



# ***CAPACITACIÓN DE PROVEEDORES*** ***STAR Health***



# **EN EL ÁMBITO DE LAS FAMILIAS DE CRIANZA DE NIÑOS**

# Víctimas de Abuso y Abandono Infantil

Estudios científicos han documentado la relación entre el abuso y abandono de niños y un amplio rango de desordenes médicos, emocionales, psicológicos y de conducta. Los niños víctima de Abuso y Abandono pueden verse afectados por lo siguiente:



Síndrome Alcohólico Fetal  
Asalto Intrauterino  
Síndrome de Niño Sacudido  
Retrasos en el Desarrollo  
Desordenes de vinculación y/o Afecto  
Trauma Cerebral  
Violencia Doméstica  
Abuso a si mismo/Hermanos  
Depresión  
Alcoholismo  
Drogadicción  
Embarazo en la Adolescencia  
Obesidad  
Crimen

# **HISTORIA DE STAR Health**

# ¿Por qué STAR Health?

- ❖ Porque cumple mejor con las necesidades de los niños en familias de crianza entregando:
  - Un más fácil acceso a servicios de atención de salud
  - Una coordinación total de los servicios para atención de salud
  - El establecimiento de una Base Médica (PCP)
  - Servicios y apoyo de emergencia
- ❖ Porque reconoce que los niños en familias de crianza tienen mayores necesidades de atención de salud pues
  - Podrían haber sido víctimas de abuso o abandono
  - Podrían necesitar más tratamiento de desordenes conductuales
  - Podrían necesitar más ayuda para el tratamiento del asma, la depresión, etc.
  - Podrían presentar retraso en el desarrollo
  - La atención dental y oftalmológica eran limitadas

# **STAR Health HOY EN DÍA**

# El Compromiso de STAR Health



- ❖ Entender a la Comunidad de Familias de Crianza de Niños
- ❖ Sensibilizarse a las necesidades de la Población en Hogares de Crianza de Niños
- ❖ Entregar Atención Accesible e Integrada
- ❖ Entregar un Pasaporte de Salud Electrónico
- ❖ Proveer de Educación Apropriadada a todos los Involucrados

# El Compromiso de STAR Health

## ❖ Continuidad de Atención

- Mejorar la funcionalidad de la red y el acceso a la atención
- Pagar sin retraso las solicitudes de reembolso

## ❖ Integración de Todos los Servicios de la Salud

- Físicos, conductuales, dentales y oftalmológicos
- Base médica (PCP)

## ❖ Coordinación y Gestión de Servicios

- Coordinar la comunicación entre consientes médicos, proveedores de atención, afiliados, proveedores, personal DFPS, guardianes Ad Litem, abogados Ad Litem y los tribunales, con el objetivo de obtener lo mejor para los niños
- Garantizar la coordinación y uso compartido de información relacionada con la salud entre los proveedores y otras agencias o programas (Pasaporte a la Salud, ECI, WIC, MTP, etc.)

# STAR Health

STAR Health trabaja en conjunto en bien de la protección de los niños y para cumplir sus necesidades especiales:

- Consintientes médicos (seleccionados para dar consentimiento sobre el cuidado médico de cada niño)
- Custodios (cuidadores de niños autorizados por DFPS)
- Proveedores de salud (médicos, terapeutas, dentistas, etc.)
- Personal de DFPS (encargados de casos y de parentescos de CPS)
- Guardianes y abogados Ad Litem, y jueces
- Tribunales

Los niños y adultos jóvenes se encuentran calificados cuando están en:

- Hogares de crianza
- En situación de parentesco
- Adultos jóvenes que deciden permanecer en hogares de crianza hasta la edad de 22 años
- Personas previamente en hogares de crianza y que aún reciben servicios de Medicaid
- Recién nacidos de un afiliado de STAR Health

# Enlazando Servicios ...



# **INFORMACIÓN BÁSICA de STAR Health**

# ¿Qué es Superior HealthPlan Network?

- ❖ Organización seleccionada para ayudar al estado de Texas con los beneficios de salud para los que se encuentran en hogares de crianza
- ❖ Ha atendido a los miembros de Medicaid en Texas desde 1999
- ❖ Es subsidiaria de Centene Corporation
  - Al 30 de junio de 2007, Centene Corporation había servido a 1.131.500 miembros en todo el país
  - Cotizada en la bolsa de valores de Nueva York NYSE
  - Su enfoque único son los programas de Atención del Gobierno

# ¿Cómo compruebo mi afiliación?

- Los proveedores, para comprobar si alguien califica para el plan o su afiliación, pueden obtener acceso a la información de las siguientes maneras:
  - Llamando a la línea telefónica de atención de afiliados de Superior STAR Health al 1-866-912-6283
  - Mediante el Informe Individualizado del Grupo de Proveedores
    - ✓ Portal de proveedores en la Web
    - ✓ Copias mensuales en papel
  - Por el Formulario mensual 3087 de Identificación de Medicaid de los afiliados
  - Por el Formulario DFPS– 2085 (B o C)
  - Mediante la tarjeta de Identificación de STAR Health

# Tarjeta de Identificación del Afiliado



**SUPERIOR**  
Health Plan™

Embracing  
Every Child  
**STAR Health**

Member ID #:  
Member Name:  
Primary Care Provider  
Name:  
Phone:  
Effective Date:

Documentation in Health Passport is required\* when caring for STAR Health members. Please go to [www.SuperiorHealthPlan.com](http://www.SuperiorHealthPlan.com) or [www.cenpatico.com](http://www.cenpatico.com). \*May not apply to members over the age of 18.

Service Coordinator/Coordinadora de Servicios: 1-866-912-6283

Member Services/Servicios para Miembros: 1-866-912-6283

Available 24 hours a day/Disponible las 24 horas del día

Behavioral Health/Servicios de salud mental: 1-866-218-8263

Available 24 hours a day/Disponible las 24 horas del día

Vision Services/Servicios de la vista: 1-866-642-8959

Dental Service/Servicios dentales: 1-866-287-3419

If you need emergency care, go immediately to the nearest Emergency Room. (Your doctor does not have to refer you for emergency care.)  
Si tiene una emergencia, vaya inmediatamente a la sala de emergencias más cercana. (No necesita un envío a servicios de su doctor para recibir atención de emergencia.)

If you have a medical question, call NurseWise® at 1-866-912-6283. NurseWise is open 24 hours a day – every day of the year.  
Si tiene una pregunta acerca de la salud, llama a NurseWise al 1-866-912-6283. NurseWise esta abierta las 24 horas del día/ todos los días del año.

**\*\* La autorización para el tratamiento de afiliados la concederán los Consintientes Médicos \*\***

**Este NO corresponde en el caso de Atención de Urgencia.**

# **PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE SALUD**

# Centro Médico Matriz - Disponibilidad

- ❖ Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- ❖ Normas de disponibilidad de citas
  - ✓ **Exámenes rutinarios** - dentro de las dos semanas luego de la petición
  - ✓ **Cuidado de urgencia** - el mismo día de la petición
  - ✓ **Cuidado de emergencia**- inmediatamente  
*(NO se necesita autorización previa para este tipo de atención)*
  - ✓ **Derivaciones a especialistas** - se les atiende dentro de las cuatro semanas posteriores a la petición

# Centro Médico Matriz - Cumplimiento

- ❖ **Garantiza el cumplimiento de los plazos establecidos según sea necesario**
  - **Intervención Infantil Temprana (ECI): 1-800-628-5115**
    - ✓ Las leyes federales y estatales obligan a todos los profesionales de la salud a derivar a niños (menores de 3 años) a ECI a más tardar dentro de dos días laborales luego de observar una discapacidad o de sospechar de un retraso en el desarrollo
    - ✓ Cooperar con los niños, las familias y los proveedores para desarrollar un plan (IFSP) que puede incluir terapia física, ocupacional y logopedia

# Centro Médico Matriz PCP - Expectativas

- ❖ Comunicar las necesidades de los afiliados al departamento de Gestión de Servicios y a otras organizaciones (WIC, MTP, DME, etc.) en cuanto a evaluaciones físicas, conductuales, oftalmológicas, dentales, especialidades y/o diagnósticos
- ❖ Hacer Derivaciones y Garantizar Autorizaciones
- ❖ Educar a los pacientes: estilos de vida saludables y bienestar general
- ❖ Garantizar el seguimiento de atenciones de emergencia
- ❖ Garantizar una mayor observación de posibles abusos o abandono y comunicar los requisitos para denunciarlos
- ❖ Usar y dar apoyo a la actualización de información del Pasaporte de Salud para facilitar la continuidad de atención médica

# Centro Médico Matriz PCP - Expectativas (continuación)

- ❖ Usar instrumentos de exploración y evaluación válidos para identificar miembros con el área de Salud Mental (mediante el Formulario para el Tratamiento de Desordenes Conductuales de TX Health Steps)
- ❖ Identificar miembros que sufren de trauma cerebral y derivarlos a los especialistas apropiados

# Proveedores de Especialidades Médicas - Expectativas

## ❖ Mantener contacto con PCP

- Dar apoyo al centro médico matriz
- Compartir información
- Adoptar y apoyar el Pasaporte de Salud

## ❖ Dar citas dentro de las cuatro semanas posteriores a la petición

*\*\* STAR Health no se hace responsable por el pago de servicios no autorizados y que no sean de emergencia suministrados por proveedores fuera de la red \*\**

# Proveedores de Terapia Conductual - Expectativas

- *Cumplir los parámetros de Utilización de medicamentos psicotrópicos para niños en familias de crianza*

[www.dshs.state.tx.us/mhprograms/psychotropicmedicationfosterchildren.shtm](http://www.dshs.state.tx.us/mhprograms/psychotropicmedicationfosterchildren.shtm)

- *Expandir el uso de prácticas basadas en la evidencia*
  - *Terapia de comportamiento cognitivo enfocada en el trauma*
  - *Terapia de comportamiento cognitivo para niños víctima de abuso sexual*
- *Proveer de atención a grupos identificados*
  - *Problemas de abandono*
  - *Hiperactividad y deficiencia en la concentración (ADHD)*
- *Suministrar documentación necesaria para consideración judicial*
  - *Evaluaciones iniciales e informes mensuales*

# Requisitos para todos los Proveedores de STAR Health

## ❖ Cumplir con:

- Las órdenes de los tribunales
  - ✓ Prestar atención de salud por orden judicial a los niños
  - ✓ Suministrar documentación (informes, revisiones) según sea requerida
  - ✓ Atestiguar en tribunales
- Las políticas y procedimientos según se prescribe en el Manual para proveedores: Garantizar la calidad y mejorar procesos
- Las disposiciones: Mantenimiento y suministro de archivos médicos - de acuerdo a HIPAA
  - ✓ Divulgación de fichas médicas a DFPS y/o a los consintientes médicos
- Los requisitos contractuales relativos a la competencia cultural: Tratar a todos los miembros de STAR Health con dignidad y respeto

# REQUISITOS DE THSTEPS

# Programa Texas Health Steps (THSteps)

- THSteps es un programa preventivo exhaustivo para todos los niños menores de 21 años calificados para recibir Medicaid
- Todos los exámenes iniciales deben efectuados por proveedores PCP u otros de la red THSteps del afiliado y deben incluir como mínimo:
  - El historial familiar
  - Exámenes físicos
  - Evaluación dental, chequeos y tratamientos
  - Medidas (altura, peso, y circunferencia craneal de infantes)
  - Evaluación de la salud mental
  - Evaluaciones nutricionales y del desarrollo
  - Exámenes de la vista y el oído
  - Análisis de laboratorio
  - Exámenes para detectar la presencia de plomo
  - Exámenes para detectar tuberculosis
  - Vacunas
- Los formularios de THSteps, la periodicidad y el calendario de vacunas pueden verse en el Manual de Medicaid o en línea en [www.tmhp.com](http://www.tmhp.com)

