razón por la cual se le negaron y no se le proporcionaron ciertos cuidados o servicios.
4. Tiene derecho a aceptar o a rechazar un tratamiento y a participar activamente en las decisiones de tratamiento. Esto incluye el derecho a:
 - trabajar en equipo con su proveedor para decidir cuál es la mejor atención médica para usted o para su hijo independientemente del costo o la cobertura del beneficio.
 - aceptar o rechazar los cuidados que su proveedor le recomiende.
5. Tiene derecho a utilizar todos los procesos de quejas y apelación disponibles a través de la organización de atención médica administrada y a través de Medicaid; y a recibir una respuesta oportuna a sus quejas, apelaciones y audiencias imparciales. Esto incluye el derecho a:
 - presentar una queja ante el plan de atención médica o el programa de Medicaid estatal sobre la atención médica, su proveedor o plan de atención médica.
 - recibir una respuesta oportuna a sus quejas.
 - utilizar el proceso de apelaciones del plan y ser informado sobre cómo hacerlo.
 - pedir una audiencia imparcial del programa de Medicaid estatal y obtener información sobre el funcionamiento de dicho proceso.
6. Tiene derecho a acceder oportunamente a una atención médica sin impedimentos de comunicación ni de acceso físico. Esto incluye el derecho a:
 - tener acceso telefónico a un profesional médico las 24 horas del día, todos los días, para obtener atención médica de emergencia o urgencia en caso de ser necesaria.
 - recibir atención médica oportuna.
 - poder entrar y salir sin dificultad del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto incluye el acceso sin obstáculos para las personas con discapacidades u otras limitaciones de la movilidad, de acuerdo con la Ley de norteamericanos con discapacidades (ADA).
 - contar con la asistencia de intérpretes, si se necesita, durante las citas con sus proveedores y cuando hablen su plan de atención médica. Los intérpretes pueden ser personas que hablan su lengua materna, asisten a alguien con una discapacidad o lo ayudan a comprender la información.
 - recibir información sobre la organización, sus servicios, sus profesionales y proveedores y los derechos y las responsabilidades de los miembros.
7. Tiene el derecho a no ser refrenado o apartado para conveniencia de otra persona o con el fin de obligarlo a hacer cosas que no desea o castigarlo.
8. Tiene derecho a saber que los médicos, hospitales y demás personas que participan en su atención pueden asesorarlo respecto a su estado de salud, atención médica y tratamiento. Su plan de atención médica no puede evitar que le brinden este tipo de información, incluso si la atención o el tratamiento no son servicios cubiertos.
9. Tiene derecho a saber que no es el responsable de pagar por servicios cubiertos. Los médicos, hospitales y otros proveedores no pueden exigirle que abone copagos ni ninguna otra cantidad por servicios cubiertos.
10. Tiene derecho a hacer recomendaciones respecto de la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

Responsabilidades de los miembros

1. Debe conocer y entender todos los derechos que tiene como miembro del programa de Medicaid. Esto incluye la responsabilidad de:
 - conocer y entender sus derechos como miembro del programa de Medicaid.
 - hacer preguntas si no comprende sus derechos.
 - conocer las opciones de planes médicos disponibles en su área.
2. Debe cumplir con las políticas y los procedimientos del plan de atención médica y de Medicaid. Esto incluye la responsabilidad de:
 - conocer y cumplir las reglas del plan de atención médica y las reglas de Medicaid.
 - escoger rápidamente un plan de atención médica y un proveedor de atención primaria.
 - cambiar el plan de atención médica y el proveedor de atención primaria del modo establecido por Medicaid y por el plan de atención médica.
 - asistir a sus consultas programadas.
 - cancelar las citas con anticipación cuando no pueda ir.
 - siempre hablar primero con su proveedor de atención primaria por cualquier necesidad médica que no sea de emergencia.
 - asegurarse de contar con la aprobación de su proveedor de atención primaria antes de ir a un especialista.
 - entender cuándo debería ir a la sala de emergencias y cuándo no.
3. Debe compartir información sobre su salud con su proveedor de atención primaria e informarse sobre las opciones de servicios y tratamientos. Esto incluye la responsabilidad de:
 - informarle a su proveedor de atención primaria sobre su salud.
 - Conversar sobre sus necesidades de atención médica con el proveedor y preguntarle sobre las diversas maneras de tratar sus problemas médicos.
 - colaborar para que sus proveedores reciban su historia clínica.
4. Debe participar en las decisiones sobre las opciones de servicios y tratamientos, tomar decisiones personales y tomar medidas para mantenerse sano. Esto incluye la responsabilidad de:
 - trabajar en equipo con su proveedor para decidir qué atención médica es mejor para usted.
 - entender las consecuencias de sus actos sobre su salud.
 - hacer todo lo posible para mantenerse sano.
 - tratar a los proveedores y al personal con respeto.
 - hablar con su proveedor sobre todos los medicamentos que toma.
5. Debe respetar los planes y las indicaciones de cuidados que haya acordado con su proveedor.

