



Manual Para Miembros De STAR Health



*¡Llame al 1-866-912-6283 a cualquier hora para recibir cuidado médico **Superior!***

EN CASO DE EMERGENCIA

¿QUÉ DEBO HACER EN CASO DE EMERGENCIA?

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

Asegúrese de llamar a Superior al 1-866-912-6283 y háganos saber el tipo de atención de emergencia que recibió.

La definición de una emergencia según Superior es cuando usted siente que tiene una condición médica grave, o cuando la falta de atención médica inmediata podría causar que pierda su vida, la vida de su hijo, una extremidad o la vista.

¿QUÉ DEBO HACER EN CASO DE UNA EMERGENCIA DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO?

Debería llamar al 911 si usted o su hijo tiene una emergencia de salud del comportamiento que podría poner en peligro la vida. También puede ir a un centro de crisis o la sala de emergencias más cercana. Necesita llamar a servicios de Salud del Comportamiento, al número 1-866-218-8263, para coordinar cómo seguir recibiendo atención.

No necesita un referido de su doctor para obtener atención de emergencia. Si tiene una verdadera emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana o ¡llame al 911 inmediatamente! Luego de recibir la atención de emergencia, llame a Superior al 1-866-912-6283.



NÚMEROS PARA RECORDAR

Si tiene alguna pregunta, por favor, llámenos al 1-866-912-6283. El personal de Servicios para Miembros de Superior le ayudará. El personal está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. NurseWise® (la línea de ayuda de enfermeras) está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para contestar todas sus preguntas sobre la salud. Puede llamar a NurseWise después de las horas normales de oficina y durante el fin de semana al 1-866-912-6283 (escoja la opción 7). Hay empleados bilingües en inglés y español. Si habla otro idioma o tiene problemas de la audición, llame a Servicios para Miembros para recibir ayuda.

SERVICIOS PARA MIEMBROS DE SUPERIOR 1-866-912-6283

LÍNEA DE AYUDA DEL PROGRAMA STAR DE TEXAS 1-800-964-2777

LÍNEA DE AYUDA DE ATENCIÓN MÉDICA ADMINISTRADA DE MEDICAID 1-866-566-8989

LÍNEA TTY DE AYUDA DE ATENCIÓN MÉDICA ADMINISTRADA DE MEDICAID 1-866-222-4306

LÍNEA DE AYUDA NURSEWISE LAS 24 HORAS 1-866-912-6283, ESCOJA LA OPCIÓN 7

LÍNEA TTY DE SUPERIOR (PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE LA AUDICIÓN) 1-866-566-8989

LÍNEA DE AYUDA DE FARMACIAS (MEDICAMENTOS CON RECETA) 1-800-252-8263

TRANSPORTE MÉDICO 1-877-633-8747

SERVICIOS DE LA VISTA (TOTAL VISION HEALTH PLAN) 1-866-642-8959

SERVICIOS DENTALES (DELTA DENTAL) 1-866-287-3419

SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS (IMHS) 1-866-218-8263

LÍNEA DE CRISIS CONTRA EL ALCOHOL Y LAS DROGAS 1-866-218-8263

CONEXIONES (SERVICIOS COMUNITARIOS ADICIONALES) 1-866-912-6283

DEFENSOR DE MIEMBROS 1-866-912-6283

Puede recibir ayuda para servicios de salud mental y abuso de sustancias inmediatamente llamando al 1-866-218-8263. Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Integrated Mental Health Services (la red de proveedores de servicios de salud mental y abuso de sustancias) le ayudará a encontrar el mejor proveedor para usted o su hijo. Llame al 911 si usted o su hijo tiene una emergencia de salud mental o abuso de sustancias que pone en peligro su vida. También puede ir a un centro de crisis o a la sala de emergencias más cercana. No tiene que esperar que ocurra una emergencia para recibir ayuda. Los empleados de IMHS son bilingües en inglés y español. Si usted habla otro idioma o tiene problemas de la audición, llame al 1-866-218-8263 para recibir ayuda.

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



TABLA DE CONTENIDO DEL MANUAL PARA MIEMBROS DE STAR

INTRODUCCIÓN

ACERCA DE SU PLAN DE SALUD.....	1
SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE SUPERIOR	2
LA FORMA DE IDENTIFICACIÓN DE MEDICAID.....	3

MEDICAID

MEDICAID Y EL SEGURO PRIVADO.....	5
PÉRDIDA DE LA COBERTURA DE MEDICAID.....	5
PROGRAMA LIMITADO DE MEDICAID.....	5

SOLO PARA NIÑOS BAJO CUIDADO TEMPORAL

EL PASAPORTE DE SALUD.....	6
UN OTORGANTE DE CONSENTIMIENTO MÉDICO.....	6

ACCESO A LA ATENCIÓN - PROVEEDORES DE CUIDADO PRIMARIO

SU PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO.....	7
CÓMO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO	7
CAMBIO DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO A SOLICITUD O A CAUSA DEL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO.....	8

ACCESO A LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

ENVÍOS A ESPECIALISTAS.....	9
SERVICIOS QUE NO REQUIEREN UN ENVÍO A SERVICIOS	9
CÓMO OBTENER PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.....	10
CÓMO PEDIR UNA SEGUNDA OPINIÓN.....	10
CÓMO INGRESAR EN EL HOSPITAL	10

ACCESO A LA ATENCIÓN - SOLO PARA JÓVENES MUJERES

OBTENER ATENCIÓN DE UN GINECOOBSTETRA PARA USTED O SU HIJA	11
CÓMO ESCOGER A UN GINECOOBSTETRA	11
QUÉ HACER SI ESTÁ EMBARAZADA	12
OTROS SERVICIOS/ACTIVIDADES/EDUCACIÓN PARA MUJERES EMBARAZADAS.....	12
ADMINISTRACIÓN DE CASOS PARA MUJERES EMBARAZADAS Y NIÑOS (CPW).....	12
CÓMO ESCOGER A UN PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO PARA SU BEBÉ	13
CÓMO CAMBIAR EL DOCTOR DE SU BEBÉ.....	13
CÓMO INSCRIBIR A SU BEBÉ EN EL PLAN DE SALUD.....	13

ACCESO A LA ATENCIÓN - CITAS

CÓMO HACER UNA CITA	14
QUÉ TIENE QUE LLEVAR A LAS CITAS CON EL DOCTOR.....	14
CÓMO RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA CUANDO EL CONSULTORIO DEL DOCTOR ESTÁ CERRADO.....	14

ACCESO A LA ATENCIÓN - FUERA DE LA REGIÓN

CÓMO RECIBIR ATENCIÓN CUANDO ESTÁ FUERA DE LA CIUDAD O VIAJANDO.....	15
--	----

CÓMO HACER MÁS FÁCIL LA ATENCIÓN - IDIOMA Y TRANSPORTE

SERVICIOS DE INTÉRPRETE.....	16
SERVICIOS DE TRANSPORTE	16
CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE.....	17
CÓMO RECIBIR DINERO PARA PAGAR EL MILLAJE DEL TRANSPORTE MÉDICO.....	17



TABLA DE CONTENIDO DEL MANUAL PARA MIEMBROS DE STAR

DEFINICIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA.....	18
ATENCIÓN DE POSESTABILIZACIÓN.....	18
ATENCIÓN MÉDICA URGENTE.....	18
ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA.....	19
NECESIDAD MÉDICA	19

BENEFICIOS Y SERVICIOS

SUS BENEFICIOS.....	20
LÍMITES DE SERVICIO.....	20
SERVICIOS NO CUBIERTOS.....	21
NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA ATENDERLE.....	21

SERVICIOS ESPECIALES

SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUBSTANCIAS	22
CÓMO OBTENER AYUDA PARA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS.....	22
CÓMO SABER SI NECESITA AYUDA	22
QUÉ HACER EN UNA EMERGENCIA DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS.....	22
QUÉ HACER SI USTED O SU HIJO YA ESTÁ EN TRATAMIENTO.....	22
SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS.....	23
SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS ADICIONALES.....	23
CONFIDENCIALIDAD	23

AYUDA PARA NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALES.....	23
--	-----------

SERVICIOS DE LA VISTA.....	24
-----------------------------------	-----------

SERVICIOS DENTALES.....	24
--------------------------------	-----------

FARMACIA.....	24
----------------------	-----------

CÓMO OBTENER UNA RECETA.....	24
------------------------------	----

QUÉ HACER SI TIENE PROBLEMAS PARA OBTENER UNA RECETA.....	24
---	----

SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CÓMO OBTENER SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	25
---	----

CÓMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	25
--	----

PROVEEDORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

BEXAR Y CONDADOS ALEDAÑOS.....	26
--------------------------------	----

CONDADO DE EL PASO.....	28
-------------------------	----

TRAVIS Y CONDADOS ALEDAÑOS.....	29
---------------------------------	----

NUECES Y CONDADOS ALEDAÑOS.....	30
---------------------------------	----

ÁREA DE AMARILLO/LUBBOCK.....	32
-------------------------------	----

PASOS SANOS DE TEXAS

ACERCA DE PASOS SANOS DE TEXAS.....	33
-------------------------------------	----

CUÁNDO DEBE IR A LA CITA DE PASOS SANOS O LA CITA DENTAL DE SU HIJO.....	34
--	----

CÓMO HACER UNA CITA DE PASOS SANOS DE TEXAS.....	34
--	----

CÓMO CANCELAR UNA CITA DE PASOS SANOS DE TEXAS.....	34
---	----

CÓMO RECIBIR SERVICIOS DE PASOS SANOS DE TEXAS SI ESTÁ FUERA DE LA CIUDAD.....	34
---	----



TABLA DE CONTENIDO DEL MANUAL PARA MIEMBROS DE STAR

BENEFICIOS ADICIONALES

OTROS BENEFICIOS PARA LOS MIEMBROS DEL PLAN SUPERIOR.....	35
CONEXIONES CON SERVICIOS COMUNITARIOS.....	35
AYUDA PARA COMPRENDER SUS BENEFICIOS.....	36
CLASES DE EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD.....	36
PROGRAMA SOBRE EL ASMA.....	37

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

QUÉ HACER SI ESTÁ DEMASIADO ENFERMO PARA TOMAR UNA DECISIÓN MÉDICA.....	38
--	----

DINERO

QUÉ HACER SI RECIBE UNA CUENTA DEL DOCTOR.....	39
--	----

QUEJAS Y APELACIONES

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA.....	40
CÓMO RECIBIR AYUDA PARA PRESENTAR UNA QUEJA.....	40
SERVICIOS NEGADOS O LIMITADOS.....	41
CÓMO PEDIR UNA APELACIÓN.....	41
PLAZOS PARA LOS TRÁMITES DE APELACIÓN.....	41
CONTINUACIÓN DE LOS SERVICIOS ACTUALES.....	41
APELACIONES ACELERADAS.....	42
CÓMO RECIBIR AYUDA PARA PRESENTAR UNA APELACIÓN.....	42
AUDIENCIAS IMPARCIALES ANTE EL ESTADO.....	43

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

DERECHOS DEL MIEMBRO.....	44
RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO.....	45
INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL MIEMBRO.....	46
PLAN DE INCENTIVOS DEL DOCTOR.....	46
AVISO SOBRE LA PRIVACIDAD DEL MIEMBRO.....	47

FRAUDE Y ABUSO

CÓMO DENUNCIAR EL FRAUDE Y ABUSO COMETIDO POR UN PROVEEDOR.....	48
CÓMO DENUNCIAR EL FRAUDE Y ABUSO COMETIDO POR UN CLIENTE DE MEDICAID.....	49



INTRODUCCIÓN

ACERCA DE SU PLAN DE SALUD

STAR Health ofrece atención médica a los niños de Texas que están en el Programa Estatal de Cuidado Temporal. La Red del Plan de Salud Superior presta los servicios bajo un contrato con la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC). Superior trabaja con muchos doctores, clínicas y hospitales para darle atención médica a usted o su hijo.