# THSteps para Afiliados Recientes de STAR Health

- Los requisitos adicionales de THSteps para STAR Health incluyen:
  - Un examen médico preventivo THSteps dentro de:
    - 14 días luego de la incorporación de recién nacidos de STAR Health (menores de 1 año)
    - 21 días luego de la incorporación de todos los afiliados a STAR Health (entre 1 y 21 años de edad)
  - Controles dentales THSteps a todos los afiliados a STAR Health dentro de los 60 días (> 6 meses) posteriores a la incorporación
  - **Un examen médico preventivo anual adicional a todos los afiliados a STAR Health entre 7 y 9 años de edad**
    - **Sírvase seguir los requisitos de exámenes médicos THSteps los 10 años en el calendario de periodicidad**
  - **No se puede** derivar niños a los Departamentos de Salud Pública para las vacunaciones, los proveedores de THSteps deben vacunar a los niños

# THSteps para Afiliados Recientes de STAR Health

- Avisos acerca de THSteps para afiliados nuevos
  - Llamadas de bienvenida
    - Suministran información acerca de THSteps y los plazos para los afiliados a STAR Health
  - Paquetes de bienvenida
    - Volante de THSteps incluido en el paquete de bienvenida a los nuevos afiliados
    - Mensaje en espera
      - El mensaje “en espera” de THSteps se escucha en la línea telefónica de atención al afiliado

# THSteps – Afiliados Actuales de STAR Health

- Informes mensuales de THSteps (P46 y P47)
  - Suministrados por HHSC a Superior que contienen una lista todos los afiliados que DEBEN hacerse el examen de THSteps o que ESTÁN RETRASADOS en dicho examen
  - Se envían volantes a todos los afiliados que aparecen en estas listas
- Llamadas de seguimiento
  - Las efectúa Superior para recordar a los afiliados, proveedores de atención y/o consintientes médicos que deben pedir la cita correspondiente a THSteps
  - Delta Dental también envía volantes THSteps recordando a los afiliados y proveedores de atención y/o consintientes médicos de la importancia de pedir cita para exámenes dentales

# Programa de Transporte por Razones Médicas (MTP)

**1-877-633-8747**

- El **Programa de Transporte por Razones Médicas (MTP)** ha sido diseñado para servir a los afiliados a STAR Health que no cuentan con un medio de transporte para acudir a citas médicas, conductuales, dentales u oftalmológicas.
- Los afiliados pueden solicitar transporte por razones médicas, llamando al programa **MTP al 1-877-633-8747**. Hay operadores especialistas disponibles para recibir solicitudes telefónicas los días de semana entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. MTP pide por lo menos dos días de aviso previo para la mayoría de solicitudes, pero se hace excepciones en casos de urgencia. Los pacientes deben llamar con tanta anticipación como sea posible.
- El programa MTP también puede reembolsar el costo de kilometraje a clientes, padres, amigos o otro que lleve a un cliente a los servicios de salud, siempre que el transporte se haya solicitado por adelantado y que el conductor obedezca las directrices de MTP.
- Si el programa MTP no se encuentra disponible, Superior puede ayudar a coordinar los servicios MTP o hacer arreglos para el transporte (por medio de los Servicios de Valor Agregado).

# **EL CUMPLIMIENTO**

# Pasaporte de Salud - Ventajas

- Sistema basado en la Web
- Información electrónica de salud de cada afiliado
- Acceso autorizado seguro de acuerdo a la especialidad
- Base de datos de la información médica de los afiliados
- Responsabilidad de los proveedores

# Mejoramiento de la Calidad

## Cómo se garantiza la calidad con nuestra comunidad de proveedores

- Se gestiona el proceso anual de presentación de datos HEDIS y se implementan intervenciones para mejorar el puntaje HEDIS
- Se asegura el cumplimiento de la calidad según las regulaciones de HHSC
- Se efectúan encuestas anuales sobre la satisfacción de los afiliados (CAHPS)
- Se generan, distribuyen y analizan los perfiles de los proveedores
- Se ejecutan auditorias de las fichas médicas
- Se efectúan encuestas anuales sobre la satisfacción de los proveedores
- Se revisa, investiga y analiza la calidad de las preocupaciones relativas a la atención de salud (quejas de los afiliados)

# HIPAA /

## Fraude, Abuso o Desperdicio

- Ley de 1996 sobre tenencia y responsabilidad de seguros de salud (HIPAA)
- Es obligación que los proveedores y contratistas cumplan con las directrices de HIPAA
- Fraude, abuso o desperdicio (reclamos y calificación)
- Es obligación que todos los proveedores y contratistas cumplan con todos los estatutos estatales y federales allí establecidos
- Para reportar fraude, abuso o desperdicio, contacte la oficina del inspector general (OIG) al

**512-424-6500**

# ¿Qué hacer si se sospecha abuso o abandono de niños?

1-800-252-5400

ó

9-1-1

24 / 7 / 365

# **MODELO DE GESTIÓN DE SERVICIOS**

# Modelo de Entrega de Gestión de la Atención de Salud

- ❖ Equipos de atención de salud física y conductual integrados ubicados en 7 regiones a lo largo del estado (El Paso, Dallas, Lubbock, Austin, Houston, San Antonio, Corpus Christi)
- ❖ Gerentes y coordinadores de atención (física y conductual) constituyen la infraestructura principal con 3 equipos especializados (ubicados en Austin, Dallas y Houston)
- ❖ El personal decano de gestión incluyen al: Vicepresidente de asuntos médicos, al Gerente de Operaciones de STAR Health y otro personal de gestión clave ubicado en todo el estado
- ❖ Los otros Recursos internos adicionales se componen de: Representantes de CONNECTIONS, enlaces de STAR Health, defensores de afiliados, enfermeros (as) para gestión de servicios de pacientes intrahospitalarios, y personal para autorización previa y de derivación
- ❖ La única función del programa de gestión de atención de salud es coordinar e integrar la salud física y conductual para cumplir con las necesidades de los niños en hogares de crianza en el sistema STAR Health

# Gestión de la Atención de Salud

## ❖ Apoyo Clínico y no Clínico

- Acceso 24 horas del día, 365 días al año al personal de STAR Health vía la Línea de Ayuda de Atención a los afiliados a STAR Health a través del número 1-866-912-6283
- Identificación de las necesidades de los afiliados
- Derivaciones/autorizaciones previas/certificaciones
- Comunicación con los doctores y otros proveedores para desarrollar un “Plan de Atención de Salud” para atender las necesidades únicas del cliente.
- Coordinar atención con otras entidades para garantizar una atención integrada (ECI, WIC, DME, MTP, etc.)

# Gestión de Servicios

## Apoyo Directo

- ❖ Afiliados con Necesidades de Atención de Salud Especializada
  - Seguimiento y documentación de los resultados informados
  - Gestión de la Enfermedad de la Depresión
  - Gestión de la Enfermedad del Asma
  
- ❖ Monitorear la adherencia al plan de tratamiento para promover la permanencia
  - Seguimiento y documentación de los resultados informados
  
- ❖ Promover una atención basada en las Mejores Prácticas y en la Evidencia
  - Incluye el cumplimiento con los estándares de utilización de los Medicamentos Sicométricos
  
- ❖ Identificar e informar el abuso/abandono potencial

# Gestión de Atención de Salud

## Programas de Tratamiento de Enfermedades

- ❖ Los servicios de tratamiento de enfermedades forman parte del enfoque personalizado para el tratamiento de enfermedades y tratan de forma integral las necesidades de los afiliados relativas a padecimientos crónicos prevalecientes entre ellos. Los criterios de participación incluyen a los afiliados que presentan diagnósticos primarios incluidos en los Programas de tratamiento de enfermedades. Los afiliados tienen la opción de participar o de ser excluidos de los programas.

# Gestión de Atención de Salud

## Tratamiento de la Depresión

- ❖ El Programa de Gestión del Tratamiento de la Depresión de STAR Health garantizará que los afiliados que sufren de depresión o que se encuentran en riesgo de sufrir depresión reciban el tratamiento apropiado mediante:
  - La identificación temprana de niños que necesitan atención de salud mental
  - Garantizando el tratamiento apropiado de la depresión en la niñez
  - Educando a los empleados de PCP y a los proveedores de atención de salud sobre la detección y tratamiento de la depresión
  - Promoviendo la comunicación y la colaboración entre los proveedores de atención de salud, proveedores de atención de salud conductual y los proveedores de atención médica para establecer servicios que traten la depresión de niños en hogares de crianza.

# Gestión de Atención de Salud

## Tratamiento del Asma

- El programa de tratamiento del asma de STAR Health está diseñado en base a interacción para identificar y tratar pacientes asmáticos por medio de los siguientes pasos:
  - » Tele-evaluación inicial
  - » Educación a afiliados de bajo riesgo
  - » Visita inicial por teléfono y herramientas para autogestión para afiliados de mediano riesgo
  - » Interacción en el hogar para miembros de alto riesgo
  - » Coordinación de servicios de derivación

# Coordinación con Organizaciones de Servicio

- Intervención Infantil Temprana (ECI):
- Organización de salud Escolar de Texas y servicios relacionados (SHARS)
- Gestión de casos de salud mental identificados de DSHS
- Gestión de casos de DSHS para niños y mujeres embarazadas
- Gestión de casos identificados de DFPS
- Agencias locales para la Salud Mental (LMHA)
- Programa para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)
- Programa de transporte por razones médicas

# Comunicación y Confidencialidad

- ❖ STAR Health garantizará la coordinación y el compartimiento de información de salud entre Prestadores de Salud, Consintientes Médicos trabajadores de DFPS, las Cortes y todos los demás proveedores (según sea apropiado) a fin de asegurar de que se cumpla con todas las necesidades de salud de los niños en hogares de crianza
- ❖ STAR Health, por ley, mantendrá los registros de salud y la información médica en estricta privacidad. Las conversaciones con los doctores y otros proveedores de salud también se mantienen privadas. STAR Health **siempre** se asegurará de que la información médica que se comparta se haga de acuerdo a las leyes de confidencialidad Estatales y Federales.

# Mandato de Salud Anticipado

- ❖ Las leyes federales y estatales obligan a que los MCO y los proveedores cuenten con políticas y procedimientos por escrito para informar a todos los afiliados de 18 años o más acerca de su derecho de rehusar, aplazar o cancelar tratamiento médico o de la salud mental mediante Mandatos de Salud Anticipados
- ❖ STAR Health no obliga a sus afiliados a tener mandatos de salud anticipados como condición para recibir atención de salud, tampoco discrimina contra los miembros en base a si ellos tienen o no mandatos de salud anticipados.

# ¿Qué más necesito saber?

¿Qué podemos hacer para ayudar a nuestros afiliados con respecto a cualquier preocupación o desacuerdo que pudieran tener?

# Proceso Previo a una Apelación

## NUEVO en STAR Health

- ❖ Para minimizar la denegación de servicio, STAR Health está comprometida con la naturaleza especial de los niños en familias de crianza. STAR Health se pondrá en contacto con los proveedores, de custodios, consintientes médicos y/o DFPS para solicitar cualquier información adicional relacionada, para ayudar a obtener la aprobación del servicio o al desarrollo de otras opciones de atención para cumplir las necesidades de los afiliados
- ❖ STAR Health toma la decisión para autorizar de atención dentro de **3 días**. El proceso puede ser extendido hasta 14 días si se necesita mayor información.