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

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

Medicaid cubre algunos equipos médicos duraderos (DME) y productos que se encuentran normalmente en una farmacia. Para todos los miembros, Texas Children's Health Plan paga por nebulizadores, artículos para la ostomía y otros insumos y equipos cubiertos si son necesarios por razones médicas. Para niños (desde el nacimiento hasta los 20 años), Texas Children's Health Plan también paga medicamentos de venta libre recetados por razones médicas, pañales, fórmula para bebés y algunas vitaminas y minerales.

Llame al 1-866-959-2555 para obtener más información sobre estos beneficios.

Fraude y abuso

¿Desea denunciar derroche, abuso o fraude?

Háganos saber si piensa que un médico, dentista, farmacéutico en una farmacia, otro proveedor de atención médica o una persona que obtiene beneficios 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 no prestados o innecesarios;
- mintiendo sobre una afección médica para recibir tratamiento médico;
- permitiendo que alguien más use una identificación de Medicaid;
- utilizando la identificación de Medicaid 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 o
- 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.
- 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 1-866-959-2555

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.

Proveedores de planificación familiar

Condado de Austin

No hay clínicas enumeradas para este condado.

Condado de Brazoria

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

RM&CHP UTMB Angleton
1108 A E. Mulberry
Angleton ☎ 77515
☎ (979) 849-0692
Ⓢ LMxJV 8-5; Ma 8-7

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

RM&CHP UTMB Pearland
2750 E. Broadway
Pearland ☎ 77581
☎ (281) 485-3220
Ⓢ L 8-7; Ma-V 8-5

Condado de Chambers

No hay clínicas enumeradas para este condado.

Condado de Colorado

No clinics listed for this county.

Condado de Fort Bend

Fort Bend Family Health Center, Inc.

Richmond Center
400 Austin St.
Richmond ☎ 77469
☎ (281) 633-3130
Ⓢ LMxV 8-5; Ma 7-6:30; J 7-5;
S 8-12

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.

Rosenberg Clinic
4203 Avenue H, Ste. 7
Rosenberg ☎ 77471
☎ (281) 342-8408
Ⓢ LMx 8:30-5; Ma 9-3; J 9-7

Condado de Galveston

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.

Dickinson Clinic
3315 Gulf Freeway
Dickinson ☎ 77539
☎ (281) 337-4618
Ⓢ L 10-7; Ma 8-4:30; MxJ 8-3;
V 8-4; S 8-1

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

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

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

RM&CHP UTMB Galveston
301 University Blvd.,
UHC Ste. 7.404
Galveston ☎ 77555-1359
☎ (409) 747-4952
Fax: (409) 747-4947
Ⓢ L 8-7; Ma-V 8-5

Condado de Harris

Asian American Health Coalition

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

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

Teen Health Clinic—Ben Taub
1504 Taub Loop
Houston ☎ 77030
☎ (713) 873-3601
Ⓢ L-J 8-6:30