Usted o su hijo recibirá atención médica de doctores que participan en la red de proveedores de Superior. Puede recibir exámenes periódicos, otros exámenes, cuidado primario y atención de especialistas cuando la necesite. Superior también cuenta con hospitales, especialistas, laboratorios y muchos más proveedores cuando usted o su hijo los necesite.

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

Recibirá la tarjeta de identificación de miembro de usted o de su hijo por correo cuando se haya inscrito en Superior. Tendrá el nombre del Proveedor de Cuidado Primario de usted o de su hijo y el teléfono del consultorio. Lleve esta tarjeta de identificación y la Forma 3087 de Medicaid de usted o de su hijo en todo momento. Muestre la tarjeta y la forma al doctor para que sepa que tiene cobertura por medio de la Red del Plan de Salud Superior.

Si no entiende este Manual para Miembros o necesita ayuda para leerlo, llame a Servicios para Miembros. Podemos explicarle cómo usar nuestros servicios y contestaremos sus preguntas. Usted puede recibir este manual en audio casete, CD, letra grande, Braille o en otro idioma si lo necesita.

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

Recuerde:

- Lleve la tarjeta de identificación y la Forma 3087 de Medicaid de usted o de su hijo en todo momento.
- Llame primero al proveedor de cuidado primario si usted o su hijo tiene un problema médico que NO pone en peligro su vida.
- Si no puede comunicarse con el Proveedor de Cuidado Primario, llame a Superior al 1-866-912-6283. Podemos ayudarle las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

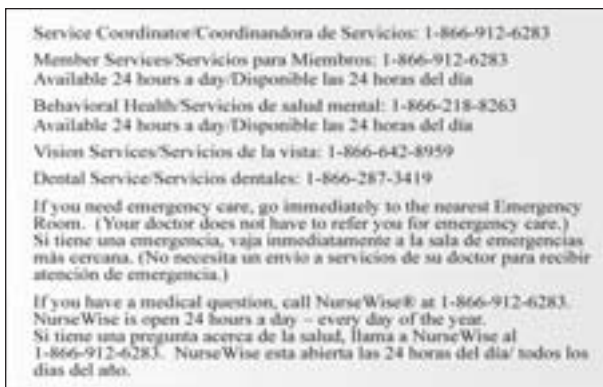
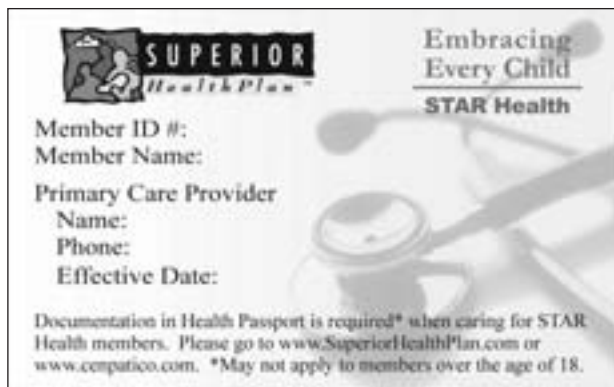
Por ley, la Red del Plan de Salud Superior mantendrá privados los expedientes de salud de usted y su hijo. Sus charlas con los doctores u otros proveedores de atención médica también son privadas. Si usted es el otorgante de consentimiento médico, tiene el derecho de decir “Sí” o “No” a las peticiones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

¡Gracias por elegir a Superior!

INTRODUCCIÓN

SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE SUPERIOR

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



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

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

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

Si pierde su tarjeta de identificación de Superior o necesita escoger a un nuevo doctor/Proveedor de Cuidado Primario, llame a Superior al 1-866-912-6283. Usted o su hijo recibirá una tarjeta de identificación nueva. La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) le enviará la Forma 3087 de Medicaid de usted o de su hijo. Si no ha recibido la información de Medicaid, llame a la HHSC al 1-800-252-8263.

INTRODUCCIÓN

FORMA 3087 DE IDENTIFICACIÓN DE MEDICAID

Mientras llene los requisitos para Medicaid, cada mes recibirá por correo la forma de Medicaid. La forma de Medicaid le da al proveedor información sobre usted y los servicios que puede recibir cada mes. Como ahora está inscrito en el Programa STAR Health, la forma será diferente a la forma de Medicaid anterior. Verá el logotipo del Programa STAR Health en la esquina superior derecha de la forma. El logotipo le indicará al proveedor que usted está inscrito en el Programa STAR Health.

La forma tiene una fecha de vencimiento en la parte superior derecha. Esto significa que la forma de Medicaid será válida hasta el último día del mes que aparece en el cuadro. La forma también muestra su nombre y el nombre de cualquier miembro de la familia que sea parte de su caso de Medicaid.

Como miembro del Programa STAR Health, la forma de Medicaid indicará el nombre de un plan de salud debajo de cada nombre en la forma. Si usted es menor de 21 años y le toca un examen de Pasos Sanos de Texas, también verá un aviso debajo de su nombre. Tendrá que llamar a su Proveedor de Cuidado Primario o al plan de salud para hacer la cita para el examen.

La forma de Medicaid también indica que las personas que tienen 21 años o más pueden recibir más de tres recetas cada mes. Asegúrese de llevar la forma de Medicaid a la farmacia cuando vaya a que le surtan las recetas. Además, la forma contiene la siguiente información.

- Date Run: la fecha de impresión de la forma.
- BIN: la información que usa la farmacia.
- BP: el código que indica dónde vive usted
- TP: el programa de Medicaid en que está inscrito.
- Cat: la categoría de su caso.
- Case No: el número de caso.
- I.D. No: el número de Medicaid.
- Name: su nombre completo como figura en el programa de Medicaid.
- Date of Birth: su fecha de nacimiento por mes, día y año como figura en el programa de Medicaid
- Sex: el sexo de la persona, (F) para mujer, (M) para hombre.
- Eligibility Date: la fecha cuando comienza la elegibilidad de Medicaid.
- TPR: indica si tiene otro seguro médico. Una “P” indica que está asegurado por una compañía privada y una “M” indica que llena los requisitos para Medicaid.
- Medicare No: su número de Medicare, si tiene uno.

Asegúrese de leer el dorso de la forma de Medicaid. Le da más información sobre la misma. Además, tiene un cuadro con información específica para los proveedores.

Tiene que llevar la forma de Medicaid y la tarjeta de identificación de Superior cuando reciba cualquier servicio de atención médica. Tiene que mostrar la forma de Medicaid y la tarjeta de identificación de Superior cada vez que necesite servicios. Si pierde la forma de Medicaid, visite o comuníquese con la Oficina de Beneficios local de la HHSC para pedir otra. Marque 211 en su teléfono y seleccione la opción 2 para obtener la dirección de la oficina más cercana de la HHSC. Le darán una forma temporal llamada Forma 1027-A, Confirmación de elegibilidad para Medicaid. Puede utilizar esta forma hasta que reciba la Forma 3087 de Medicaid.

INTRODUCCIÓN

Return Service Requested
Do Not Send Claims to the Above
Address

Texas Health and Human Services Commission
Medicaid Identification
Identificación de Medicaid

Date Run	BIN	BP	TP	Cat.	Case No.	Good Through: <input type="text"/>
						Válida hasta: <input type="text"/>



**Anyone Listed Below
Can Get Medicaid Services**

You are enrolled in the STAR Health Program. Your health plan's name and telephone number are listed under your name.
Under 21 years old? Please call you doctor, nurse or dentist to schedule a checkup if you see a reminder under your name. If there is no reminder, you can still use STAR Health Program to get health care you need.

**Cada Persona Nombrada Abajo
Puede Recibir Servicios de Medicaid**

Está inscrito en el Programa de Salud STAR. El nombre y el teléfono de su plan de salud están escritos debajo de su nombre.

¿Es menor de 21 años? Por favor, llame a su doctor, enfermera o dentista para programar un chequeo si debajo de su nombre aparece un recordatorio. Si no aparece un recordatorio, de todos modos puede utilizar el Programa de Salud STAR para recibir la atención médica que usted necesita.

Read the Back of This Form!

¡Lea el Dorso de la Forma!

ID No.	Name	Date of Birth	Sex	Eligibility Date	TPR	Medicare No.

<p>If you have Medicare, effective January 1, 2006, you are eligible for Medicare Rx and your Medicaid prescription drug coverage will be limited.</p>	<p>Si tiene Medicare, a partir del primero de enero de 2006, usted llena los requisitos de Medicare Rx y se limita su cobertura de medicamentos con receta de Medicaid.</p>
--	---

RECUERDE:

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

MEDICAID

MEDICAID Y EL SEGURO PRIVADO

¿QUÉ SUCEDE SI TENGO OTRO SEGURO MÉDICO ADEMÁS DE MEDICAID?

Usted tiene que avisar al personal de Medicaid sobre cualquier seguro médico privado que tenga. Debe llamar a la línea directa de Medicaid de Recursos de Terceros y actualizar el expediente de su caso de Medicaid:

- Si le cancelan el seguro médico privado.
- Si consigue otra cobertura de seguro.
- Si tiene preguntas generales sobre el seguro de terceros, llame a la línea directa gratis al 1-800-846-7307.

Si tiene otro seguro, aún puede llenar los requisitos de Medicaid. Cuando le diga al personal de Medicaid sobre su otro seguro médico, ayuda a asegurar que Medicaid solo pague lo que el otro seguro médico no paga.

IMPORTANTE:

Los proveedores de Medicaid no pueden negarse a atenderlo porque tiene seguro médico privado además de Medicaid. Si los proveedores le aceptan como paciente de Medicaid, también tienen que enviar una solicitud de pago a su compañía de seguro privado.

¿QUÉ HAGO SI PIERDO LA COBERTURA DE MEDICAID?

Si pierde la cobertura de Medicaid pero la vuelve a tener dentro de 6 meses, recibirá los servicios de Medicaid del mismo plan de salud que tenía antes de perder la cobertura. También tendrá el mismo Proveedor de Cuidado Primario de antes.

¿QUÉ ES EL PROGRAMA LIMITADO DE MEDICAID?