# Quejas

A partir del 1 de julio de 2008, se añadió un servicio de presentación de quejas electrónicamente a través del sitio Web de Superior con el fin de archivar quejas con respecto al descontento con los servicios Superior. Todas las quejas que se reciban de los Proveedores deben presentarse por escrito a Superior.

- ❖ Todas las quejas pueden ser enviadas por correo o por fax a:
  - ❖ **Superior HealthPlan Network**
  - ❖ **Attn: Complaint Department**
  - ❖ **2100 South IH-35, Ste. 202**
  - ❖ **Austin, Texas 78704**
  - ❖ **1-866-683-5369**
- ❖ Para presentar quejas electrónicamente:  
[www.superiorhealthplan.com/portal/public/superior/provider/quicklinks/complaint](http://www.superiorhealthplan.com/portal/public/superior/provider/quicklinks/complaint)
- ❖ El sitio Web además contiene un formulario de quejas que se puede imprimir y enviar por correo o por fax a Superior. El enlace es:  
<https://www.superiorhealthplan.com/portal/wcm/resources/file/eb1d480bac6a250/ProviderComplaintForm0505.pdf>
- ❖ La dirección de correo electrónico de acuerdo a las normas estatales es:  
[www.Star.Health@hhsc.state.tx.us](mailto:www.Star.Health@hhsc.state.tx.us)
- ❖ Si necesita ayuda llámenos al 1-866-439-2042

# Apelaciones

- ❖ Superior HealthPlan reconoce el derecho de los proveedores de presentar apelaciones sobre solicitudes de reembolso en disputa. Si un proveedor no está satisfecho con el pago o con la denegación de una solicitud, éste tiene hasta 120 días calendario, a partir de la fecha de recepción de la Explicación del Pago (EOP), para presentar una apelación por escrito para que se reconsidere la solicitud. Se puede iniciar una apelación presentando una explicación por escrito de la razón para la apelación y una copia del EOP original.

# **VISIÓN GENERAL**

# Visión general: Medicaid Tradicional comparado con STAR Health

## Medicaid Tradicional

1. Afiliación: Proceso engorroso
2. La cobertura podría ser interrumpida si el niño se traslada
3. Existe dificultad de localización de médicos y especialistas
4. Podría ser difícil el acceso a la historia clínica del afiliado cuando el niño se traslada
5. Cuando ocurren problemas o dificultades de salud inmediatas, puede ser difícil obtener respuestas rápidas sobre qué hacer

## STAR Health

1. Afiliación: Los servicios de atención de salud están disponibles inmediatamente luego que se traslada al niño del hogar
2. Provee cobertura a lo largo de todo el estado
3. La línea telefónica de atención a afiliados se encuentra disponible las 24 horas del día, todos los días. Los PCP proporcionan derivaciones a especialistas
4. El pasaporte de salud permite acceso electrónico a la historia clínica del niño
5. La Línea Telefónica de Enfermeras (NurseWise) se encuentra disponible las 24 horas para ayudar en caso de existir preguntas apremiantes que deban ser contestadas rápidamente

# Visión general: Medicaid Tradicional comparado con STAR Health (continuación)

- |    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| 6. | Puede ser necesario visitar diferentes proveedores para recibir vacunas y chequeos para Texas Health Steps   | 6. | Puede dirigirse a cualquier proveedor de THSteps en la red de Superior para recibir chequeos y vacunas (se incluirán exámenes para detectar plomo)     |
| 7. | Algunos proveedores no están familiarizados con las necesidades especiales de niños que están en “custodia”  | 7. | Se capacita continuamente a los proveedores de STAR Health para enfrentar las necesidades únicas de los niños y adultos jóvenes en hogares de crianza. |
| 8. | No existe coordinación de tratamiento a niños con serios problemas de salud médica o mental  | 8. | Se encuentra disponible un equipo para gestión de servicios para todos los niños con serios problemas de salud médica y/o mental                       |
| 9. | Los custodios de niños deben llamar a varios lugares para obtener acceso a los servicios que necesitan (p. ej. pedir citas, ubicar a un proveedor, confirmar si el niño califica para los servicios) | 9. | Los custodios pueden contactar a STAR Health para obtener acceso a cualquier servicio que necesiten (continuidad de la atención)                       |

**¡Visite Nuestros Sitios Web!**

**[www.fostercaretx.com](http://www.fostercaretx.com)**

**[www.superiorhealthplan.com](http://www.superiorhealthplan.com)**

**[www.cenpatico.com](http://www.cenpatico.com)**

# ¿A Quién Llamo si Necesito Ayuda?

- STAR Health (SHPN) 1-866-439-2042
- Cenpatico (Salud Conductual) 1-866-218-8263
- Delta Dental (Servicios dentales) 1-866-287-3419
- TVHP (Servicios oftalmológicos) 1-866-642-9488

# **Preguntas y Respuestas**

# Guía para Capacitación del Pasaporte de Salud de Texas

# Pasaporte de Salud - Interactivo

- ❖ Recolección de datos mediante varias interfaces
  - Solicitudes (incluye atención física, conductual, farmacéutica, oftalmológica y dental)
  - Proveedor: información directa, fax, PDF
  - Datos farmacéuticos de proveedores estatales
  - Datos de laboratorios de Quest
  - ImmTrac, banco de datos sobre vacunas
  
- ❖ Historial de datos de solicitudes HHSC

# Pasaporte de Salud - Interactivo

- ❖ Los proveedores tienen la responsabilidad de añadir mensualmente información sobre el cuidado de la salud de niños en familias de crianza dentro del programa Pasaporte de salud.

Pueden ingresar información específica directamente en el Pasaporte

o

Pueden enviar la información a SHPN/Cenpatico por correo o por fax

## Proveedores de Salud Física

SHPN

PO Box 3003

Farmington, MO 63640-3803

## Proveedores de Salud Mental

Cenpatico

PO Box 6300

Farmington, MO 63640-3806

**Número de fax 1-866-274-5952**

- ❖ En caso de tener problemas o preocupaciones con respecto al Programa Pasaporte de salud, póngase en contacto con el escritorio de ayuda del programa Pasaporte de salud al **1-866-714-7996**

# Contrato de Usuario

**User Agreement**

User Agreement for Health Care Providers

For purposes of compliance with the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) and its accompanying privacy and security standards for an individual's protected health information, Health Care Providers are advised that this website is intended to be used in a manner defined within the "Treatment, Payment and Healthcare Operations" portion of the HIPAA privacy standards.

Terms of the Agreement:

As a health care provider:

- You are responsible for identifying authorized users of the Health Passport within your organization.
- You are responsible for ensuring all users in your organization comply with all applicable state and federal laws, including privacy laws.
- Access to patient information must be limited to those patients actively under your professional care.
- You are responsible for maintaining the physical security and confidentiality of Health Passport.

**Lea el Contrato de Usuario y luego seleccione el botón "Estoy de Acuerdo" o el botón "No Estoy de Acuerdo".**

**Nota: AL seleccionar el botón "No Estoy de Acuerdo" el programa se cerrará.**

# Página de Inicio

Example User, Texas Health Passport



Haga un clic en el icono de la Página de Inicio desde cualquier pantalla en la gráfica para volver a la Página de Inicio.

Search

[Day List](#)

Para acceder a la Lista Diaria haga un clic aquí.

Person Search

Last Name\*      First Name\*      Medicaid Id      OR      SSN      OR      DFPS Id

Search

Desde la Página de Inicio:

1. Ejecute una Búsqueda de Paciente
2. Haga una Lista Diaria



# Página de Inicio – Búsqueda de Personas

Example User, Texas Health Passport

Home

Search  
Day List

Person Search

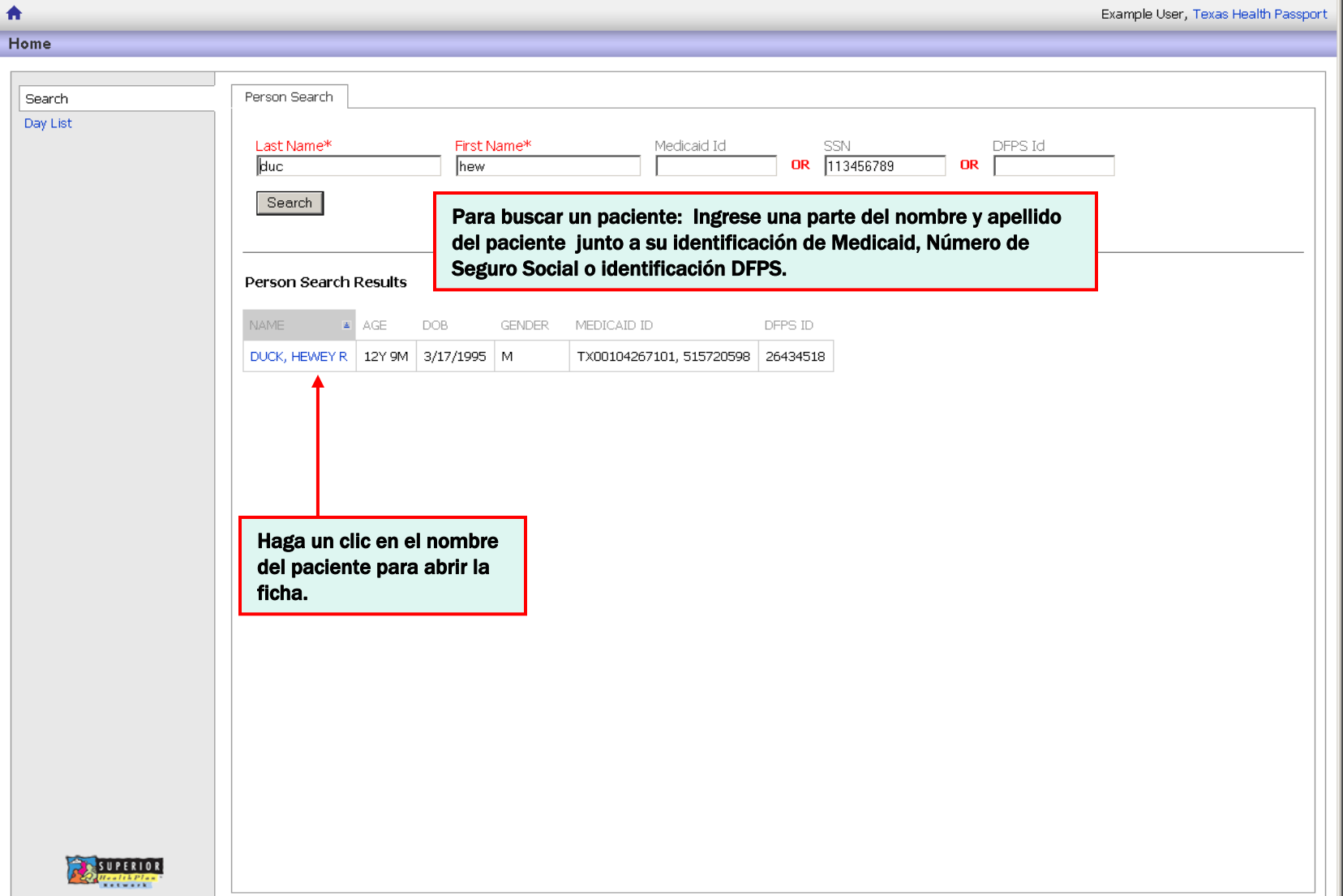
Last Name\*  First Name\*  Medicaid Id  OR SSN  OR DFPS Id


**Para buscar un paciente: Ingrese una parte del nombre y apellido del paciente junto a su identificación de Medicaid, Número de Seguro Social o identificación DFPS.**

Person Search Results

NAME	AGE	DOB	GENDER	MEDICAID ID	DFPS ID
<a href="#">DUCK, HEWEY R</a>	12Y 9M	3/17/1995	M	TX00104267101, 515720598	26434518