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

Teen Health Clinic—Cavalcade
3815 Cavalcade
Houston ☎ 77026
☎ (713) 673-1655
Ⓢ L-J 8-6:30

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

Teen Health Clinic—Chavez High
8501 Howard
Houston ☎ 77017
☎ 713-495-6971
Ⓢ L 8-12; Ma-V 8-4:30

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

Teen Health Clinic—Cullen
5737 Cullen, Ste. 200
Houston ☎ 77021
☎ (713) 440-7313
Ⓢ L-J 8-6:30

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

Teen Health Clinic—
Lee High School
6529 Beverly Hill Lane
Houston ☎ 77057
☎ 713-787-1756
Ⓢ L 8-12; Ma-V 8-4:30

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

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

Baylor College of Medicine Teen Health Clinic

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

City of Houston Department of Health & Human Services

La Nueva Casa De Amigos
Health Center
1809 N. Main
Houston ☎ 77009
☎ (713) 547-8000
Ⓢ L 8:30-5:30; Ma-V 7-4

City of Houston Department of Health & Human Services

Magnolia Health Center
7037 Capitol
Houston ☎ 77011
☎ (713) 928-9800
Ⓢ L 8:30-5:30; Ma-V 7:30-4:30

City of Houston Department of Health & Human Services

Northside Health Center
8523 Arkansas
Houston ☎ 77093
☎ (713) 696-5900
Ⓢ L 8:30-5:30; MaJV 7:30-4:30;
Mx 7:30-4:40

City of Houston Department of Health & Human Services

Riverside Health Center
3315 Delano St.
Houston ☎ 77004
☎ (713) 831-9600
Ⓢ L 8:30-5:30; Ma-V 7:30-4:30

City of Houston Department of Health & Human Services

Sunnyside Health Center
9411 Cullen
Houston ☎ 77051
☎ (713) 732-5000
Ⓢ L 8:30-5:30; Ma-V 7:30-4:30

Harris County Public Health & Environmental Services

Antoine Health Clinic
5815 Antoine, Ste. A
Houston ☎ 77091
☎ (713) 602-3300
Ⓢ LJ 7:30-5:30; Ma 7:30-7;
Mx 7:30-6; V 7:30-5

Harris County Public Health & Environmental Services

Baytown Health Clinic
1000 Lee Drive
Baytown ☎ 77520
☎ (281) 427-5195
Ⓢ LMx 7-7; MaJ 7:30-5:30; V 8-12

Harris County Public Health & Environmental Services

Humble Health Clinic
1730 Humble Place Drive
Humble ☎ 77338
☎ (281) 446-4222
Ⓢ L 7:30-6:30; Ma 9:30-6;
MxJ 8:30-4:30; V 7:30-11:30

Harris County Public Health & Environmental Services

Southeast Health Center
3737 Red Bluff
Pasadena ☎ 77571
☎ (713) 740-5000
Ⓢ L 8-7; MaMx 8-6; JV 8-5

Harris County Public Health & Environmental Services

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

Legacy Community Health Services, Inc.

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

Legacy Community Health Services, Inc.

5602 Lyons Ave.
Houston ☎ 77020
Fax: (713) 830-3023
Ⓢ L-V 9-7

Legacy Community Health Services, Inc.

215 Westheimer
Houston ☎ 77006
☎ 713-830-3002
Ⓢ L-J 9-7; V 9-5

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.

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

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.

Fannin Clinic
3601 Fannin St.
Houston ☎ 77004
☎ (713) 522-3976
Ⓢ L 9-6:45; MaMx 8:30-4:45;
J 8:30-5:45; V 7-4:15; S 8-12:45

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.

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

Southeast Texas Family Planning & Cancer Screening

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

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

RM&CHP UTMB Katy
511 Park Grove Drive
Katy ☎ 77450
☎ (281) 398-7001
Fax: (281) 398-8175
Ⓢ L 8-7; Ma-V 8-5

Condado de Liberty

No hay clínicas enumeradas para este condado.

Condado de Matagorda

No hay clínicas enumeradas para este condado.