Si no sigue las reglas de Medicaid, puede que le asignen al Programa Limitado. Este programa revisa cómo utiliza usted los servicios de farmacia de Medicaid. Sus beneficios de Medicaid no cambian. Estas son las normas de Medicaid para las farmacias:

1. Escoja una farmacia en particular y úsela todo el tiempo.
2. Asegúrese de que su doctor de cabecera, o los especialistas a los que le envía, sean los únicos doctores que le receten medicamentos.
3. No obtenga el mismo tipo de medicamento de diferentes doctores.

Para tener más información, llame al 1-800-436-6184, opción 4.

SOLO PARA NIÑOS BAJO CUIDADO TEMPORAL

¿QUÉ ES EL PASAPORTE DE SALUD?

¿CÓMO OBTENGO ACCESO AL PASAPORTE DE SALUD?

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

El Pasaporte de Salud puede incluir información como:

- Historial de visitas médicas y de salud mental y abuso de sustancias.
- Historial sobre solicitudes de pago de farmacia.
- Alergias.
- Formas y resultados de Pasos Sanos de Texas.
- Resultados de laboratorio.

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

Para obtener acceso al Pasaporte de Salud:

- Vaya al sitio web www.fostercaretx.com
- Haga clic en la descripción del Programa de Cuidado Temporal (Foster Care Program).
- Vaya a Pasaporte de Salud (Health Passport).
- Siga las instrucciones para inscribirse.



¿QUÉ ES UN OTORGANTE DE CONSENTIMIENTO MÉDICO?

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

¿CUÁL ES EL PAPEL DEL OTORGANTE DE CONSENTIMIENTO MÉDICO?

El papel del otorgante de consentimiento médico incluye dar consentimiento para la atención médica del niño y participar en las citas médicas del niño. Atención médica significa “servicios médicos y otros relacionados”. Esto puede ser, entre otros, tratamiento médico, dental, de salud mental o abuso de sustancias, y quirúrgico.

ACCESO A LA ATENCIÓN- PROVEEDORES DE CUIDADO PRIMARIO

¿QUÉ ES UN PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?

Un Proveedor de Cuidado Primario es el doctor que:

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

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

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



¿PUEDE SER UNA CLÍNICA MI PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO? (RHC/FQHC)

¡Sí! Superior le permite escoger a una clínica como su Proveedor de Cuidado Primario. Si tiene alguna pregunta, llame a Superior al 1-866-912-6283

¿QUÉ OCURRE SI CONSULTO A UN DOCTOR QUE NO ES MI PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?

Su Proveedor de Cuidado Primario es su doctor o el doctor de su hijo y se encarga de su atención o de la atención de su hijo. Guarda sus expedientes médicos, sabe qué medicamentos está tomando usted o su hijo y es la mejor persona para asegurarse de que usted reciba la atención médica que necesita. Por eso es muy importante que usted siga consultando al mismo doctor. Recuerde: si usted va a un doctor que no pertenece a la red de Superior, Superior no pagará a ese doctor y usted recibirá una cuenta por los servicios.

¿CÓMO CAMBIO MI PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO O EL DE MI HIJO?

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

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

ACCESO A LA ATENCIÓN- PROVEEDORES DE CUIDADO PRIMARIO

¿CUÁNDO ENTRARÁ EN VIGOR EL CAMBIO DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?

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

¿CUÁNTAS VECES PUEDO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?

Puede cambiar el doctor de usted o de su hijo cuando sea necesario.

Recuerde:

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

¿HAY RAZONES POR LAS CUALES SE PUEDE NEGAR UN CAMBIO DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?

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

- El nuevo doctor no acepta a pacientes nuevos
- El nuevo doctor no es un Proveedor de Cuidado Primario de Superior

¿PUEDE MI PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO CAMBIARME A OTRO DOCTOR POR INCUMPLIMIENTO DE MI PARTE?

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

¿QUÉ PASA SI MI DOCTOR ABANDONA LA RED DE SUPERIOR?

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

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



CONSEJO DE SUPERIOR SOBRE LA SALUD:

La obesidad en los niños es cada vez más común. Si está preocupado acerca del peso de su niño, hable con su doctor.

ACCESO A ATENCIÓN ESPECIALIZADA

¿QUÉ HAGO SI MI HIJO NECESITA O YO NECESITO VER A UN ESPECIALISTA?

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

¿QUÉ ES UN ENVÍO A SERVICIOS?

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

¿QUÉ SERVICIOS SE PUEDEN RECIBIR SIN UN ENVÍO A SERVICIOS?

Usted no necesita un envío a servicios para:

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



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

¿QUÉ TAN PRONTO ME DARÁN UNA CITA CON EL ESPECIALISTA?

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

ACCESO A ATENCIÓN ESPECIALIZADA

¿TIENE QUE AUTORIZAR SUPERIOR EL ENVÍO A SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS?

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



¿CÓMO PIDO UNA SEGUNDA OPINIÓN?

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

¿QUÉ HAGO SI MI HIJO NECESITA O YO NECESITO INGRESAR EN UN HOSPITAL?

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

Si usted o su hijo recibe servicios para pacientes internos sin avisar a Superior del ingreso, podrían cobrarle a usted la estancia en el hospital.

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

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

SI VA A LA SALA DE EMERGENCIAS Y DECIDEN INGRESARLO EN EL HOSPITAL:

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

ACCESO A LA ATENCIÓN- SOLO PARA MUJERES JÓVENES

¿QUÉ HAGO SI MI HIJA NECESITA O YO NECESITO ATENCIÓN DE UN GINECOOBSTETRA?

Usted o su hija puede recibir servicios de ginecoobstetricia de su doctor. También puede escoger a un especialista en ginecoobstetricia para atender las necesidades médicas de usted o de su hija relacionadas con la mujer. Un ginecoobstetra puede brindarle atención durante el embarazo, en los exámenes anuales o si usted o su hija tiene problemas femeninos. Usted NO necesita un envío a servicios de su doctor para estos servicios. El ginecoobstetra de usted o de su hija y el doctor trabajarán juntos para asegurarse de que obtenga la mejor atención.

¿TENGO EL DERECHO DE ESCOGER A UN GINECOOBSTETRA COMO MI PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO? ¿NECESITO UN ENVÍO A SERVICIOS?

Superior le permite escoger a un ginecoobstetra, esté o no en la misma red de su Proveedor de Cuidado Primario. No necesita un envío a servicios para hacerlo.

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

- un examen preventivo para la mujer cada año
- atención relacionada con el embarazo
- tratamiento de los problemas médicos de la mujer
- envío a un especialista dentro de la red de proveedores

¿CÓMO ESCOJO A UN GINECOOBSTETRA?

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

SI NO ESCOJO A UN GINECOOBSTETRA, ¿PUEDO TENER ACCESO DIRECTO?

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

¿PUEDE MI HIJA O PUEDO YO SEGUIR VIENDO A UN GINECOOBSTETRA QUE NO PERTENECE A SUPERIOR?

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

ACCESO A LA ATENCIÓN- SOLO PARA MUJERES JÓVENES

¿QUÉ DEBO HACER SI MI HIJA ESTÁ O YO ESTOY EMBARAZADA? ¿A QUIÉN DEBO LLAMAR?

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

¿CUÁNTO TIENE QUE ESPERAR MI HIJA O TENGO QUE ESPERAR YO DESPUÉS DE LLAMAR AL GINECOOBSTETRA PARA UNA CITA?

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

¿CUÁLES OTROS SERVICIOS, ACTIVIDADES Y OPORTUNIDADES DE EDUCACIÓN OFRECE SUPERIOR A LAS MUJERES EMBARAZADAS?

Superior también tiene un programa especial para ayudarle con el embarazo llamado START SMART for your Baby®. Este programa tiene respuestas a sus preguntas sobre el parto, el cuidado del recién nacido y los hábitos alimenticios. Superior también ofrece visitar a las nuevas mamás en casa según sea necesario, y celebra fiestas de regalos para el bebé en muchas zonas para enseñarle más cosas sobre el embarazo y su recién nacido.

¿QUÉ ES LA ADMINISTRACIÓN DE CASOS PARA MUJERES EMBARAZADAS Y NIÑOS (CPW)? ¿QUÉ TIPO DE SERVICIOS RECIBIRÁ MI HIJA O RECIBIRÉ YO?

La administración de casos es un servicio ofrecido por el estado de Texas que le ayuda a obtener la atención que necesita, cuando la necesita. Es un programa para personas que tienen un padecimiento médico que requiere cuidados y atención especiales. Hay muchas maneras en las que su Administrador de Casos puede ayudarle.

Puede:

- Coordinar servicios con agencias comunitarias para que reciba la atención adicional que usted necesite
- Ayudarle a obtener información importante para que comprenda mejor su enfermedad o padecimiento
- Formular un plan de atención con su ayuda y la de su doctor, o el doctor del niño
- Seguir su progreso , o el del niño, y asegurar que reciba la atención que necesita

Si tiene alguna pregunta, llame a Superior al 1-866-912-6283 o visite el sitio web de “Case Management for Children and Pregnant Women (CPW)” del Departamento Estatal de Servicios de Salud en: <http://www.dshs.state.tx.us/caseman/default.shtm>



ACCESO A LA ATENCIÓN- SOLO PARA MUJERES JÓVENES



¿PUEDO ESCOGER A UN PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO PARA MI BEBÉ ANTES DE QUE NAZCA? ¿A QUIÉN LLAMO? ¿QUÉ INFORMACIÓN VAN A NECESITAR?

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

¿CÓMO Y CUÁNDO PUEDO CAMBIAR AL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO O AL DOCTOR DE MI BEBÉ?

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

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

¿CÓMO INSCRIBO A MI BEBÉ RECIÉN NACIDO?

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

¿CÓMO Y CUÁNDO DEBO AVISAR AL PLAN DE SALUD? ¿CÓMO Y CUÁNDO DEBO AVISAR A MI TRABAJADOR DE CASOS?

Usted o su hija debe avisar a Superior lo antes posible del nacimiento de su bebé. Es posible que Superior ya tenga la información sobre el nacimiento del bebé, pero llámenos por si acaso. Superior comprobará con usted que la fecha de nacimiento y el nombre del bebé estén correctos. Llame a su trabajador de casos tan pronto como nazca el bebé. **NO** tiene que esperar hasta que reciba el Número de Seguro Social del bebé para inscribirlo.



CONSEJO DE SUPERIOR SOBRE LA SALUD:

No olvide preguntarle al doctor si su hijo necesita alguna vacuna.

ACCESO A LA ATENCIÓN- CITAS

¿CÓMO HAGO UNA CITA?

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

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

¿QUÉ TENGO QUE LLEVAR A MI CITA CON EL DOCTOR O A LA CITA DE MI HIJO?

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

¿CÓMO RECIBO ATENCIÓN MÉDICA CUANDO ESTÁ CERRADO EL CONSULTORIO DEL DOCTOR?

Si el consultorio del doctor está cerrado, el doctor tendrá un teléfono al que usted puede llamar las 24 horas del día y los fines de semana. El doctor le puede decir qué tiene que hacer si no se siente bien. Si no puede localizar a su doctor o quiere hablar con alguien mientras espera a que el doctor le devuelva la llamada, llame a NurseWise®, la línea de ayuda de enfermeras de Superior, al 1-866-912-6283. Hay enfermeras disponibles para ayudarlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si cree que tiene una verdadera emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.