**Haga un clic en el nombre del paciente para abrir la ficha.**





# Página de Inicio – Ver la Lista Diaria

Example User, Texas Health Passport

Home

Search

Day List

View Day List

Manage Day List

» Show (Texas Health Passport, All Providers, 2/8/2008)

Organization

Texas Health Passport

Provider

All Providers

[Choose Provider...](#)

Date(MM/DD/YYYY)

2/8/2008

Cancel

OK

Haga un clic en **Mostrar los Hipervínculos** para ver una **Lista Diaria de la clínica o una fecha distinta.**

**Se pueden ver Listas Diarias Previas y Futuras.**

## Texas Health Passport - All Providers, 2/8/2008 Day List

NAME	TIME	DOB	GENDER	PROVIDER	DFPS ID	MEDICAID ID	DAY LIST ACTIONS
<a href="#">DUCK, DONALD E</a>	08:15 AM	3/1/1995	M	Unspecified	26434518	TX00104267104, 515720598	<a href="#">Modify...</a> <input type="button" value="Remove"/>
<a href="#">DUCK, DEWEY X</a>	08:30 AM	3/17/1995	M	Unspecified	26434518	TX00104267102, 515720598	<a href="#">Modify...</a> <input type="button" value="Remove"/>

Haga un clic en **Modificar Hipervínculos** para **cambiar la fecha o la hora de la cita del paciente.**

**La Lista Diaria: Si un miembro del personal ingresa las citas del paciente en la Lista Diaria, cada persona de la clínica podrá visualizar una lista de pacientes que tienen cita en un día específico. A medida que cada cita de paciente se convierte en hipervínculos a la ficha del paciente, cada miembro del personal de la clínica tendrá un mejor flujo de trabajo pues no será necesaria la búsqueda de pacientes para ver la ficha.**



# Página de Inicio – Crear la Lista Diaria

Example User, Texas Health Passport

Home

Search

Day List

View Day List

Manage Day List

» Add to (Texas Health Passport, All Providers, 2/8/2008)

Haga un clic en Agregar a Hipervínculos para trabajar en una Lista Diaria diferente o una Lista Diaria para un día diferente.

## Person Search

Last Name\*  First Name\*  Medicaid Id  OR SSN  OR DFPS Id

## Person Search Results

NAME	AGE	DOB	GENDER	DFPS ID	MEDICAID ID	TIME (HH:MM)	
DUCK, LEWEY A	12Y 10M	3/17/1995	M	26434518	TX00104267103, 515720598	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="button" value="Add"/>

Some fields have been hidden to maintain patient privacy.

Ingrese la hora de la cita del paciente y haga un clic en el botón Agregar para añadir la cita a la Lista Diaria.

## Texas Health Passport - All Providers, 2/8/2008 Day List

NAME	TIME	DOB	GENDER	PROVIDER	DFPS ID	MEDICAID ID	DAY LIST ACTIONS
<a href="#">DUCK, DONALD E</a>	08:15 AM	3/1/1995	M	Unspecified	26434518	TX00104267104, 515720598	<a href="#">Modify...</a> <input type="button" value="Remove"/>
<a href="#">DUCK, DEWEY X</a>	08:30 AM	3/17/1995	M	Unspecified	26434518	TX00104267102, 515720598	<a href="#">Modify...</a> <input type="button" value="Remove"/>



La Lista Diaria: Si un miembro del personal ingresa las citas del paciente en la Lista Diaria, cada persona de la clínica podrá visualizar una lista de pacientes que tienen cita en un día específico. A medida que cada cita de paciente se convierte en hipervínculos a la ficha del paciente, cada miembro del personal de la clínica tendrá un mejor flujo de trabajo pues no será necesaria la búsqueda de pacientes para ver la ficha.

# Visión General - Página Frontal

Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 10M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, clonidine, lavender, Lipitor, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

MENU Overview

Overview Facesheet Recent Activity

Demographics Allergies Medications Visits Immunizations Forms Vital Signs Lab Results Disclaimer

Primary Care Physician  
PATEL, ATULKUMAR R  
2019 S HENDERSON STE 2  
KILGORE, TX 75662  
(903) 984-2002

Age: 12Y 10M  
Gender: Male  
DOB: 3/17/1995  
Language: N/A

Print

**Allergies** Add Allergy...

SUBSTANCE	REACTION	STATUS	TYPE
amoxicillin(*)	Confusion	Active	Allergy
bee pollen	Shortness of breath	Active	Allergy
clonidine	Confusion	Active	Allergy
lavender(*)	Rash	Active	Allergy
Lipitor	Nausea	Active	Allergy
gabapenafenide topical		Active	Allergy
measles virus vaccine	Difficulty swallowing	Active	Allergy
naproxen		Active	Allergy
Oil of Olay	Rash	Active	Allergy
Peanuts(*)	Hives	Active	Allergy
Tucks HC	Lethargy	Active	Allergy
Bee Stings(*)	Abdominal pain	Resolved	Allergy
penicillin(*)	Asthma	Canceled	Allergy

La barra de contexto aparecerá en la parte superior de la ficha del paciente para entregarle información general sobre el paciente – es similar a una tabulación en la ficha impresa del paciente.

Para imprimir el historial de un año de la ficha del paciente, haga un clic en el icono de Impresora en la barra de contexto.

Haga un clic en Imprimir Hipervínculos para imprimir módulos individuales en la ficha.

Escoja un módulo desde el menú de navegación para ver más información.

El módulo de resumen: Entrega una vista resumida de encuentros recientes desde los módulos de información clínica del Menú de Navegación. La sección de Página Frontal muestra una breve información demográfica del paciente, alergias y vacunas. Para ver un mayor historial de estas categorías, haga un clic en los hipervínculos para ir al módulo correspondiente. La información demográfica y de contacto del afiliado se actualiza a diario.

# Visión General – Actividad Reciente

Search Day List Example User, Texas H

**Haga un clic en Mostrar Hipervínculos para ver información dentro de un rango de fechas específico o para ver información de 3 meses o más.**

Overview **Face sheet** Recent Activity

Demographics Allergies Medications Visits Immunizations Forms Vital Signs Lab Results Disclaimer

**TESTPHYSICIAN, BOB** Print

3360 FRENCHTOWN ST.  
AUSTIN, TX 37411  
Fax: (229) 890-3397  
(229) 985-2080

» Show: From 6/2/2006 To 6/2/2007

**Claim Visits**

DATE	LOS	DIAGN
» 6/2/2007		ACUTE LABOR
» 6/2/2007		ACUTE LABOR

**Medication Claims**

5/21/2007	clonidine 0.1 mg or
5/21/2007	clonidine 0.1 mg or
4/23/2007	clonidine 0.1 mg or
3/21/2007	Adderall XR 30 mg oral capsule, extended release, #90.000, OLE PHCY #502, managed by SCHACK, RICARDO C (Source: First Health)
3/21/2007	clonidine 0.1 mg oral tablet, #90.000, OLE PHCY #502, managed by SCHACK, RICARDO C (Source: First Health)

**All Labs**

DATE & TIME (CT)	ITEM	VALUE	ORDERING PHYSICIAN	SOURCE
5/21/2007 12:00 AM	MCV.	94.8 fL*	TESTPHYSICIAN, BOB	Quest
5/21/2007 12:00 AM	MCHC.	33.7 g/dL*	TESTPHYSICIAN, BOB	Quest

**Haga un clic en Centro médico o Personal clínico en cualquier lugar de la ficha del paciente para mostrar una ventana de información demográfica.**

**El módulo de resumen: Entrega una vista resumida de encuentros recientes desde los módulos de información clínica del Menú de Navegación. La sección de Página Frontal muestra una breve información demográfica del paciente, alergias y vacunas. Para ver un mayor historial de estas categorías, haga un clic en los hiperenlaces para ir al módulo correspondiente. La información demográfica y de contacto del afiliado se actualiza a diario.**

# Demografía

Search Day List

Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M**

ALLERGIES: amoxicillin PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518



▼ MENU

## Demographics

Print

Overview

Demographics

Allergies

Medications

Visits

Immunizations

Forms

Vital Signs

Lab Results

Disclaimer

### Profile

Name DUCK, HEWEY R	Primary Address 1234 W DISNEY AVE ORLANDO, TX 90210-1111 BELL (County), USA	Gender Male	Phone (314) 555-1234 (Home) (314) 555-6789 (Alternate)
Primary Language N/A	Marital Status Single	DOB 3/17/1995	Age 12 Y
Race/Ethnicity White/Hispanic	Authorized Level of Care 210	Forensic Assessment Indicator N	

### Medical Contacts

NAME	ADDRESS	PHONE	TYPE
PATEL, ATULKUMAR R	2019 S HENDERSON STE 2 (Primary) KILGORE, TX 75662	(903) 984-2002 (Phone)	PCP

### Personal Contacts

NAME	ADDRESS	PHONE	TYPE
MOUSE, MINNIE	1234 W DISNEY AVE (Primary) ORLANDO, TX 75110 NAVARRO (County)	(214) 555-1212 (Home)	Medical Consenter (Secondary)
DISNEY, MISSY Mother	1234 W DISNEY AVE (Primary) ORLANDO, TX 75110 NAVARRO (County)	(214) 555-1212 (Home)	Medical Consenter (Primary Backup)
DISNEY, WALTER DS	1234 W DISNEY AVE (Primary) ORLANDO, TX 75110 NAVARRO (County)	(214) 555-1212 (Home)	Medical Consenter (Secondary Backup)
DISNEY, WALTER	1234 W DISNEY AVE (Primary) ORLANDO, TX 75110 NAVARRO (County)		Caregiver
DOG, GOOFY	1234 W DISNEY AVE (Primary) ORLANDO, TX 75110 NAVARRO (County)	(214) 555-1212 (Home)	Caseworker
MOUSE, MICKEY Step Father	1234 W DISNEY AVE (Primary) ORLANDO, TX 75110 NAVARRO (County)	(214) 555-1212 (Home)	Medical Consenter (Primary)



El Módulo de Demografía: entrega un perfil del paciente, una lista de la información de contacto y médica del paciente. Esta información se actualiza a diario.

# Alergias - Perfil

Search Day List

Example User, Texas Health Passport

DUCK, HEWEY R 12Y 9M M ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, clonidine, lavender, Lipitor, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

MENU

Overview

Demographics

Allergies

Medications

Visits

Immunizations

Forms

Vital Signs

Lab Results

Disclaimer

Allergies

Allergy Profile

La **A** denota que existe la posibilidad de una reacción alérgica cuando el paciente esté ingiriendo este medicamento. Se puede encontrar mayor información haciendo un clic en este icono.

SUBSTANCE	REACTION	STATUS	TYPE
amoxicillin(*)	Confusion	Active	Allergy
bee pollen	Shortness of breath	Active	Allergy
<b>A</b> clonidine	Confusion	Active	Allergy
lavender(*)	Rash	Active	Allergy
Lipitor			Allergy
mafenide topical			Allergy
measles virus vaccine			Allergy
naproxen			Allergy
Oil of Olay			Allergy
Tucks HC			Allergy
Bee Stings(*)		ed	Allergy
penicillin(*)	Asthma	anceled	Allergy

Si una alergia tiene un comentario asociado a ella, aparece un asterisco (\*) cerca del nombre de la alergia. Haga un clic en el nombre de la alergia en la sección Perfil de Alergias para mostrar mayor información, incluyendo cualquier comentario conectado con la alergia.