Condado de Montgomery**Lone Star Community Health Center, Inc.**

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

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

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

UTMB Regional Maternal & Child Health Program

RM&CHP UTMB New Caney
21134 Highway 59
New Caney ☎ 77357
☎ (281) 577-8966
Ⓢ LMaMxV 8-5; J 8-7

Condado de Walker**Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.**

Huntsville Health Center
2505 C Avenue I
Huntsville ☎ 77340
☎ (936) 295-6396
Fax: (936) 295-8434
Ⓢ LMaV 8:30-4; Mx 8:30-2;
J 8:30-6:30

Condado de Waller**Fort Bend Family Health Center, Inc.**

Waller Center
531 FM 359 S.
Brookshire ☎ 77423
☎ (281) 822-4235
Fax: (281) 375-8443
Ⓢ LMxJ 8-1; Ma 7-5; V 8-8; S 1-5

Condado de Wharton

No hay clínicas enumeradas para este condado.

Guía para las directivas anticipadas y directivas anticipadas para el tratamiento de la salud mental

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

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

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

- escoger la atención médica;
- escoger el tratamiento de salud mental;
- escoger no aceptar su atención;
- detener la atención.

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

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

Definiciones:

Persona competente: persona capaz de comprender lo que sucedería en caso de suspender el tratamiento médico.

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

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

Médico: médico licenciado por Texas State Board of Medical Examiners (organismo encargado de autorizar el ejercicio de la medicina en Texas).

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

Preguntas y respuestas

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

Una directiva anticipada o una directiva anticipada para el tratamiento de la salud mental es un documento escrito que informa a su médico sobre sus deseos cuando usted es incapaz de hacerlo por sus propios medios. Esta declaración para su médico debe ser firmada por usted y dos testigos. Informa si usted desea o no recibir ayuda de un respirador artificial o tratamiento para la salud mental. También enumera el tipo de atención que usted desearía recibir o no. Por ejemplo: Deseo (o no deseo) que me conecten a un respirador si no puedo respirar por mí mismo.

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

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

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

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

- Usted, o alguien cercano a usted, le entrega por escrito a su médico la directiva anticipada y/o directiva anticipada para el tratamiento de la salud mental.
- Le expresa sus deseos a su médico.
- Usted no puede tomar sus propias decisiones sobre la atención médica o el tratamiento para la salud mental que desea recibir.
- Está inconsciente o se prevé que no mejorará.

¿Qué debería incluir mi directiva anticipada y directiva anticipada para el tratamiento de la salud mental?

No hay palabras especiales que deba incluir en la directiva anticipada o en la directiva anticipada para el tratamiento de la salud mental.

Simplemente escriba si desea o no:

- Respirador artificial (una máquina que respire por usted) si no puede respirar por usted mismo.
- Reanimación cardíaca (si su corazón deja de latir).
- Alimentación por sonda.
- Antibióticos.

Su directiva anticipada y directiva anticipada para el tratamiento de la salud mental debe:

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

¿Mi directiva anticipada es válida si estoy embarazada?

No. Las leyes de Texas no permiten que una directiva anticipada tenga validez durante el embarazo.

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

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

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

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

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

Puede cambiar o cancelar su directiva anticipada o directiva anticipada para el tratamiento de la salud mental en cualquier momento, simplemente escribiendo una nueva o diciéndole a su médico que quiere cancelarla. Si escribe una nueva directiva anticipada o directiva anticipada para el tratamiento de la salud mental, debe desechar la primera. Además, debe asegurarse de que los testigos de la primera directiva anticipada o directiva anticipada para el tratamiento de la salud mental sepan que redactó una nueva.

¿Qué es un poder de representación permanente?

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

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

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

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

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

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

Usted puede tener un poder de representación permanente para la atención médica, una directiva anticipada y una directiva anticipada para el tratamiento de la salud mental. Antes de escribir sus instrucciones de atención médica, usted debe hablar con su médico y familia para hacerles saber sus deseos.

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

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

¿Tiene preguntas o necesita ayuda?

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