CONSEJO DE SUPERIOR SOBRE LA SALUD:

Antes de cumplir los 2 años, todos los niños deben hacerse por lo menos una prueba de sangre para detectar el plomo.

ACCESO A LA ATENCIÓN- FUERA DE LA REGIÓN

¿QUÉ HAGO O SI MI HIJO SE ENFERMA O SE LESIONA O YO ME ENFERMO O ME LESIONO CUANDO ESTÁ O ESTOY FUERA DE LA CIUDAD O DE VIAJE?

Si usted o su hijo se enferma y necesita atención urgente, vaya al doctor o clínica más cercano de Medicaid de Texas. Muestre la forma de Medicaid y la tarjeta de identificación de Superior de usted o su hijo antes de recibir los servicios. El doctor o la clínica tendrá que recibir la autorización de Superior para la visita. El teléfono al que el doctor debe llamar se encuentra en el dorso de la tarjeta de identificación de Superior.

Si usted o su hijo tiene una verdadera emergencia y está fuera de la ciudad, vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano. Asegúrese de mostrarles la forma de Medicaid y la tarjeta de identificación de Superior de usted o su hijo. Llame a Superior dentro de 24 horas después de la visita.



¿QUÉ PASA SI MI HIJO ESTÁ O YO ESTOY FUERA DEL ESTADO?

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

¿QUÉ PASA SI MI HIJO ESTÁ O YO ESTOY FUERA DEL PAÍS?

**Si viaja fuera de Estados Unidos y necesita atención médica, Superior no cubrirá los servicios de atención médica que usted reciba.

Medicaid no cubre ningún servicio médico recibido fuera del país.

CÓMO HACER MÁS FÁCIL LA ATENCIÓN- IDIOMA Y TRANSPORTE

¿PUEDO RECIBIR LA AYUDA DE UN INTÉRPRETE PARA HABLAR CON MI DOCTOR O EL DOCTOR DE MI HIJO? ¿A QUIÉN LLAMO PARA PEDIR LOS SERVICIOS DE UN INTÉRPRETE?

Superior tiene empleados que hablan inglés y español. Si usted habla otro idioma o tiene problemas de la audición y necesita ayuda, por favor, llame a Servicios para Miembros al 1-866-912-6283 (Línea TTY 1-877-248-1744). También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-866-912-6283 si necesita que alguien le ayude a entender el idioma mientras está en la cita con el doctor. Superior trabaja de cerca con compañías que emplean a muchas personas que hablan varios idiomas y son intérpretes de lenguaje de señas.



¿CON CUÁNTA ANTICIPACIÓN TENGO QUE LLAMAR? ¿CÓMO CONSIGO QUE UN INTÉRPRETE ESTÉ PRESENTE EN EL CONSULTORIO DEL PROVEEDOR?

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

SI NO TENGO CARRO, ¿CÓMO CONSIGO TRANSPORTE PARA LLEGAR AL CONSULTORIO DEL DOCTOR? ¿A QUIÉN LLAMO PARA CONSEGUIR TRANSPORTE A UNA CITA MÉDICA?

Si necesita ayuda para llegar a una cita con el doctor, Medicaid tiene un programa para ayudarle. El Programa de Transportación Médica lo llevará a las citas médicas. Puede recibir transporte de ida y regreso a las citas si tiene una forma de identificación de Medicaid vigente o una carta de Confirmación de elegibilidad de Medicaid y no tiene otra forma de llegar a la cita.

¿CUÁLES SON LAS HORAS DE OPERACIÓN Y LOS LÍMITES RESPECTO A LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE? ¿CON CUÁNTA ANTICIPACIÓN TENGO QUE LLAMAR?

Si necesita quién lo lleve, llame de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Llame por lo menos 2 días hábiles (48 horas) antes de la cita. Cuando llame tendrá que dar:

- Su número de Medicaid, de Seguro Social u otra información de cliente
- El nombre, la dirección y el teléfono del doctor u otro proveedor
- La fecha, la hora y la razón de la cita

Para pedir servicios de transporte médico, llame al: 1-877-633-8747 (1-877-MED-TRIP)

Si necesita cancelar el transporte, llame a más tardar un día hábil antes de la cita. Si no cancela el transporte, quizás no reciba los servicios la próxima vez que los necesite.

CÓMO HACER MÁS FÁCIL LA ATENCIÓN- IDIOMA Y TRANSPORTE

¿A QUIÉN LLAMO SI TENGO UNA QUEJA SOBRE EL SERVICIO DE TRANSPORTE?

Si tiene algún problema con el Programa de Transportación Médica, por favor, llámelos al 1-877-633-8747.

¿PODRÍA LLEVARME A LA CITA ALGUIEN QUE CONOZCO Y RECIBIR DINERO POR EL MILLAJE?

El Programa de Transportación Médica también puede ayudarle con dinero para la gasolina para que otra persona lo lleve a la cita. La persona que maneja puede ser un familiar, un vecino u otro voluntario. Llame al Programa de Transportación Médica al 1-877-633-8747 para saber más.

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



DEFINICIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

¿QUÉ SON SERVICIOS DE EMERGENCIA O ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA?

“Servicios de emergencia” y “atención de emergencia” son servicios médicos necesarios para evaluar y estabilizar padecimientos médicos. Estos servicios se prestan en una sala de emergencias de un hospital o en centros similares. El centro y los doctores pueden ser o no proveedores de Superior.

Los servicios de emergencia son, entre otros, cualquier examen médico u otra evaluación que exige la ley estatal o federal, necesarios para determinar si existe un estado de emergencia. Llame al 911 o vaya al hospital o centro de emergencias más cercano si cree que necesita atención de emergencia. Puede llamar al 911 para pedir ayuda para llegar a la sala de emergencias del hospital. Si recibe servicios de emergencia, llame a su doctor para hacer una cita de seguimiento lo antes posible.

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA Y QUÉ TAN PRONTO ME DARÁN UNA CITA?

La atención médica de emergencia se brinda para:

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

- poner en grave peligro la salud de la persona;
- ocasionar problemas graves en las funciones corporales;
- ocasionar disfunción grave de cualquier órgano vital o parte del cuerpo;
- sufrir desfiguración grave; o
- en el caso de una mujer embarazada, poner en grave peligro la salud de la mujer o del bebé por nacer.

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

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN DE POSESTABILIZACIÓN?

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

Recuerde:

es mejor ver a su doctor ANTES de enfermarse para que pueda establecer una relación con él. Es mucho más fácil llamar al doctor por problemas médicos si él sabe quién es usted.

¿QUÉ ES ATENCIÓN MÉDICA URGENTE? ¿QUÉ TAN PRONTO ME DARÁN UNA CITA?

Si usted o su hijo necesita atención médica para algo como cortaduras, quemaduras, infecciones, náuseas o vómito leves, entonces su cita es URGENTE. Llame a su doctor. Él lo verá usualmente dentro de un día. Si tiene dificultad para programar una cita de atención urgente, llame a Superior para que le ayuden al 1-866-912-6283.

DEFINICIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

¿QUÉ ES ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA? ¿QUÉ TAN PRONTO ME DARÁN UNA CITA?

Si usted o su hijo necesita un examen médico, entonces la cita es periódica. Su doctor lo atenderá dentro de 2 a 10 semanas (antes si puede). Los niños deben ser atendidos según el programa de exámenes de Pasos Sanos de Texas. * vea la sección sobre Pasos Sanos de Texas. Superior con gusto le ayudará a hacer una cita, solo tiene que llamar al 1-866-912-6283.

Recuerde: es mejor ver a su doctor ANTES de enfermarse para que pueda establecer una relación con él. Es mucho más fácil llamar al doctor por problemas médicos si él sabe quién es usted.

Tienes que ver a un proveedor de Superior para obtener atención periódica y urgente. Puede llamar siempre a Superior al 1-866-912-6283 si necesita ayuda para escoger a un proveedor de Superior.

¿QUÉ SIGNIFICA MÉDICAMENTE NECESARIO?

Los servicios que cubre STAR Health tienen que ajustarse a la definición de “medicamente necesario” de STAR Health. Medicamente necesario significa:

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

BENEFICIOS Y SERVICIOS

¿CUÁLES SON MIS BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA? ¿CÓMO OBTENGO ESTOS SERVICIOS?

El doctor de usted o de su hijo trabajará con usted para asegurarse de que reciba los servicios que necesita. Estos servicios TIENEN que ser prestados por el doctor de usted o de su hijo o un especialista recomendado por su doctor. A continuación hay una lista de ALGUNOS de los servicios médicos que usted o su hijo puede recibir de Superior:

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

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

- Medicamentos con receta
- Transporte a las citas con el doctor
- Pruebas de la audición y audífonos para niños
- Servicios de WIC

¿A QUÉ TELÉFONO PUEDO LLAMAR PARA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE ESTOS SERVICIOS?

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

¿HAY ALGÚN LÍMITE EN LOS SERVICIOS CUBIERTOS?

Casi no hay límites en los servicios de Medicaid para niños (menores de 21 años). Algunos servicios de Medicaid para adultos (mayores de 21 años) tienen límites, como servicios de salud mental y abuso de sustancias para pacientes internos, servicios de salud en casa y terapia. Si tiene alguna pregunta sobre los límites o los servicios cubiertos, pregúntele a su doctor o llame a Superior. Le diremos si un servicio cubierto tiene algún límite.

BENEFICIOS Y SERVICIOS

¿CUÁLES SERVICIOS NO ESTÁN CUBIERTOS?

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

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

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



BUSCAMOS NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA ATENDERLO MEJOR

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

SERVICIOS ESPECIALES

SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUBSTANCIAS

¿CÓMO CONSIGO AYUDA SI MI HIJO TIENE O YO TENGO UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL O ABUSO DE DROGAS? ¿NECESITO UN ENVÍO PARA ESTOS SERVICIOS?

A veces hablar con los amigos o con los familiares le puede ayudar a resolver un problema. Cuando eso no es suficiente, debe llamar a su doctor o al proveedor de salud mental de Superior, Integrated Mental Health Services (IMHS). IMHS tiene un grupo de especialistas en salud mental y abuso de sustancias para ayudarle a usted o a su hijo. No necesita un envío del doctor para recibir estos servicios. IMHS le ayudará a encontrar el mejor proveedor para usted o su hijo. Llame al 1-866-218-8263 para obtener ayuda inmediatamente, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¿CÓMO SÉ SI MI HIJO NECESITA O YO NECESITO AYUDA?

Podría necesitar ayuda si:

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

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

QUÉ DEBE HACER EN UNA EMERGENCIA DE SALUD MENTAL O ABUSO DE SUSTANCIAS

Si su hijo tiene una emergencia de salud mental que pueda poner su vida en peligro, debe llamar al 911. También puede ir a un centro de crisis o a la sala de emergencias más cercana. No tiene que esperar que ocurra una emergencia para recibir ayuda. Llame a IMHS al 1-866-218-8263 para que alguien ayude a su hijo con la depresión, las enfermedades mentales, el abuso de sustancias o los problemas emocionales.