Además de una alergia activa, algunas alergias pueden estar en situación de Resuelta o Cancelada. El personal clínico puede cambiar las situaciones en el caso de que una alergia haya sido ingresada por error o porque el paciente ya no presente una reacción alérgica a la sustancia. El texto rayado indica alergias que han sido resueltas o canceladas.



**El Módulo de Alergias:** Este es un módulo interactivo. El personal clínico puede ver alergias ingresadas previamente ingresadas en la ficha por usuarios del Programa Pasaporte de Salud o pueden agregar una alergia por si mismos. Es importante que el personal clínico ingrese las alergias aquí, ya que este módulo interactúa y comprueba medicamentos enlistados en el Módulo de Medicamentos.

# Detalles sobre Alergias

Home Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, clonidine, lavender, Lipitor, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

▼ MENU

- Overview
- Demographics
- Allergies**
- Medications
- Visits
- Immunizations
- Forms
- Vital Signs
- Lab Results
- Disclaimer

### Allergies

[Allergy Profile](#) [Add Allergy](#)

[Allergy Profile](#) > **Allergy Details**

**Lavender**

Type  
Allergy

First Occurrence Date  
12/2/2007

Reaction  
Rash

Recorded By  
[Admin, 1Passport](#)


Date Recorded  
1/8/2008

Status  
Active

Comments  
Lavender causes rash on arms.

**History**

STATUS	VALID FROM	VALID UNTIL	RECORDED BY	REACTION	COMMENT
Active	1/8/2008	Current	<a href="#">Admin, 1Passport</a>	Rash	Lavender causes rash on arms.



**Luego de hacer clic en una alergia, puede ver más detalles, incluyendo el nombre de la persona que ingresó la alergia y cualquier otros comentarios que se hayan agregado.**

**El Módulo de Alergias: Este es un módulo interactivo. El personal clínico puede ver alergias ingresadas previamente ingresadas en la ficha por usuarios de I Programa Pasaporte de Salud o pueden agregar una alergia por si mismos. Es importante que el personal clínico ingrese las alergias aquí, ya que este módulo interactúa y comprueba medicamentos enlistados en el Módulo de Medicamentos.**

# Añadir una Alergia

Home Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, Bee Stings, clonidine, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

▼ MENU

Overview

Demographics

Allergies

Medications

Visits

Immunizations

Forms

Vital Signs

Lab Results

Disclaimer

**Allergies**

Allergy Profile **Add Allergy**

**Select Allergen** → Add Allergy Details  
Ciprofloxacin

**Ciprofloxacin**

Type\*  
Allergy

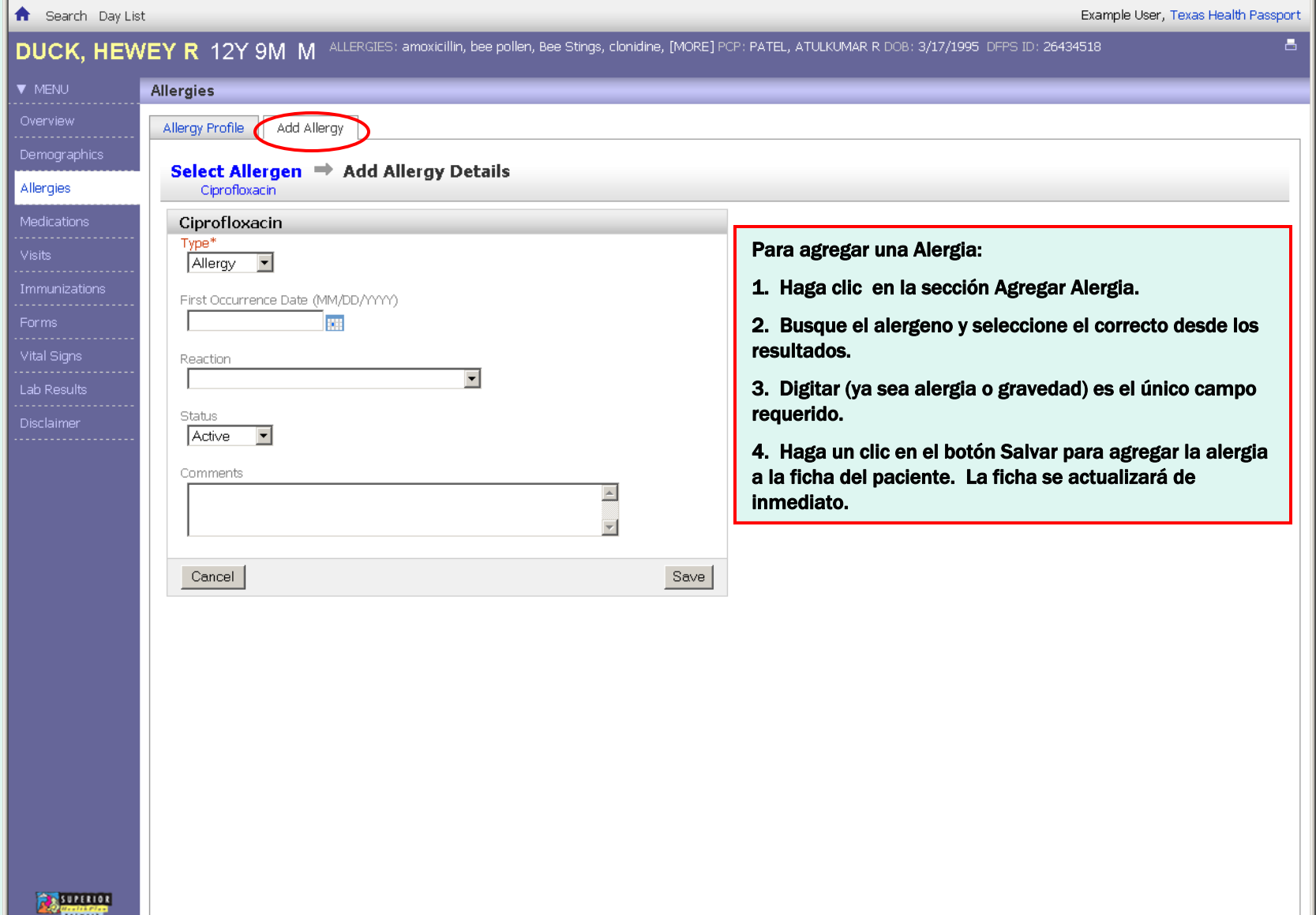
First Occurrence Date (MM/DD/YYYY)  
[Date Picker]

Reaction  
[Dropdown]

Status  
Active

Comments  
[Text Area]

Cancel Save



## Para agregar una Alergia:

1. Haga clic en la sección **Agregar Alergia**.
2. Busque el alérgeno y seleccione el correcto desde los resultados.
3. Digitar (ya sea alergia o gravedad) es el único campo requerido.
4. Haga un clic en el botón **Salvar** para agregar la alergia a la ficha del paciente. La ficha se actualizará de inmediato.

**El Módulo de Alergias:** Este es un módulo interactivo. El personal clínico puede ver alergias ingresadas previamente ingresadas en la ficha por usuarios de I Programa Pasaporte de Salud o pueden agregar una alergia por si mismos. Es importante que el personal clínico ingrese las alergias aquí, ya que este módulo interactúa y comprueba medicamentos enlistados en el Módulo de Medicamentos.

# Medicamentos

Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, Bee Stings, clonidine, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R. DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

Formulary: No formulary found

**Medications**

Med Claims

» Show: 3/6/2006 to 1/28/2007

Medication Claims

						SOURCE
A	clonidine 0.1 mg oral tablet	90.000	12/6/2006	OLE PHCY #502	SCHACK, RICARDO C	First Health
	Adderall XR 30 mg oral capsule, extended release	90.000	12/2/2006	OLE PHCY #502	SCHACK, RICARDO C	First Health
A	clonidine 0.1 mg oral tablet	90.000	12/2/2006	OLE PHCY #502	SCHACK, RICARDO C	First Health
A	clonidine 0.1 mg oral tablet	90.000	10/30/2006	OLE PHCY #502	SCHACK, RICARDO C	First Health
A	clonidine 0.1 mg oral tablet	90.000	9/29/2006			
	Adderall XR 30 mg oral capsule, extended release	90.000	9/13/2006			
A	clonidine 0.1 mg oral tablet	90.000	8/28/2006			
A	clonidine 0.1 mg oral tablet	90.000	7/28/2006			
A	clonidine 0.1 mg oral tablet	60.000	7/3/2006	OLE PHCY #502	SCHACK, RICARDO C	First Health
A	clonidine 0.1 mg oral tablet	60.000	6/9/2006	OLE PHCY #502	SCHACK, RICARDO C	First Health
	Adderall XR 30 mg oral capsule, extended release	90.000	6/7/2006	OLE PHCY #502	SCHACK, RICARDO C	First Health
A	clonidine 0.1 mg oral tablet	60.000	4/27/2006	OLE PHCY #502	SCHACK, RICARDO C	First Health
!!	Zoloft 50 mg oral tablet	30.000	4/19/2006	OLE PHCY #502	SCHACK, RICARDO C	First Health
	Adderall XR 30 mg oral capsule, extended release	90.000	3/8/2006	OLE PHCY #502	SCHACK, RICARDO C	First Health
!!	Zoloft 50 mg oral tablet	30.000	3/8/2006	OLE PHCY #502	SCHACK, RICARDO C	First Health

Print

La **A** denota que existe la posibilidad de una reacción alérgica cuando el paciente esté ingiriendo este medicamento. Se puede encontrar mayor información haciendo clic en este icono.

Haga un clic en los hipervínculos del medicamento para recibir mayor información sobre la interacción del medicamento.

Los iconos **!!!**, **!!**, **!** de uso seguro de drogas aparecen a la izquierda del medicamento. Si coloca el cursor sobre el icono, aparece un mensaje que muestra la droga o drogas que motivan el mensaje de alerta. La interacción entre drogas y entre drogas y alimentos está dividida en estos tres niveles de severidad.

- !!!** Major Potential Hazard
- !!** Moderate Potential Hazard
- !** Minor Potential Hazard

**El Módulo de Medicamentos:** Muestra las prescripciones que han sido llenadas y recogidas en la farmacia. Esta información incluye las recetas entregadas en la farmacia First Health que han sido ya sea pagadas o rechazadas. Esta información se actualiza a diario.

# Detalles de Medicamentos

Search Day List

Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, clonidine, lavender, Lipitor, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

MENU

Medications

Formulary: No formulary found

Overview

Demographics

Allergies

Medications

Visits

Immunizations

Forms

Vital Signs

Lab Results

Disclaimer

Med Claims

Medication Claims > Claim Details

## Adderall XR 30 mg oral capsule, extended release

Dispense # 90.000 , Refill #: Initial fill

Pharmacy [OLE PHCY #502](#)  
Filled: 6/21/2007

Other Managed By: [SCHACK, RICARDO C](#)  
Source: First Health

### Reference Information

[Dosage](#) | [Pharmacology](#) | [Warnings](#) | [Side Effects](#) | [Pregnancy Lactation](#)

[Patient Leaflet](#)

### Medication Claims for amphetamine-dextroamphetamine (Last 1 year)

[Adderall XR 30 mg oral capsule, extended release](#)  
[Adderall XR 30 mg oral capsule, extended release](#)

Para ver información de referencia sobre un medicamento, seleccione un enlace pertinente en la sección Información de Referencia, tal como la Dosis, Farmacología, Advertencias, Efectos colaterales, Embarazo o Lactancia. También puede seleccionar Folleto del Paciente para mostrar información detallada provista por el fabricante.

SOURCE

First Health  
First Health

En la parte inferior de Detalles del Medicamento se muestra un historial de llenado del medicamento en orden cronológico inverso – mostrando en primer lugar el llenado más reciente.