QUÉ HACER SI USTED O SU HIJO YA ESTÁ EN TRATAMIENTO

Si usted o su hijo ya recibe tratamiento, pregúntele al proveedor si pertenece a la red de IMHS. Si le contesta sí, no tiene que hacer nada. Si le contesta que no, llame a IMHS al 1-866-218-8263. IMHS le invitará al proveedor de usted o su hijo a que se una a la red. Superior quiere que usted o su hijo siga recibiendo la atención que necesita. Si el proveedor no quiere unirse a la red de IMHS, trabajaremos con el proveedor para que le siga atendiendo a usted o a su hijo hasta que pueda transferir sus expedientes médicos a otro doctor de la red de IMHS.

SERVICIOS ESPECIALES

SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS

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

SERVICIOS ADICIONALES DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS

- Intervenciones psicológicas de salud mental
- Servicios mejorados de salud mental y abuso de sustancias
- Hospitalización parcial y tratamiento de día prolongado (para miembros mayores de 21 años)
- Tratamiento intensivo para pacientes externos/tratamiento durante el día (para miembros mayores de 21 años)
- Residencial (para miembros mayores de 21 años)
- Servicios fuera del sitio (para miembros mayores de 21 años)

Aviso: Superior y IMHS quieren ayudar a su hijo a mantenerse sano. Es importante saber cuáles son sus inquietudes para poder mejorar los servicios. Llame a IMHS al 1-866-218-8263 Línea TTY (problemas de la audición) 1-877-248-1744.

CONFIDENCIALIDAD

Cuando usted o su hijo habla con alguien, comparte información privada. El proveedor solo puede compartir esta información con el personal que está ayudando con la atención de su hijo. Esta información también se puede compartir con otros cuando usted da su consentimiento. Superior y IMHS trabajan juntos para coordinar el tratamiento físico y los servicios de salud mental y abuso de sustancias de su hijo, brindándole la mejor atención posible.

¿A QUIÉN LLAMO SI MI HIJO TIENE O YO TENGO NECESIDADES MÉDICAS ESPECIALES Y NECESITO QUE ALGUIEN ME AYUDE?

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

- le ayudará a obtener la atención y los servicios que necesita
- formulará un plan de atención con su ayuda y la de su doctor o el doctor de su hijo
- seguirá el progreso de usted o de su hijo, y se asegurará de que reciba la atención que necesita
- contestará sus preguntas sobre la atención médica

SERVICIOS ESPECIALES

SERVICIOS DE LA VISTA

¿CÓMO OBTENGO SERVICIOS DE LA VISTA PARA MI HIJO O PARA MI?

Usted o su hijo puede recibir un examen de la vista una vez al año (más si la vista le cambia mucho). También puede recibir anteojos cada dos años (más si la vista le cambia mucho). Se le pueden reemplazar los anteojos las veces que sea necesario si los pierde o se le quiebran.

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

SERVICIOS DENTALES

¿CÓMO RECIBO SERVICIOS DENTALES?

Usted o su hijo tienen que hacerse exámenes dentales periódicos. Los exámenes dentales periódicos sirven para asegurar que los dientes y las encías estén saludables. Los exámenes dentales comienzan al cumplir 6 meses y después se hacen cada 6 meses. Su hijo puede ver a cualquier dentista de Delta Dental para hacerse un examen. No necesita un envío a servicios para hacerse exámenes dentales periódicos o recibir otros servicios dentales. Para escoger a un dentista en su zona o si necesita ayuda para hacer una cita, llame a Delta Dental al 1-866-287-3419.

FARMACIA

¿QUÉ TENGO QUE HACER PARA QUE SURTAN LAS RECETAS DE MI HIJO O LAS MÍAS? ¿A QUIÉN LLAMO SI TENGO DIFICULTAD PARA QUE SURTAN LAS RECETAS DE MI HIJO O LAS MÍAS?

Cualquier farmacia que acepte su forma de Medicaid puede surtirle todas las recetas que le dé el doctor. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia, llame a Superior al 1-866-912-6283. Recuerde: lleve siempre su tarjeta de identificación de Superior y la forma de Medicaid cuando vaya al doctor o a la farmacia.

Si tiene dificultad para obtener sus medicamentos, por favor, llame a Servicios de Farmacia del programa de Medicaid al 1-800-252-8263.

¿QUÉ PASA SI NO APRUEBAN LA RECETA?

Una farmacia que acepte Medicaid tiene que darle una cantidad de emergencia de los medicamentos recetados para 3 días si el doctor que los recetó no está disponible para autorizarlos previamente. Esto es aplicable a los medicamentos no preferidos y a todos los medicamentos que necesiten autorización del doctor.

SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

¿CÓMO CONSIGO SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Superior brinda servicios de planificación familiar a todos los miembros. Esto incluye a los miembros menores de 18 años. Los servicios de planificación familiar son confidenciales. Usted debe hablar con su doctor sobre la planificación familiar. El doctor le ayudará a escoger a un proveedor de planificación familiar de Medicaid. Si no se siente cómodo hablando con su doctor, llame a Superior al 1-866-912-6283 y le ayudaremos.

¿NECESITO UN ENVÍO PARA ESTOS SERVICIOS?

No necesita un envío de su doctor para obtener los servicios de planificación familiar.



¿CÓMO ENCUENTRO A UN PROVEEDOR DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Puede ir a cualquier clínica de planificación familiar que acepte la forma de Medicaid. También puede recibir servicios de planificación familiar de su doctor. Si va a otro proveedor para recibir servicios de planificación familiar, este trabajará con su doctor para satisfacer sus necesidades médicas. Las siguientes páginas muestran una lista de los proveedores de planificación familiar en su zona.

También puede encontrar una lista completa de los proveedores de servicios de planificación familiar en el sitio web del Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS) en:
<http://www.dshs.state.tx.us/famplan/locator.shtm>



CONSEJO DE SUPERIOR SOBRE LA SALUD:

Si tiene dificultades para ocuparse de su atención, nuestros administradores de casos pueden ayudarle. Servicios para Miembros le ayudará a comunicarse con un administrador de casos.

PROVEEDORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

BEXAR Y CONDADOS ALEDAÑOS

Atascosa RHI Health Clinic, Inc.

310 W. Oaklawn Rd.
Pleasanton, TX 78064
(830) 569-2527

Barrio Comprehensive Family Health Center

1102 Barclay St.
San Antonio, TX 78207
(210) 434-2368

Centro Med – Walzem

5253 Walzem Rd.
San Antonio, TX 78218
(210) 651-1050

Centro Med – Somerset

7315 S. Loop 1604 W
San Antonio, TX 78069
(210) 624-3045

Centro Med – South Park

6315 S. Zarzamora
San Antonio, TX 78211
(210) 932-1038

Centro Med-Southside Clinic

910 S. W. Military Dr.
San Antonio, Texas 78221
(210) 923-4646

CCSCT Family Planning

808 E. Pine St.
Seguin, TX 78155
(830) 379-7818

CCSCT Family Planning

205 C-2 IH 35 W
New Braunfels, TX 78130
(830) 625-3471

CCSCT Family Planning

1416 Water Street
Kerrville, TX 78028
(830) 896-8044

Community Clinic

210 W. Olmos Dr.
San Antonio, TX 78212
(210) 821-5522

East Side Public Health Branch

210 N. Rio Grande
San Antonio, TX 78202
(210) 224-7981

La Vernia Family Center

402 W. Chihuahua
La Vernia, TX 78121
(830) 779-3800

Medical Clinic of Hondo #1

602 31st Street
Hondo, TX 78861
(830) 741-3054

Medical Clinic of Devine

300 N. Teel
Devine, TX 78016
(830) 665-2876

Planned Parenthood of San Antonio

120 W. Ashby Pl.
San Antonio, TX 78212
(210) 736-2475

Planned Parenthood of San Antonio

104 Babcock Rd.
San Antonio, TX 78201
(210) 736-2262

Planned Parenthood of San Antonio

803 Castroville Rd.
San Antonio, TX 7837
(210) 434-4811

Planned Parenthood of San Antonio

2346 E. Southcross Blvd.
San Antonio, TX 78223
(210) 333-5454

PROVEEDORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

BEXAR Y CONDADOS ALEDAÑOS

Planned Parenthood of San Antonio

11514 Perrin Beitel Rd.
San Antonio, TX 78217
(210) 590-0202

Ricardo Salinas Health Center

630 S. General McMullen
San Antonio, TX 78237
(210) 435-9771

San Antonio Metro Health

Fredericksburg Clinic

3600 Fredericksburg Rd.
San Antonio, TX 78201
(210) 736-4746

San Antonio Metro Health

332 W. Commerce
San Antonio, TX 78205
(210) 207-8830

San Antonio Metro Health

Westend Clinic

1226 N. W. 18th Street
San Antonio, TX 78207
(210) 207-2437

South Flores Public Health Clinic

7902 S. Flores
San Antonio, TX 78221
(210) 924-2552

South Texas Rural Health Services

1010 W. Hondo Ave.
Devine, TX 78016
(830) 663-5450

Southwest Texas Rural Clinic

2912 Ave. E
Hondo, TX 78861
(830) 426-5288

Southwest Public Health Branch

9011 Poteet-Jourdanton Hwy.
San Antonio, TX 78224
(210) 924-9031

UHS-Downtown

527 N. Leona
San Antonio, TX 78207
(210) 358-3700

UHS- Southeast

1055 Ada St.
San Antonio, TX 78223
(210) 358-5695

UHS – Southwest

2121 SW 36th Street
San Antonio, TX 78237
(210) 358-5100

UHS - Old Hwy 90 Clinic

911 W. Old Hwy 90
San Antonio, TX 78237
(210) 433-3279

Zarzamora Public Health

4503 S. Zarzamora
San Antonio, TX 78211
(210) 921-6500

PROVEEDORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CONDADO DE EL PASO

UMC of El Paso - Women's Health Center

4824 Alberta, Ste. 403

El Paso, TX 79905

(915) 532-5454

UMC of El Paso - Ysleta Clinic

300 S. Zaragoza, Bldg B

El Paso, TX 79907

(915) 532-5454

UMC of El Paso - Fabens Clinic

101 Potasio

Fabens, TX 79838

(915) 532-5454

UMC of El Paso - Eastside Mobile Clinic (Clinica Movil)

(915) 532-5454

UMC of El Paso - Northeast Clinic

4875 Maxwell

El Paso, TX 79904

(915) 533-4737

El Paso City County Health District - Preventive Medicine

5115 El Paso Drive

El Paso, TX 79901

(915) 543-3561

Centro de Salud Familiar La Fe, Inc. - Montana Vista Community Center

14618 Gregg

El Paso, TX 79938

(915) 857-1567

Centro de Salud Familiar La Fe, Inc. - Family Planning Dept.

700 S. Ochoa

El Paso, TX 79901

(915) 545-7047



PROVEEDORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

TRAVIS Y CONDADOS ALEDAÑOS

**Travis County Health & Human Service Dept.
South Rural Community Health Center**
3518 S. FM 973
Del Valle, TX 78617
(512) 247-4746

**Travis County Health & Human Service Dept.
Rosewood-Zaragosa Health Center**
2800 Webberville Rd.
Austin, TX 78702
(512) 972-9400

**Travis County Health & Human Service Dept.
East Austin Community Health Center**
211 Comal
Austin, TX 78702
(512) 972-4322

**Travis County Health & Human Service Dept.
South Austin Community Health Center**
2529 S. 1st St.
Austin, TX 78704
(512) 972-4722

**Travis County Health & Human Service Dept.
Northwest Community Health Center**
18649 FM 1431, Ste. 12A
Jonestown, TX 78645
(512) 267-3245

Cedar Park Community Health Services
350 Discovery Blvd, Ste. 102
Cedar Park, TX 78613
(512) 260-4240

**Travis County Health & Human Service Dept.
East Rural Community Health Center**
600 W. Carrie Manor St.
Manor, TX 78753
(512) 272-8881

**Travis County Health & Human Service Dept.
North Rural Community Health Center**
15882 Foothill Farms Loop
Pflugerville, TX 78660
(512) 251-4168

**Travis County Health & Human Service Dept.
West Rural Community Health Center**
5446 W. Hwy 290, #204
Oak Hill, TX 78735
(512) 978-9820

**Travis County Health & Human Service Dept.
North East Community Health Center**
7112 Ed Bluestein, Ste. 155
Austin, TX 78723
(512) 978-9300

**Planned Parenthood of the Texas Capital Region
Downtown Clinic**
1823 E. 7th St.
Austin, TX 78702
(512) 477-5846

Elgin Community Health Services
204 S. Main St.
Elgin, TX 78621
(512) 281-5520

PROVEEDORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

TRAVIS Y CONDADOS ALEDAÑOS

Georgetown Community Health Services

100 W. 3rd St.
Georgetown, TX 78627
(512) 943-3640

Hoester Clinic - Marble Falls

703 Hwy 281 N. Plaza II
Marble Falls, TX 78654
(830) 693-8234

MLK Community Health Services

611 W. MLK Dr.
San Marcos, TX 78664
(512) 392-5816

Round Rock Community Health Services

211 Commerce Cove, Ste.105
Round Rock, TX 78664
(512) 248-3257

Hays County Health Dept.

401-A Broadway Dr.
San Marcos, TX 78666
(512) 393-5018

Lockhart Community Health Services

1710 S. Colorado, Ste. 115
Lockhart, TX 78644
(512) 398-3494

People's Community Health Clinic

2909 N. IH-35
Austin, TX 78722
(512) 478-4939

Taylor Community Health Services

115 W. 6th
Taylor, TX 76574
(512) 238-2121

NUECES Y CONDADOS ALEDAÑOS

San Patricio Co. Health Dept. - Ingleside Branch

2681 San Angelo
Ingleside, TX 78362
(361) 776-3591

San Patricio Co. Health Dept. - Mathis Clinic

600 North Frio
Mathis, TX 78368
(361) 547-3328

UTMB Regional Maternal & Child Health Program RM & CHP UTMB Victoria

2603 Hospital Dr.
Victoria, TX 77901
(361) 576-2110

San Patricio Co. Health Dept. - Sinton Clinic

313 North Rachel
Sinton, TX 78387
(361) 364-6208

Calhoun Co. Health Department

117 West Ash
Port Lavaca, TX 77979
(361) 552-9721

PROVEEDORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

NUECES Y CONDADOS ALEDAÑOS

Corpus Christi-Nueces Co. Public Health District Robstown Clinic

710 East Main
Robstown, TX 78380
(361) 767-5241

Corpus Christi-Nueces Co. Public Health District Flour Bluff Clinic

1456 Waldron Road
Corpus Christi, TX 78418
(361) 937-5281

South Texas Family Planning & Health Corpora- tion - Robstown Family Planning Clinic

515 Pat Shutter, #121
Robstown, TX 78380
(361) 387-6996

South Texas Family Planning & Health Corpora- tion - Rockport Family Planning Clinic

1004 Main St.
Rockport, TX 78382
(361) 729-7512

South Texas Family Planning & Health Corpora- tion - Corpus Christi Family Planning Clinic

4455 South Padre Island Dr, Ste. 30
Corpus Christi, TX 78411
(361) 883-0619

Planned Parenthood of South Texas, Inc. - Dillon Lane Clinic

4410 Dillon Lane, Ste. 1
Corpus Christi, TX 78415
(361) 857-0101

Corpus Christi-Nueces Co. Public Health District CCNC PHD Case Management

1702 Horne Rd.
Corpus Christi, TX 78416
(361) 851-7256

South Texas Family Planning & Health Corpora- tion Kingsville Family Planning Clinic

1028 S. 14th St.
Kingsville, TX 78363
(361) 592-2649

South Texas Family Planning & Health Corpora- tion - Sinton Family Planning Clinic

301 S. San Patricio St.
Sinton, TX 78387
(361) 364-3306

South Texas Family Planning & Health Corpora- tion - Beeville Family Planning Clinic

1400 W. Corpus Christi, Ste. 4
Beeville, TX 78102
(361) 358-2974

Planned Parenthood of San Antonio and South Central Texas - Alice Center

313 E. 1st St.
Alice, TX 78332
(361) 664-0831

Planned Parenthood of San Antonio and South Central Texas - Kingsville Center

10285 14th St.
Kingsville, TX 78363
(361) 592-2201

PROVEEDORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ÁREA DE AMARILLO/LUBBOCK

Regence Health Network

208 West Second Street
Muleshoe, TX 79347
(806) 272-5538

Outpatient Clinic

119 E Avenue East
Muleshoe, TX 79347
(806) 272-4433

Medical Center of Dimmitt

300 W. Halswill St.
Dimmitt, TX 79027
(806) 647-2194

Regence Health Network

110 N. Twenty-Five Mile Ave., Ste. A
Hereford, TX 79045
(806) 364-7688

Regence Health Network

2801 W. 8th Street
Plainview, TX 79072
(806) 293-0921

Women's Health Clinic

1501-C W. 5th Street
Plainview, TX 79072
(806) 293-7246

Levelland Family Planning Clinic

411 Austin Street
Levelland, TX 79336
(800) 782-5028

Golden Plains Women's Clinic

100 S. McGee, Ste. 200
Borger, TX 79007
(806) 274-5213

Community Health Center of Lubbock

1318 Broadway
Lubbock, TX 79401
(806) 765-2602

Planned Parenthood of Lubbock

#14 Briefcoft Office Park
Lubbock, TX 79412
(806) 795-7123

Texas Tech University HSC Dept. of OB/GYN

3601 4th Street
Lubbock, TX 79415
(806) 743-3202

Brownfield Family Planning Clinic

111 Avenue D Brownfield, TX
Brownfield, TX 79316
(806) 637-3712

Regence Health Network

P.O. Box 136 1224 Main
Perryton, TX 79244
(806) 347-2641

Perryton Health Center

3101 Garrett Dr.
Perryton, TX 79070
(800) 435-7224

Women's & Children's Center

814 Martin Rd.
Amarillo, TX 79107
(806) 468-4390

Texas Tech University HSC Dept. of OB/GYN

1400 Coulter
Amarillo, TX 79106
(806) 354-5658

Regence Health Network

824 Martin Road
Amarillo, TX 79107
(806) 374-7341

PASOS SANOS DE TEXAS

¿QUÉ ES PASOS SANOS DE TEXAS? ¿QUÉ SERVICIOS OFRECE PASOS SANOS DE TEXAS?

Pasos Sanos de Texas es un programa que ofrece exámenes periódicos de la vista, médicos y dentales. También ofrece vacunas a los bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes desde el nacimiento hasta los 20 años. Pasos Sanos de Texas ayuda a:

- Determinar y tratar temprano los problemas de salud, de la vista y dentales del niño
- Asegurar que el niño reciba las vacunas
- Dar educación sobre la salud para mantener sano al niño

Pasos Sanos de Texas cubre exámenes médicos periódicos. Estos exámenes son muy importantes. Su hijo puede verse y sentirse bien, pero puede tener un problema de salud. Con Pasos Sanos de Texas, usted sabrá cómo está su hijo y cómo mantenerlo sano.

Durante el examen médico del niño, el doctor:

- Encontrará enfermedades temprano
- Verá si el niño está creciendo bien
- Revisará la vista y audición del niño
- Revisará qué tan bien está comiendo el niño
- Le dará información y contestará preguntas que usted tenga sobre la salud del niño
- Le dará las vacunas
- Hará análisis de la sangre (cuando sean necesarios)



PASOS SANOS DE TEXAS

¿CÓMO Y CUÁNDO CONSIGO LOS EXÁMENES MÉDICOS Y DENTALES DE PASOS SANOS DE TEXAS PARA MI HIJO?

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

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

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

- Un examen dental periódico cada seis meses
- Limpieza dental (tan frecuente como cada seis meses)
- Servicios dentales de emergencia
- Tratamientos con fluoruro para prevenir las caries
- Reparación de caries
- Frenos (excepto por razones cosméticas)
- Radiografías cuando sean necesarias y
- Otros servicios cuando sean necesarios

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

¿CÓMO HAGO LA CITA PARA UN EXAMEN DE PASOS SANOS DE TEXAS?

Puede hacer una cita con el doctor del niño. También puede hacer una cita con cualquier proveedor de Superior que haga exámenes de Pasos Sanos de Texas. Llame a Superior al 1-866-912-6283, si necesita ayuda para hacer una cita. Mantenga sano a su hijo.

¿QUÉ HAGO SI TENGO QUE CANCELAR UNA CITA?

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

¿TENGO QUE TENER UN ENVÍO A SERVICIOS?

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

¿TIENE QUE PARTICIPAR MI DOCTOR EN LA RED DE SUPERIOR?

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

¿QUÉ HAGO SI ESTOY FUERA DE LA CIUDAD Y A MI HIJO LE TOCA UN EXAMEN DE PASOS SANOS DE TEXAS?

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

BENEFICIOS ADICIONALES

¿CUÁLES BENEFICIOS ADICIONALES RECIBEN LOS MIEMBROS DEL PLAN DE SALUD SUPERIOR? ¿CÓMO OBTENGO ESTOS BENEFICIOS?

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

- NurseWise®, la línea directa de enfermeras de Superior disponible las 24 horas para contestar sus preguntas relacionadas con la salud
- Beneficios de transporte adicionales, como fichas de autobús para ir a citas médicas y no médicas, como clases de educación sobre la salud (donde estén disponibles)
- START SMART for Your Baby®, un programa especial para mujeres embarazadas que incluye clases de educación, administración de casos y fiesta de regalos para el bebé
- Visitas al hogar para las nuevas mamás
- Las mujeres embarazadas que son miembros y los miembros de otros programas de administración de casos de Superior podrían llenar los requisitos para recibir un teléfono celular preprogramado del Plan de Salud Superior que le dé acceso inmediato a doctores, administradores, 911, NurseWise y a otros contactos importantes de su sistema de apoyo personal.
- Boletín trimestral para miembros

Superior siempre está planeando programas y servicios nuevos y emocionantes para ayudarle a usted o a su hijo a estar sanos. Si necesita ayuda para obtener estos servicios adicionales o le gustaría obtener más información, llame a Superior al 1-866-912-6283.