**El Módulo de Medicamentos:** Muestra las prescripciones que han sido llenadas y recogidas en la farmacia. Esta información incluye las recetas entregadas en la farmacia First Health que han sido ya sea pagadas o rechazadas. Esta información se actualiza a diario.

# Visitas

Search Day List

Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, Bee Stings, clonidine, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

- MENU
- Overview
- Demographics
- Allergies
- Medications
- Visits**
- Immunizations
- Forms
- Vital Signs
- Lab Results
- Disclaimer

## Visits

Claims Data

View by: **Visit** | Diagnosis | Procedure

DATE	LOS	DIAGNOSIS
» 6/2/2007		ACUTE TONSILLITIS
		LABORATORY EXAMINATION
		LABORATORY EXAMINATION

**Se puede ver información organizada por visita, diagnóstico o procedimiento . Además, se puede seleccionar un encabezamiento desde la columna azul para encontrar información clasificada según ese criterio.**

### Visit Details

Claim: 1000230202007159424049281 End of Service: 6/2/2007 Billing Entity: HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN Attending Provider: Admitting Provider:

PROCEDURES	CODE	TERM	DATE
- No procedures found -			

» 6/2/2007	ACUTE TONSILLITIS	463	Inpatient Hospital	HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	Superior
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
» 6/2/2007	ACUTE TONSILLITIS	463	Inpatient Hospital	HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	Superior
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
» 6/2/2007	ACUTE TONSILLITIS	463	Inpatient Hospital	HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	Superior
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
» 6/2/2007	ACUTE TONSILLITIS	463	Inpatient Hospital	HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	IMHS
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
» 6/2/2007	ACUTE TONSILLITIS	463	Inpatient Hospital	HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	IMHS
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
» 6/2/2007	ACUTE TONSILLITIS	463	Inpatient Hospital	HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	IMHS
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
» 6/2/2007	ACUTE TONSILLITIS	463	Inpatient Hospital	HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	TVHP
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
	LABORATORY EXAMINATION	V72.6		HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	
» 6/2/2007	ACUTE TONSILLITIS	463	Inpatient Hospital	HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN	TVHP



**El Módulo de Visitas: Muestra las visitas que ha tenido un paciente en varios sitios de proveedores. Esta información es entregada por Texas Medicaid & Healthcare Partnership (TMHP), Superior Health Plan Network, Integrated Mental Health Services, Delta Dental, y Total Vision Health Plan of Texas (Opti-Care).**



# Visitas

Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, Bee Stings, clonidine, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

▼ MENU

- Overview
- Demographics
- Allergies
- Medications
- Visits**
- Immunizations
- Forms
- Vital Signs
- Lab Results
- Disclaimer


Claims Data

View by: Visit | [Diagnosis](#) | [Procedure](#)

**Al hacer clic en los hipervínculos Procedimiento se pueden ver las visitas ordenadas por procedimiento.**

DATE	PROCEDURE	CODE	TERM	BILLING ENTITY	SOURCE
» 6/2/2007	Antibody; Helicobacter pylori	86677	CPT4	<a href="#">HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN</a>	TVHP
» 6/2/2007	Antibody; Epstein-Barr (EB) virus, viral capsid (VCA)	86665	CPT4	<a href="#">HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN</a>	TVHP
» 6/2/2007	Blood count; complete (CBC), automated (Hgb, Hct, RBC, WBC and platelet count) and automated differential WBC count	85025	CPT4	<a href="#">HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN</a>	TVHP
» 6/2/2007	Antibody; Epstein-Barr (EB) virus, early antigen (EA)	86663	CPT4	<a href="#">HOSPITAL ALIC, CHRISTUS SPOHN</a>	TVHP

Print



**El Módulo de Visitas: Muestra las visitas que ha tenido un paciente en varios sitios de proveedores. Esta información es entregada por Texas Medicaid & Healthcare Partnership, Delta Dental, y Total Vision Health Plan of Texas (Opti-Care).**

# Vacunas

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, Bee Stings, clonidine, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

- ▼ MENU
- Overview
- Demographics
- Allergies
- Medications
- Visits
- Immunizations**
- Forms
- Vital Signs
- Lab Results
- Disclaimer

## Immunizations

[View Child Immunization Schedule](#) | [View Adult Immunization Schedule](#) | [Print](#)

VACCINE	ADMINISTRATION DATE	ADMIN AGE	SOURCE
Diphtheria, tetanus toxoids, and acellul	5/20/2000	5Y 2M	ImmTrac
Diphtheria, tetanus toxoids, and whole c	12/17/1996	1Y 9M	ImmTrac
Diphtheria, tetanus toxoids, and whole c	12/23/1995	9M	ImmTrac
Diphtheria, tetanus toxoids, and whole c	9/23/1995		
Diphtheria, tetanus toxoids, and whole c	7/27/1995		
Measles, mumps and rubella virus vaccine	5/20/2000		
Measles, mumps and rubella virus vaccine	9/24/1996	1Y 6M	ImmTrac
poliovirus vaccine, live, trivalent	5/20/2000	5Y 2M	ImmTrac
poliovirus vaccine, live, trivalent	12/17/1996	1Y 9M	ImmTrac
poliovirus vaccine, live, trivalent	9/23/1995	6M	ImmTrac
poliovirus vaccine, live, trivalent	7/27/1995	4M 1W	ImmTrac

**Haga clic en estos hipervínculos para ver el calendario de vacunaciones de un niño o un adulto.**



**El Módulo de Vacunas: Esta información es entregada semanalmente por ImmTrac, el Registro de Vacunaciones de Texas.**

# Formularios

Home Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, clonidine, lavender, Lipitor, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R. DOB: 3/17/1995 DFFS ID: 26434518

▼ MENU

- Overview
- Demographics
- Allergies
- Medications
- Visits
- Immunizations
- Forms**
- Vital Signs
- Lab Results
- Disclaimer

**Forms**

Documents

» Show: All

**Documents**

Expand All | Collapse All

- » Behavioral Health (0)
- » Dental (0)
- » ECI (Early Childhood Intervention) (0)
- » Other (0)
- » Physical Health (0)
- » Superior Member Service Plan (0)
- » THSteps (1)

<input type="checkbox"/>	SERVICE DATE	TITLE	PROVIDER	AUTHOR		
<input type="checkbox"/>	12/20/2007	7-12 Months	--	Ramathal, noel	Completed	<a href="#">View</a>   <a href="#">Update</a>   <a href="#">Print</a>   <a href="#">History</a>

» Forensic Assessment (0)

The screenshot shows a web interface for a patient's forms. A sidebar on the left contains a 'MENU' with various categories, with 'Forms' highlighted. The main content area is titled 'Forms' and includes a 'Documents' section with a 'Create' button. Below this, there are filters for 'Show: All' and 'Print Selected'/'Print Completed' buttons. A list of document categories is shown, including 'THSteps (1)'. A table displays a list of documents with columns for checkboxes, service dates, titles, providers, authors, and status. A 'View | Update | Print | History' link is present for each document entry. Red callout boxes with arrows point to specific elements: 'Show: All', the 'Print Selected' button, the 'THSteps (1)' category, the 'View' link in the table, and the 'Print Completed' button.

Haga un clic en los hipervínculos **Mostrar Todo** para expandir la vista de todos los formularios documentados.

Para imprimir sólo formularios específicos, ponga una X en la casilla y haga clic en el botón **Imprimir Selección**.

Haga clic en el botón **Imprimir Terminados** para imprimir todos aquellos formularios documentados en la categoría subidos o terminados.

Para ver un formulario documentado, haga clic en el encabezamiento del hipervínculo apropiado, como por ejemplo THSteps, y luego haga clic en Ver.

**El Módulo Formularios:** Este es un módulo interactivo. El personal clínico puede ver formularios previamente documentados de un paciente o agregar uno. Los proveedores también pueden enviar formularios por fax a Health Passport enviando el formulario al 1-866-274-5952.

# Formularios

Home Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, clonidine, lavender, Lipitor, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R. DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

▼ MENU

- Overview
- Demographics
- Allergies
- Medications
- Visits
- Immunizations
- Forms**
- Vital Signs
- Lab Results
- Disclaimer

**Forms**

Documents **Create** Print Selected

**Create a New Document**

Expand All | Collapse All

- » Behavioral Health (2)
- » Dental (1)
- » Other (1)
- » THSteps (14)

<input type="checkbox"/>	TEMPLATE TITLE	DESCRIPTION
<input type="checkbox"/>	13 Months-2 Years	Child Health Record Preventative Health Visit for children ages 13 months - 2 years. Contains family profile and health, development, child's health, nutrition, physical exam, sensory, health education, assessment, plan, mental health, development. To be completed by provider.
<input type="checkbox"/>	2-6 Months	Child Health Record Preventative Health Visit for children ages 2 - 6 months. Contains family profile and health, development, child's health, nutrition, physical exam, sensory, health education, assessment, plan, mental health, development. To be completed by provider.
<input type="checkbox"/>	3-5 Years	Child Health Record Preventative Health Visit for children ages 3 - 5 years. Contains family profile and health, development, child's health, nutrition, physical exam, sensory, health education, assessment, plan, mental health, development. To be completed by provider.
<input type="checkbox"/>	6-10 Years	Child Health Record Preventative Health Visit for children ages 6 - 10 years. Contains family profile and health, development, child's health, nutrition, physical exam, sensory, health education, assessment, plan, mental health, development. To be completed by provider.
<input type="checkbox"/>	7-12 Months	Child Health Record Preventative Health Visit for children ages 7 - 12 months. Contains family profile and health, development, child's health, nutrition, physical exam, sensory, health education, assessment, plan, mental health, development. To be completed by provider.
<input type="checkbox"/>	Birth-1 Month	Child Health Record Preventative Health Visit for children ages birth - 1 month. Contains family profile and health, development, child's health, nutrition, physical exam, sensory, health education, assessment, plan, mental health, development. To be completed by provider.
<input type="checkbox"/>	Mental Health Interview Tool/Referral Form (Ages 0-2 Years)	Mental Health Interview Tool/Referral Form. For this age group information is gathered from the parent/caregiver and from the provider's observations of the child. To be completed by provider.
<input type="checkbox"/>	Mental Health Interview Tool/Referral Form (Ages 3-9 Years)	Mental Health Interview Tool/Referral Form. For this age group information is gathered from the parent/caregiver and from the provider's observations of the child. To be completed by provider.
<input type="checkbox"/>	Mental Health Interview Tool/Referral Form (Ages 10-12 Years)	Mental Health Interview Tool/Referral Form. For this age group information is gathered from the parent/caregiver and from the provider's observations of the child. Addresses feelings, behavior, social interactions, thinking. To be completed by provider.
<input type="checkbox"/>	Mental Health Interview Tool/Referral Form (Ages 13-20 Years)	Mental Health Interview Tool/Referral Form. For this age group information is gathered from the parent/caregiver and from the provider's observations of the child. Addresses feelings, behavior, social interactions, thinking, physical problems, substance abuse, other. To be completed by provider.
<input type="checkbox"/>	Child Health History	Child health record preventative health visit. Contains pregnancy and birth history, maternal complications, substance use, family and child medical history, progress notes. To be completed by provider.