RECUERDE:

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

¿CON CUÁLES OTROS SERVICIOS PUEDE AYUDARME EL PLAN DE SALUD?

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

- Medicamentos con receta
- Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (DADS)
- Intervención Temprana en la Infancia (ECI)
- Servicios de hospicio
- Departamentos de salud pública
- División de Servicios para Personas Ciegas del DARS
- Programa de Transportación Médica
- Servicios dentales para niños

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

BENEFICIOS ADICIONALES

¿CÓMO PUEDO APRENDER MÁS SOBRE LOS BENEFICIOS Y LOS SERVICIOS DISPONIBLES?

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

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



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

¿CUÁLES CLASES DE EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD OFRECE SUPERIOR?

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

- Orientación de los miembros. Estas clases son para todos los miembros de Superior.
- Programa START SMART for Your Baby. Un programa especial para mujeres embarazadas que incluye clases de educación, administración de casos y fiesta de regalos para el bebé.

CLASES DE EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD OFRECIDAS POR OTRAS AGENCIAS

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

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

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

BENEFICIOS ADICIONALES

PROGRAMA SOBRE EL ASMA

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

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

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

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



CONSEJO DE SUPERIOR SOBRE LA SALUD:



Si tiene asma, pídale a su doctor información sobre un plan de acción para el asma. Este plan le puede ayudar a controlar el asma haciéndole saber los siguiente:

- *Cuándo y cómo obtener ayuda si le da un ataque.*
- *Cuándo y cómo tomar su medicamento.*
- *Cuándo debe recibir los exámenes.*
- *Mejores formas de comer y mantenerse en forma.*
- *Maneras de limpiar su casa para disminuir sus síntomas.*

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA JÓVENES ADULTOS DE 18 AÑOS O MÁS.

¿QUÉ HAGO SI ESTOY DEMASIADO ENFERMO COMO PARA TOMAR DECISIONES SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA?

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

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

¿QUÉ ES UNA DIRECTIVA ANTICIPADA? ¿CÓMO OBTENGO UNA DIRECTIVA ANTICIPADA?

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

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

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

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

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

DINERO

¿QUÉ HAGO SI RECIBO UNA CUENTA DE MI DOCTOR? ¿A QUIÉN LLAMO?

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

¿QUÉ INFORMACIÓN VAN A NECESITAR?

Cuando llame, dé al personal de Servicios para Miembros:

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

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



CONSEJO DE SUPERIOR SOBRE LA SEGURIDAD DE LA SALUD:

Los medicamentos no son peligrosos si los toma correctamente. Los medicamentos le pueden ayudar a que se mejore si está enfermo. Los medicamentos también pueden mantener bien controlados los problemas de salud.

- *Estos son algunos consejos sobre cómo tomar medicamentos de manera segura:*
- *Lea y siga las indicaciones de la etiqueta.*
- *Tome la cantidad exacta escrita en la etiqueta.*
- *Tome cada dosis más o menos a la misma hora cada día.*
- *Utilice la misma farmacia para todo su medicamento recetado.*
- *No comparta su medicamento con nadie ni tome el medicamento de otra persona.*
- *Revise la fecha de vencimiento en la etiqueta y no la tome después de esa fecha.*

QUEJAS Y APELACIONES

¿QUÉ HAGO SI TENGO UNA QUEJA? ¿A QUIÉN LLAMO?

Una vez que haya agotado el trámite de quejas de Superior, también puede quejarse ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) llamando gratis al 1-800-252-8263. Si quiere hacer su petición por escrito, por favor, envíela a la siguiente dirección:

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

O envíela por fax al 1-866-683-5369.

¿PUEDE ALGUIEN DE SUPERIOR AYUDARME A PRESENTAR UNA QUEJA?

Un Defensor de miembros de Superior le puede ayudar a presentar una queja. Por lo general, podemos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos días.

Solo tiene que llamar a Servicios para Miembros al 1-866-912-6283 y un Defensor de miembros le ayudará, o puede comunicarse con un Defensor de miembros en su región llamando a:

Amarillo/Lubbock Área - (915) 778-7835

Nueces Área - (361) 994-5600

Bexar Área - (210) 615-9399

Travis Área - (512) 692-1465

El Paso Área - (915) 778-7835

¿CUÁNTO TIEMPO TARDA EN TRAMITARSE LA QUEJA?

Por lo general, podemos ayudarle de inmediato. Superior tendrá una respuesta escrita a su queja dentro de 30 días a partir de la fecha en que usted la presente.

SI NO ESTOY SATISFECHO CON EL RESULTADO, ¿CON QUIÉN MÁS PUEDO COMUNICARME?

Una vez que haya pasado por proceso de quejas de Superior, puede quejarse ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) llamando gratis al 1-866-566-8989. Si quiere presentar la queja por escrito, envíela a:

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

Si usted puede conseguir en Internet, puede enviar su queja en un correo electrónico a HPM_Complaints@hhsc.state.tx.us.

QUEJAS Y APELACIONES

¿CÓMO SABRÉ SI SE NIEGAN O LIMITAN LOS SERVICIOS? ¿QUÉ PUEDO HACER SI EL DOCTOR PIDE UN SERVICIO PARA MI HIJO O PARA MÍ QUE ESTÁ CUBIERTO, PERO SUPERIOR LO NIEGA O LO LIMITA?

Superior le enviará una carta si se niega o limita un servicio solicitado. Si no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una apelación.

¿CUÁNDO TENGO EL DERECHO DE PEDIR UNA APELACIÓN?

Usted tiene el derecho de apelar la decisión de Superior si los servicios cubiertos por Medicaid se niegan basándose en la falta de necesidad médica. La negación de Superior se llama una “acción” o “determinación desfavorable”. Usted puede apelar la acción si cree que Superior:

- está cancelando la cobertura de atención que usted o su hijo necesita
- está negando la cobertura de atención que debería estar cubierta
- no pagó una cuenta del hospital que debería pagar
- limitó la solicitud de un servicio cubierto

Usted, un doctor u otra persona que actúa en nombre de usted o su hijo puede apelar una acción.

¿PUEDE ALGUIEN DE SUPERIOR AYUDARME A HACER LA APELACIÓN?

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

¿CUÁLES SON LOS PLAZOS PARA EL TRÁMITE DE APELACIÓN?

Usted tendrá 30 días a partir de la fecha de la carta de negación para apelar la decisión. Superior tiene que confirmar que recibió la apelación dentro de 5 días de recibirla y completarla dentro de 30 días. Si se necesita más tiempo para reunir información sobre el servicio solicitado, usted recibirá una carta con la razón de la demora.

¿CÓMO PUEDO SOLICITAR QUE SE CONTINÚEN LOS SERVICIOS AUTORIZADOS QUE ESTOY RECIBIENDO?

Si está recibiendo un servicio que se va a cancelar, suspender o reducir, tiene que presentar una apelación a más tardar:

- 10 días después de que Superior haya enviado la carta de negación (10 días a partir de la fecha postal que aparece en el sobre)
- O
- Para la fecha de vigencia de la acción propuesta.

Superior continuará proporcionando los beneficios mientras se revisa la apelación si:

- La apelación se envía dentro del plazo necesario;
- La apelación trata un servicio que se negó o limitó, pero que se había aprobado anteriormente; y
- Está apelando un servicio ordenado por un proveedor aprobado por Superior.

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



QUEJAS Y APELACIONES

¿TENGO QUE HACER LA PETICIÓN POR ESCRITO?

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

¿QUÉ ES UNA APELACIÓN ACELERADA?

Una apelación acelerada ocurre cuando el plan de salud tiene que tomar rápidamente una decisión debido a su estado de salud, y el tiempo que toma el trámite normal de apelación podría poner en peligro su vida o su salud. Puede pedir una apelación acelerada llamando al Departamento de Administración Médica de Superior al 1-800-218-7508. O puede pedir una apelación acelerada por escrito al Departamento de Administración Médica de Superior, por correo o por fax a:

Superior HealthPlan
ATTN: Medical Management
2100 S. IH-35, Suite 202
Austin, Texas 78704
1-512-692-1438 (fax)

Si su apelación es sobre una emergencia actual o negación para continuar una estancia en el hospital, Superior tomará una decisión sobre su apelación acelerada dentro de un día hábil. Otras apelaciones aceleradas se decidirán dentro de 3 días. Este trámite puede ser extendido hasta 14 días si se necesita más información.

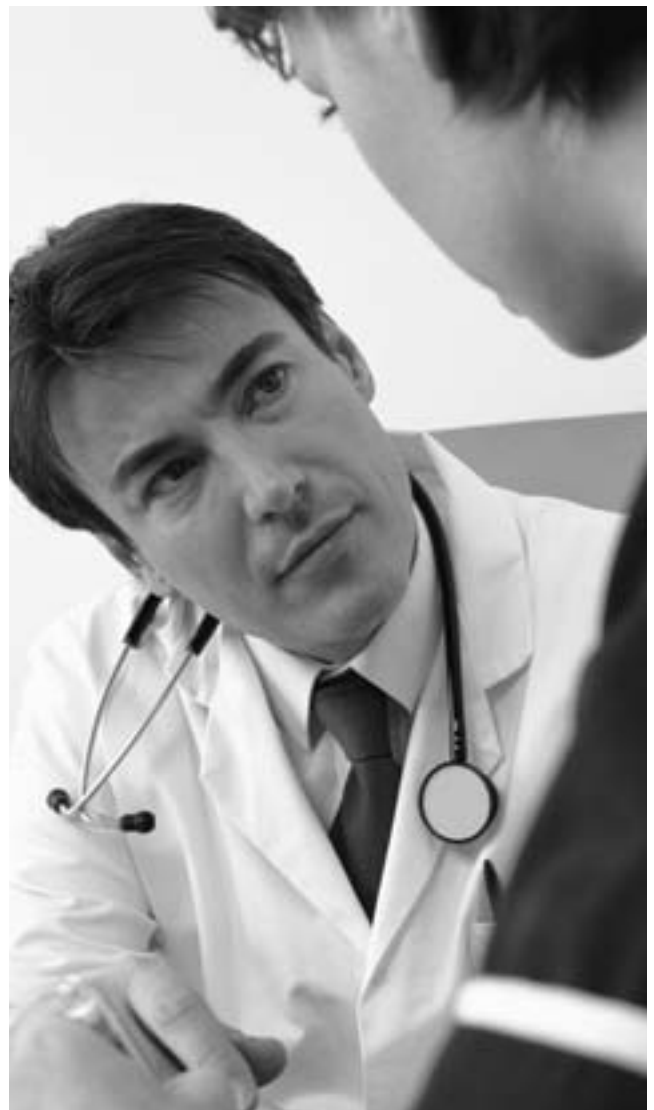
El Defensor de miembros de Superior puede ayudarle con la apelación acelerada. También usted puede pedirle ayuda a su doctor, un amigo, un pariente, un abogado o a otra persona que hable en su nombre.

¿QUIÉN PUEDE AYUDARME A PRESENTAR UNA APELACIÓN ACELERADA?