**Utilice la Descripción provista como guía para el formulario que quiere llenar y luego haga un clic en el hipervínculo para abrir el formulario.**

**El personal clínico también puede imprimir formularios en blanco colocando una X en la casilla y haciendo clic en el botón Imprimir Selección. Los formularios llenados de este modo deben ser enviados por fax al 1-866-274-5952.**

**El Módulo Formularios: Este es un módulo interactivo. El personal clínico puede ver formularios previamente documentados de un paciente o agregar uno. Los proveedores también pueden enviar formularios por fax a Health Passport enviando el formulario al 1-866-274-5952.**

# Formularios

Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, Bee Stings, clonidine, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

MENU  
Overview  
Demographics  
Allergies  
Medications  
Visits  
Immunizations  
**Forms**  
Vital Signs  
Lab Results  
Disclaimer

**Forms** Documents Create

Create Document - 13 Months-2 Years

**13 Months-2 Years**  
Department of State Health Services  
Child Health Record  
Preventive Health Visit

**Client Information**  
Name: \_\_\_\_\_  
DOB: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_  
SSN/Record No.: \_\_\_\_\_  
Race/Ethnicity: \_\_\_\_\_  
Informant/Relationship: \_\_\_\_\_  
Medical Home: \_\_\_\_\_

**Family Profile and Health**  
 No change in household since last visit  
**Child lives with:**  
 Mother  Father  Stepparent  Grandparent  
 Other  
Total adults living in home: \_\_\_\_\_  
Total children living in home: \_\_\_\_\_  
Primary caretaker for this child: \_\_\_\_\_  
Relationship: \_\_\_\_\_  
**Family's concerns/problems:** \_\_\_\_\_

**Development**  
**Parent's concerns:** \_\_\_\_\_  
Developmental Assessment:  P  F  
**Type of Developmental Screen:**  
Standardized Parent Questionnaire: \_\_\_\_\_  
Standardized Observational Screen: \_\_\_\_\_  
Other: \_\_\_\_\_  
Further assessment needed:  Y  N  
**Mental Health** (see "Key Elements" on reverse side): \_\_\_\_\_

**Nutrition**  
**Problems:** special diet, inappropriate weight gain, anemic, chronic GI problems, major food allergies, refusal of any food group, developmental\*  Y  N  
*\*If answered yes, further assessment needed.*  
Usual Servings Per Day:  
\_\_\_\_ Dairy \_\_\_\_ Formula \_\_\_\_ Breast \_\_\_\_ Vegetables WIC:  Y  N  
\_\_\_\_ Cereals, cereal, rice, and pasta  
\_\_\_\_ Fruits, fruit, peas, and beans  
\_\_\_\_ Eggs, and dry beans

**Health Education**  
**Injury Prevention**  
 Car safety restraints  Sibling rivalry  
 Choking, unsafe toys  Toilet training  
**Health Promotion**

**Developmental Screen:**  Normal  Abnormal  
**Hearing Screen:**  Normal  Abnormal  
**Screen used:**  Hearing Checklist for Parents

125% 1 of 2

To prevent loss of valuable data, be sure to save often.

Cancel Save Draft **Complete**

provider's observations of the child. To be completed by provider.

Para llenar un formulario en línea, haga un clic en las casillas y llene los espacios en blanco.

El Módulo Formularios: El personal clínico puede comenzar a llenar un formulario y luego seleccionar el botón Salvar Borrador para poder volver al formulario cada vez que deseen. También pueden seleccionar el botón Llenar para terminar el formularios y de inmediato actualizar la ficha del paciente. Los formularios llenados en línea no necesitan enviarse por fax.

# Signos Vitales

Home Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, clonidine, lavender, Lipitor, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

▼ MENU

- Overview
- Demographics
- Allergies
- Medications
- Visits
- Immunizations
- Forms
- Vital Signs**
- Lab Results
- Disclaimer

Vital Signs [Add Vital Signs](#)

► Show: Last 1 year

DATE & TIME (CT)	TEMP °F/°C	PULSE BPM	SYSTOLIC BP MM/HG	DIASTOLIC BP MM/HG	RESPIR BR/MIN	WEIGHT LBS OZ / KG
<a href="#">1/8/2008 1:57 PM</a>	79.0   26.1*					
<a href="#">11/20/2007 9:59 AM</a>	101.0   38.3	28	140	85	12	72 lbs   32.7 kg*

Un asterisco (\*) al lado de uno de los signos vitales indica que hay un comentario relacionado a él que está disponible. Haga clic en los hipervínculos Fecha y Hora para ver el comentario en detalle.

Haga un clic en los hipervínculos Fecha y Hora en los signos vitales en pantalla para ver información adicional sobre un signo vital en particular. Si un signo vital se encuentra tarjado significa el signo vital ha sido quitado de la ficha.. Esto puede ocurrir, por ejemplo, cuando un se ingresa un signo vital por error.

**El Módulo de Signos Vitales:** Este es un módulo interactivo. El personal clínico puede ver los signos vitales previamente ingresados en la ficha utilizando Health Passport o puede agregar nuevos signos.

# Detalles de los Signos Vitales

Home Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, clonidine, lavender, Lipitor, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R. DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

**Vital Signs**

Vital Signs Add Vital Signs

RESULT	VALID FROM	VALID UNTIL	RECORDED BY	COMMENT	SELECT VITAL(S) TO UNCHART
28 bpm	12/20/2007	Current	Cody, Sloane		<input type="checkbox"/>

**Systolic Blood Pressure**

RESULT	VALID FROM	VALID UNTIL	RECORDED BY	COMMENT	SELECT VITAL(S) TO UNCHART
140 mmHg	12/20/2007	Current	Cody, Sloane		<input type="checkbox"/>

**Diastolic Blood Pressure**

RESULT	VALID FROM	VALID UNTIL	RECORDED BY	COMMENT	SELECT VITAL(S) TO UNCHART
Current			Cody, Sloane		<input type="checkbox"/>
Current			Cody, Sloane		<input type="checkbox"/>
Current			Cody, Sloane	Member being treated for Anorexia - weight being tracked weekly	<input type="checkbox"/>

Select a reason to unchart:  Unchart

## Para borrar un signo vital de la ficha:

1. Haga un clic en la casilla **Seleccionar Signos Vitales** para borrar correspondiente a aquel que quiere borrar de la ficha. Puede seleccionar más de un signo vital si es que los está borrando por la misma razón.
2. Seleccione la razón por la cual quiere borrar el signo vital de la lista en la parte inferior de la pantalla de signos vitales.
3. Haga un clic en el botón **Borra de la Ficha** para eliminar el signo vital..El signo vital aparecerá tarjado en la pantalla.

Después de hacer clic en un signo vital en la ficha, el personal clínico puede más detalles, incluyendo la persona que ingresó los signos vitales y los comentarios que se ingresaron.

**El Módulo de Signos Vitales:** Este es un módulo interactivo. El personal clínico puede ver los signos vitales previamente ingresados en la ficha utilizando Health Passport o puede agregar nuevos signos.

# Añadir Signos Vitales

Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, Bee Stings, clonidine, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

▼ MENU

- Overview
- Demographics
- Allergies
- Medications
- Visits
- Immunizations
- Forms
- Vital Signs**
- Lab Results
- Disclaimer

### Vital Signs

Vital Signs **Add Vital Signs**

Visit Date\* (MM/DD/YYYY) Time\* (HH:MM)  
12/28/2007 01:28 AM

VITAL SIGN	COMMENT
Temperature <input type="text"/> °F	
Pulse <input type="text"/> bpm	
Blood Pressure Systolic <input type="text"/> mmHg Diastolic <input type="text"/> mmHg	
Respiratory Rate <input type="text"/> br/min	
Weight <input type="text"/> lbs <input type="text"/> oz <input type="text"/> lbs/oz	
Height <input type="text"/> in	
Length <input type="text"/> in	
Head Circumference <input type="text"/> in	

Cancel Save

**Para añadir signos vitales:**

- Haga clic en la lengüeta Añadir Signos Vitales
- Los únicos campos requeridos son Fecha y Hora de Visita.
- Haga clic en el botón Salvar para añadir los signos vitales a la ficha del paciente. La ficha se actualizará de inmediato.

**El Módulo de Signos Vitales:** Este es un módulo interactivo. El personal clínico puede ver los signos vitales previamente ingresados en la ficha utilizando Health Passport o puede agregar nuevos signos.

# Resultados de Laboratorio

Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R 12Y 9M M** ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, Bee Stings, clonidine, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

▼ MENU

Overview Demographics Allergies Medications Visits Immunizations Forms Vital Signs **Lab Results** Disclaimer


**Lab Results**

All Labs Allergens **Chemistry** Coagulation Hematology Immunology/Serology Toxicology Urinalysis

Print

**El personal clínico puede ver una recopilación de resultados de laboratorio mediante la lengüeta Todos los Resultados de Laboratorio o puede seleccionar una lengüeta específica para ver una lista detallada de resultados de laboratorio diferentes.**

				SOURCE
5/21/2007 12:00 AM	MCV.	94.8 fL*	TESTPHYSICIAN, BOB	Quest
5/21/2007 12:00 AM	MCHC.	33.7 g/dL*	TESTPHYSICIAN, BOB	Quest
5/21/2007 12:00 AM	RED BLOOD CELL COUNT	4.48 Million/uL*	TESTPHYSICIAN, BOB	Quest
5/21/2007 12:00 AM	PROTEIN, TOTAL	7.8 g/dL*	TESTPHYSICIAN, BOB	Quest
5/21/2007 12:00 AM	CREATININE.	0.8 mg/dL*	TESTPHYSICIAN, BOB	Quest
5/21/2007 12:00 AM	AST.	16 U/L*	TESTPHYSICIAN, BOB	Quest
5/21/2007 12:00 AM	ALT.	18 U/L*	TESTPHYSICIAN, BOB	Quest
5/21/2007 12:00 AM	HDL. CHOLESTEROL	69 mg/dL*	TESTPHYSICIAN, BOB	Quest
5/21/2007 12:00 AM	CARBON DIOXIDE	25 mmol/L*	TESTPHYSICIAN, BOB	Quest
5/21/2007 12:00 AM	ALBUMIN/GLOBULIN RATIO	1.3 (calc)*	TESTPHYSICIAN, BOB	Quest



**El Módulo Resultados de Laboratorio: Muestra los resultados de laboratorio de un paciente. Esta información es entregada por Quest Labs en forma semanal.**

# Detalle de Resultados de laboratorio

Home Search Day List

Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R** 12Y 9M M ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, clonidine, lavender, Lipitor, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518

▼ MENU

Overview

Demographics

Allergies

Medications

Visits

Immunizations

Forms

Vital Signs

Lab Results

Disclaimer

All Labs Allergens Chemistry Coagulation Hematology Immunology/Serology Toxicology Urinalysis

All Labs > HDL. CHOLESTEROL Details 5/21/2007 12:00 AM

## HDL. CHOLESTEROL

VALUE	ORDERING PHYSICIAN	COMMENT	SOURCE
69 mg/dL*	TESTPHYSICIAN, BOB	PLEASE NOTE: ALTHOUGH THE REFERENCE RANGE FOR VITAMIN ABNORMALITIES DUE TO OCCULT B12 DEFICIENCY; LESS THAN 1% OF PATIENTS WITH VALUES ABOVE 400 PG/ML WILL HAVE SYMPTOMS. 5 AND 10% OF PATIENTS WITH VALUES BETWEEN 200 AND 400 B12 IS 200-1100 PG/ML, IT	Quest

Luego de hacer clic en resultados de laboratorio, se pueden ver los comentarios relativos a los exámenes efectuados.



El Módulo Resultados de Laboratorio: Muestra los resultados de laboratorio de un paciente. Esta información es entregada por Quest Labs en forma semanal.