Un Defensor de miembros de Superior puede ayudarle a presentar una apelación o a pedir una apelación acelerada. Puede llamar al Defensor de miembros al 1-866-912-6283.

¿QUÉ PASA SI EL PLAN DE SALUD NIEGA LA PETICIÓN DE UNA APELACIÓN ACELERADA?

Si Superior considera que su apelación no tiene que ser acelerada, le avisará inmediatamente. La apelación se tramitará pero puede tomar hasta 30 días para resolverse.



QUEJAS Y APELACIONES

¿PUEDO PEDIR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?

Si usted, como miembro del plan de salud, no está de acuerdo con la decisión de Superior, tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial. Puede nombrar a alguien para que lo represente escribiendo una carta al plan de salud y diciéndoles el nombre de la persona que usted quiere que lo represente. Un doctor u otro proveedor médico puede ser su representante. Si quiere cuestionar una decisión tomada por el plan de salud, usted o su representante tiene que pedir la audiencia imparcial dentro de 90 días de la fecha de la carta de decisión de Superior. Si no pide la audiencia imparcial dentro de los 90 días, puede perder el derecho a una audiencia imparcial. Para pedir una audiencia imparcial, usted o su representante debe enviar una carta a Superior a:

Superior Health Plan
Attn: Fair Hearings Coordinator
2100 S. IH 35 Suite 202
Austin, Texas 78704

o llamar a Superior al 1-866-912-6283.

Si pide una audiencia imparcial dentro de los 10 días de haber recibido el aviso de audiencia de Superior, tiene el derecho de seguir recibiendo cualquier servicio que Superior negó o limitó por lo menos hasta que se haya llegado a una decisión final sobre la audiencia. Si no pide una audiencia imparcial dentro de los 10 días del recibo del aviso de audiencia, se suspenderá el servicio que el plan de salud le negó.

Si pide una audiencia imparcial, recibirá un paquete de información con la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. La mayoría de las audiencias imparciales se hacen por teléfono. En la audiencia, usted o su representante puede decir por qué necesita el servicio que el plan de salud le negó.

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

Puede pedir una audiencia imparcial comunicándose con la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) al 1-800-252-8263. Si quiere presentar su solicitud por escrito, envíela a:

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

Usted no tiene derecho a una audiencia imparcial si Medicaid no cubre el servicio que usted solicitó.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES?

USTED TIENE EL DERECHO DE

1. Ser respetado, conservar la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y de no ser discriminado, que incluye el derecho de:
 - a) ser tratado justa y respetuosamente; y
 - b) comprender que se respetarán la privacidad y la confidencialidad de sus expedientes médicos y las discusiones que sostenga con los proveedores.
2. Tener la oportunidad de seleccionar un Proveedor de Cuidado Primario (el doctor o proveedor médico que lo atenderá la mayoría del tiempo y que coordinará su atención), y de cambiar proveedor de una manera razonablemente sencilla. Esto incluye el derecho de:
 - a) ser informado sobre cómo seleccionar y cambiar de doctor;
 - b) seleccionar cualquier Proveedor de Cuidado Primario;
 - c) cambiar de doctor;
 - d) ser informado sobre cómo cambiar de doctor.
3. Hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no sepa. Esto incluye el derecho de:
 - a) recibir explicaciones del proveedor sobre sus necesidades de atención médica y de que le hable de las diferentes opciones que tiene para tratar sus problemas médicos; y
 - b) recibir explicaciones de por qué se le negó y no se le dio la atención o el servicio.
4. Aceptar tratamiento o rechazarlo, y de participar en las decisiones sobre el tratamiento. Esto incluye el derecho de:
 - a) colaborar como parte del equipo con su proveedor y decidir cuál atención médica es mejor para usted; y
 - b) aceptar o rechazar el tratamiento recomendado por su proveedor.
5. Utilizar todos los trámites de quejas y apelación disponibles mediante la organización de atención médica administrada y Medicaid, y de recibir una respuesta oportuna a las quejas, apelaciones y audiencias imparciales. Esto incluye el derecho de:
 - a) presentar una queja al plan de salud o al programa estatal de Medicaid sobre la atención médica, el proveedor o el plan de salud;
 - b) recibir una respuesta oportuna a su queja;
 - c) usar el trámite de apelación del plan y el procedimiento para hacerlo; y
 - d) pedir una audiencia imparcial del programa estatal de Medicaid y pedir información sobre el proceso para hacerlo.
6. Tener acceso oportuno a servicios de atención médica sin obstáculos físicos ni de comunicación. Esto incluye el derecho de:
 - a) llamar por teléfono a un profesional médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para obtener cualquier atención médica urgente o de emergencia que necesite;
 - b) recibir atención médica de manera oportuna;
 - c) entrar al consultorio del proveedor de atención médica y salir de allí fácilmente. Si tiene alguna discapacidad o padecimiento que le dificulte la movilidad, debe tener acceso sin barreras de acuerdo con la Ley de Americanos con Discapacidades;
 - d) obtener los servicios de un intérprete, si es necesario, durante las citas con sus proveedores o cuando se comunique con el personal del plan de salud. Los intérpretes son personas que hablan la lengua materna del cliente, ayudan a alguien que tiene una discapacidad o le ayuda a conocer la información; y

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

- e) recibir una explicación que usted pueda entender sobre las reglas del plan de salud, entre ellas, cuáles son los servicios de salud que puede recibir y cómo obtenerlos.
- 7. No ser sujetado a la fuerza ni aislado si es por conveniencia de otra persona, o para forzarlo a hacer algo que usted no quiere hacer o para castigarlo.
- 8. Saber que los doctores, hospitales y otras personas que lo atienden pueden aconsejarlo sobre su estado de salud, atención médica y tratamiento. El plan de salud no puede impedir que ellos le den esta información, aunque la atención o tratamiento no sea un servicio cubierto.
- 9. Saber que no es responsable de pagar los servicios cubiertos. Los doctores, hospitales y otros proveedores no pueden exigirle copagos ni ninguna suma adicional por los servicios cubiertos.
- 10. Hacer recomendaciones sobre las normas de derechos y responsabilidades de los miembros de Superior.

USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE

- 1. Aprender y saber cada uno de los derechos que tiene con el programa de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de:
 - a) aprender y saber sus derechos con el programa de Medicaid;
 - b) preguntar si no sabe cuáles son sus derechos; y
 - c) saber qué otras opciones de planes de salud hay en su área.
- 2. Tiene que respetar las normas y los trámites del plan de salud de STAR Health y de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de:
 - a) Aprender y seguir las normas del plan de salud de STAR Health y las de Medicaid.
 - b) Escoger a un Proveedor de Cuidado Primario rápidamente.
 - c) Hacer cualquier cambio de Proveedor de Cuidado Primario, según lo indiquen Medicaid y el plan de salud de STAR Health.
 - d) Acudir a las citas programadas.
 - e) Cancelar las citas con anticipación cuando no pueda ir.
 - f) Siempre llamar primero a su Proveedor de Cuidado Primario para sus necesidades médicas que no sean de emergencia.
 - g) Estar seguro de que tiene la aprobación de su Proveedor de Cuidado Primario antes de consultar a un especialista.
 - h) Entender cuándo debe ir a la sala de emergencias y cuándo no.
- 3. Compartir con su doctor toda información relacionada con su estado de salud y estar plenamente informado sobre las opciones de servicio y tratamiento. Es decir, tiene la responsabilidad de:
 - a) Informar a su doctor sobre su salud;
 - b) hablar con sus proveedores sobre sus necesidades de atención médica y preguntarles sobre las diferentes maneras de tratar sus problemas médicos; y
 - c) ayudar a los proveedores a obtener sus expedientes médicos.
- 4. Participar en las decisiones que tengan que ver con las opciones de servicio y tratamiento, y tomar decisiones personales y medidas para estar saludable. Es decir, tiene la responsabilidad de:
 - a) trabajar en equipo con su proveedor para decidir cuál atención médica es la mejor para usted;
 - b) saber cómo pueden afectar su salud las cosas que usted hace;
 - c) hacer todo lo que pueda para mantenerse saludable; y
 - d) tratar a los proveedores y al personal con respeto.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

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

COMO MIEMBRO DEL PLAN DE SALUD SUPERIOR, USTED PUEDE PEDIR Y RECIBIR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CADA AÑO:

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

PLAN DE INCENTIVOS PARA DOCTORES

Usted tiene el derecho de saber si su Proveedor de Cuidado Primario participa en un Plan de Incentivos para Doctores por medio de Superior. Puede llamar al 1-866-912-6283 para obtener esta información.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

SU DERECHO A LA PRIVACIDAD

EL SIGUIENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ELLA. POR FAVOR, LEA CON ATENCIÓN.

En el Plan de Salud Superior, su privacidad es importante para nosotros. Haremos todo lo que se pueda para proteger su información médica. Por ley, tenemos que proteger su información médica y enviarle este aviso. Este aviso le informa sobre cómo usamos su información médica. Indica cuándo podemos divulgar la información a otros. Explica sus derechos con respecto al uso de su información médica. También explica cómo usar estos derechos y quién puede ver su información médica. Este aviso no se aplica a la información que no le identifica a usted.

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

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



FRAUDE Y ABUSO

¿CÓMO DENUNCIO A UNA PERSONA QUE ESTÁ USANDO INDEBIDAMENTE EL PROGRAMA O LOS SERVICIOS, O ABUSANDO DE ELLOS?

Si sospecha que una persona que recibe beneficios o un proveedor (un doctor, dentista, terapeuta, etc.) ha cometido malgasto, abuso o fraude, usted tiene la responsabilidad y el derecho de denunciarlo.

Cómo denunciar el malgasto, abuso o fraude de un proveedor o de una persona que recibe beneficios

Puede denunciar directamente al plan de salud a proveedores o a personas que reciben beneficios que sospecha han cometido malgasto, abuso o fraude:

Superior HealthPlan
2100 S. IH-35, Suite 202
Austin, Texas 78704 1-866-685-8664

O, si tiene acceso a Internet, vaya a <http://www.hhs.state.tx.us> y seleccione la opción "Reporting Waste, Abuse and Fraud" en el menú a la izquierda de la pantalla. El sitio proporciona información sobre los tipos de malgasto, abuso y fraude que se deben denunciar. Si no tiene acceso a Internet y prefiere hablar con alguien, llame a la Línea Directa de Fraude de la Fiscalía General de la HHSC al 1-800-436-6184. También puede enviar una nota o carta a las siguientes direcciones.

Para denunciar a proveedores, use esta dirección:

Office of Inspector General
Medicaid Provider Integrity/Mail Code 1361
P.O. Box 85200
Austin, TX 78708-5200

Para denunciar a clientes, use esta dirección:

Office of Inspector General
General Investigations/Mail Code 1362
P.O. Box 85200
Austin, TX 78708-5200

Para denunciar el malgasto, abuso o fraude, reúna toda la información posible.

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

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

NOTAS

NOTAS

NOTAS

FRAUDE Y ABUSO

Al denunciar a una persona que recibe beneficios, incluya:

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

*¡Gracias por ser miembro
de Superior!*