# Declinación de Responsabilidad

Home Search Day List Example User, Texas Health Passport

**DUCK, HEWEY R** 12Y 10M M ALLERGIES: amoxicillin, bee pollen, clonidine, lavender, Lipitor, [MORE] PCP: PATEL, ATULKUMAR R DOB: 3/17/1995 DFPS ID: 26434518


▼ MENU Disclaimer

Overview  
Demographics  
Allergies  
Medications  
Visits  
Immunizations  
Forms  
Vital Signs  
Lab Results  
Disclaimer

## Disclaimer

**Physician Responsibility**  
THE HEALTH PASSPORT IS NOT A COMPLETE ELECTRONIC MEDICAL RECORD. Access to the Health Passport does not relieve the health care provider of the professional obligation to obtain an accurate and adequate health history or to obtain any and all additional information necessary to provide professional services in a safe and effective manner, consistent with the prevailing standard of care. The data available in the Health Passport is merely intended to facilitate the provider's information gathering. The provider is responsible for consulting with the patient or their legal guardian to verify the accuracy of Health Passport information used in the patient's care or treatment.

**Member Participation**  
As long as a patient has active coverage in Superior Health Plan Network's ("SHPN") STAR Health Foster Care Program , the patient's information will remain available through the Health Passport. If a patient's enrollment in SHPN STAR Health terminates, the patient's Health Passport record will be archived and will be unavailable for viewing. If a patient is later re-enrolled in STAR Health, his or her Health Passport record will be reactivated; however, patients with a lapse in coverage under STAR Health may have gaps in the information that is available in the Health Passport.



**El Módulo Declinación de Responsabilidad: Como usuario de Health Passport tiene privilegios de acceso únicos. Sírvase leer y guiarse por la información contenida en la declinación de responsabilidad y en el contrato de usuario.**

# Pasaporte a la Salud - Interactivo

En caso de tener problemas o preocupaciones con respecto al Pasaporte de salud, póngase en contacto con el escritorio de ayuda del Pasaporte de salud al

**1-866-714-7996**

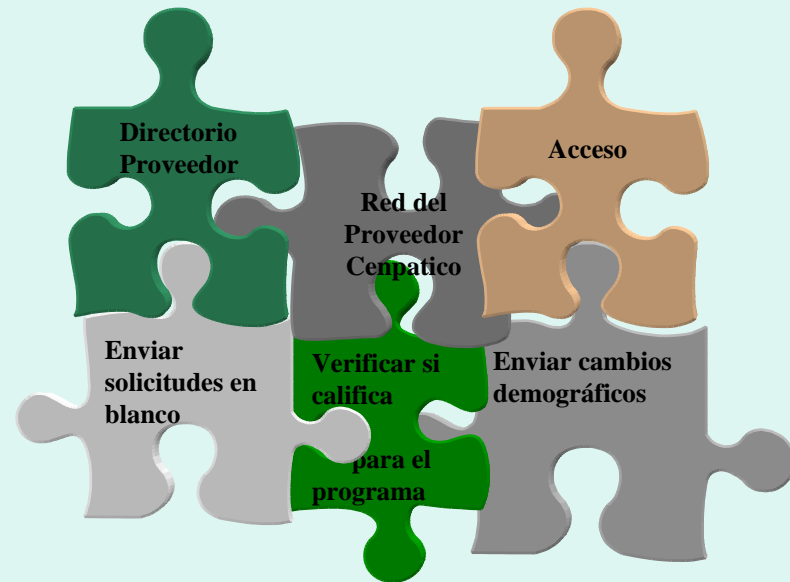
**O**

**Por correo electrónico a:**

**[Tx\\_PassportAdmin@Centene.com](mailto:Tx_PassportAdmin@Centene.com)**

# Atenciones Cubiertas por Cenpatico y Responsabilidades de los Proveedores

- Cómo se encaja todo



# Atenciones de Salud Conductual Cubiertas

- Servicios tradicionales para pacientes extra hospitalarios
- Gestión de medicamentos
  - Telemedicina
- Hospitalización de pacientes intrahospitalarios
- Desintoxicación
- Observación de 23 horas
- Programas intensivos de pacientes extra hospitalarios (IOP)
- Tratamiento durante un día
- Atención de abuso de sustancias
- Servicios de rehabilitación
- Hospitalización parcial (PHP)

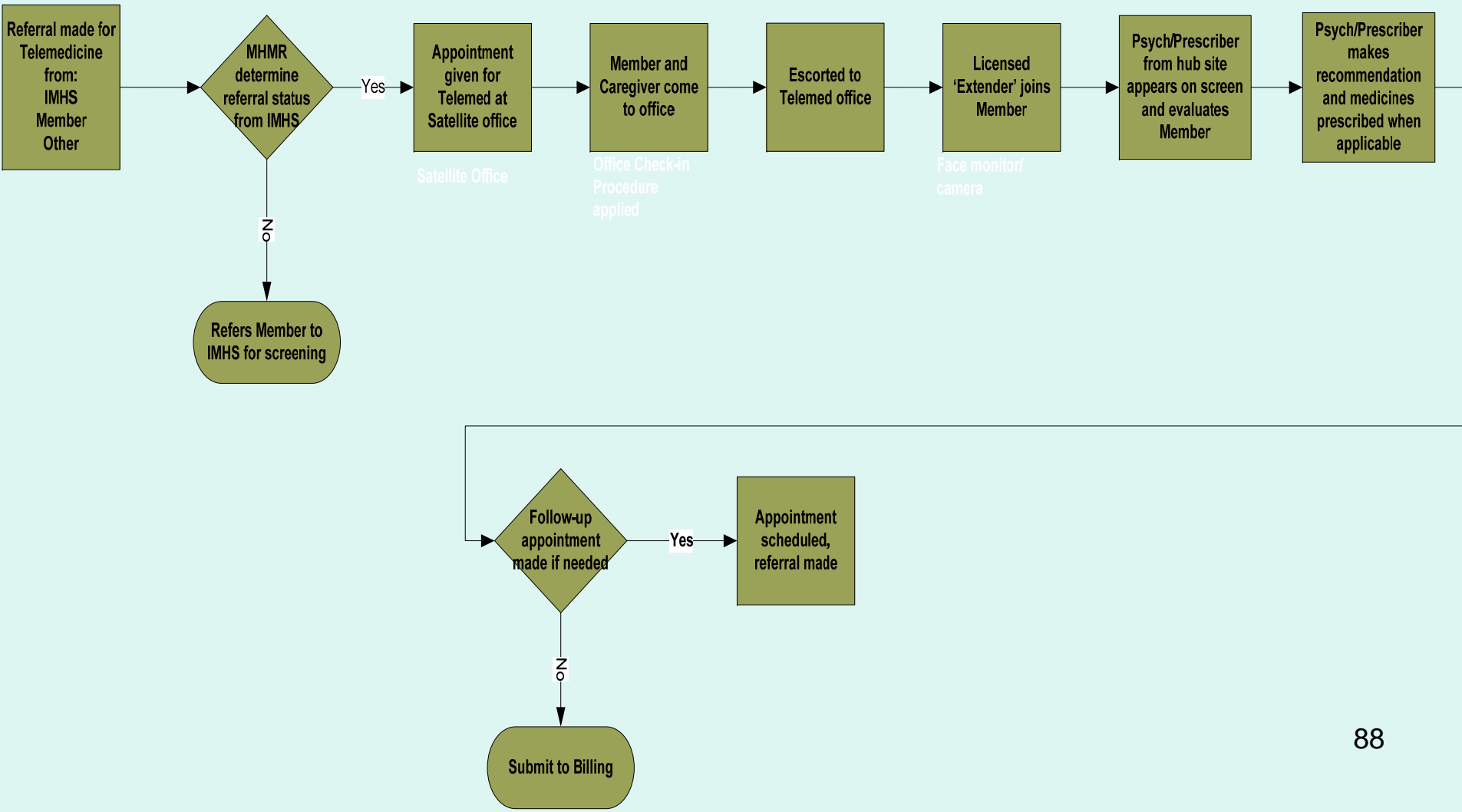
# Telemedicina

- Existe atención psiquiátrica en instalaciones selectas de la **Agencia de Salud Mental Local (LMHA)**, las cuales ofrecen telemedicina.
- El médico interactúa con el afiliado en tiempo real utilizando tecnología por satélite o televisión para proporcionar evaluación o gestión de medicamentos desde un lugar lejano
- Los asistentes de los médicos ayudan a los afiliados en el lugar durante las sesiones de telemedicina
- Estos servicios están disponibles desde el 1 de septiembre de 2009

# **Telemedicina (continuación)**

- **Si cree que el afiliado con el que trabaja necesita una evaluación psiquiátrica o si está teniendo dificultades de acceso a gestión de medicamentos permanentes, PÓNGASE EN CONTACTO CON Cenpatico**
- **Cenpatico es responsable de coordinar los servicios de tratamiento de salud del conductual para todos los niños en hogares de crianza de Texas**
- **Un gerente o coordinador de atención determinará si la telemedicina es la mejor forma de ofrecer atención psiquiátrica en base a varios factores, incluyendo la ubicación del miembro**
- **Cenpatico ha contratado a LMHA en muchas regiones para ofrecer este servicio y facilitar derivaciones**

# Telemedicina (continuación)



# Responsabilidades de los proveedores

- Suministrar aquellos servicios que están cubiertos
- Verificar si alguien califica para el programa
- Obtener autorizaciones
- Presentar solicitudes adecuadas y puntuales
- Nunca pueden hacer un balance de las facturas de los afiliados
- Presentar puntualmente los cambios demográficos
- Emitir credenciales y reemitir credenciales



# SOLICITUDES DE REEMBOLSO



# Información sobre Solicitudes de Reembolso

- Cómo presentarlas
- Solicitudes en papel
- Solicitudes electrónicas
- Consejos útiles al presentar solicitudes
- Listado de comprobación para solicitudes
- A dónde enviar las solicitudes en papel
- A dónde y cómo presentar solicitudes electrónicas
- A quién llamar

# Consejos Útiles al Presentar Solicitudes

- Formulario CMS 1500
- NO PRESENTE RECLAMOS ESCRITOS A MANO
- Use códigos válidos y compatibles (CPT, HCPCS y códigos Rev).

# Cómo Presentar Solicitudes Adecuadamente

- Solicitudes de reconsideración o ajustes
- Facturación como secundario
- **Nunca** se debe cobrar a un afiliado
  - “Cómo cobrar al paciente”

# Cómo Volver a Presentar una Solicitud

- Se procesará una solicitud como recibida por primera vez si alguno de los siguientes no ha sido incluido
  - Página de presentación incluyendo el número de solicitud original y el motivo de volver a presentarla
  - EOP de Centene que indique el número de solicitud original
  - La solicitud estampada como corregida o vuelta a presentar y el número de solicitud original aparece escrito legiblemente en el documento

\*\* Si se presenta una solicitud sin esta información y se procesa como solicitud recibida por primera vez podría ser denegada como duplicado o pendiente y su procesamiento podría ser más lento \*\*

# Listado de Comprobación para Presentar Solicitudes de Reembolso

- ¿Corresponde su solicitud?
- ¿Usó el formulario de solicitud correcto?
- ¿Se ha adjuntado toda la documentación requerida?
- ¿Se ha llenado correctamente toda la información del afiliado?

# Listado de Comprobación para Presentar Solicitudes de Reembolso

- ¿Se ha incluido en el formulario toda la información requerida?
- ¿Ha cobrado con los códigos correctos?
- ¿Esta volviendo a presentar la solicitud? En caso afirmativo, ¿está marcada apropiadamente con el número de solicitud y/o el formulario de ajuste?
- ¿Se llenó la casilla 24J?

# El Equipo de Relaciones de su Proveedor

- Sírvase ponerse en contacto con el equipo de relaciones en los siguientes casos:
  - Cambio de dirección
  - Problemas de configuración del proveedor
  - Educación para proveedores
  - Terminación de relación con proveedores
  - Preguntas con respecto a su contrato Cenpatico
  - Cómo presentar su NPI
  - Cambios en su Número de Identificación Tributario