

## Plan de Salud de Driscoll Children's

<b>Llámenos:</b>	<b>Servicios para Miembros</b> <b>1-877-220-6376</b> (gratis)
<b><i>Hablamos español</i></b>	Para personas con déficit auditivo: <b>1-800-855-2880</b> (TTY) gratis Servicios de intérprete disponibles
<b>Escríbanos:</b>	Driscoll Children's Health Plan P.O. Box 6609 Corpus Christi, TX 78466-6609
<b>Horario normal de operación:</b>	8:00 – 5:00, Hora central, lunes a viernes excepto los días feriados aprobados por el estado
<b>Antes de las 8:00 ó después de las 5:00</b>	Llame y deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día laboral.
<b>Línea directa de servicios de salud mental y abuso de sustancias las 24 horas</b>	<b>1-888-244-4142 (inglés o español)</b> para información sobre los servicios. Otros servicios de interpretación están disponibles. <b>Si tiene una emergencia o crisis, vaya a la sala de emergencias o llame al 9-1-1.</b>
<b>Número telefónico de servicios de la vista y cuidado de los ojos</b>	<b>1-866-838-7614</b> si tiene preguntas sobre los exámenes de los ojos y los anteojos.
<b>Número telefónico de servicios dentales</b>	<b>1-866-561-5892</b> si tiene preguntas sobre los servicios dentales.
<b>Línea de Ayuda STAR</b>	<b>1-800-964-2777</b>
<b>STARLink</b>	Llame al <b>1-866-566-8989</b> para que le ayuden a obtener estos servicios. Esta es la Línea de Ayuda estatal. Las personas con déficit auditivo deben llamar a la línea TDD: <b>1-866-222-4306</b> .
<b>Línea de Ayuda de Farmacéuticos</b>	Llame gratis al <b>1-800-252-8263</b> si necesita ayuda para surtir una receta.

**Servicios de transporte no urgentes**

Si no tiene transporte, el Programa de Transportación Médica puede llevarlo al consultorio del doctor. Llame al **1-877-633-8747**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (hora central). Llame con anticipación para programar el transporte.

**¡Bienvenido!**

***Bienvenido al Plan de Salud de Driscoll Children's***

Al escoger el Plan de Salud de Driscoll Children's (DCHP), su hijo obtendrá todos los beneficios de salud de STAR y Medicaid, y mucho más.

- Su propio doctor
- Personal amable y discreto
- Acceso al Driscoll Children's Hospital y a muchos otros hospitales
- Educación gratis sobre la salud para los niños de cualquier edad
- Acceso seguro a la atención sin importar su nacionalidad, raza, religión, origen y sexo

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el acceso a la atención, y cree que no le fue permitido el acceso debido a su nacionalidad, raza, religión, origen o sexo, por favor, comuníquese con Servicios para Miembros del DCHP al **1-877-220-6376** lo más pronto posible. Su inquietud se investigará y se resolverá pronto.

El doctor que usted escogió cuando se inscribió en el DCHP será el Proveedor de Cuidado Primario (PCP) de su hijo y se encargará de todas sus necesidades de atención médica.

Primero, lo primero. Estos son algunos datos importantes sobre la atención médica de su hijo.

- Recibirá una tarjeta de identificación de DCHP, si todavía no la ha recibido.
- El nombre de su PCP aparecerá en la tarjeta de identificación de DCHP. Favor de revisar la tarjeta de identificación para asegurarse de que los nombres estén correctos.
- Conozca a su doctor y al doctor de su hijo. Programe una cita con su PCP lo más pronto posible.
- Llame al PCP para pedir las citas. Dígale que usted o su hijo es miembro de DCHP STAR.
- Llame al PCP cuando usted o su hijo necesite atención médica.
- Siga los consejos del PCP.
- Lleve su tarjeta de identificación de DCHP o la de su hijo en todo momento.
- Use la sala de emergencias del hospital solo para emergencias.

Este Manual para Miembros contesta muchas preguntas sobre DCHP. Esperamos que lo lea pronto. Guárdelo en un lugar de acceso fácil.

Sírvase llamarnos o escribirnos si tiene alguna pregunta. En DCHP estamos dispuestos a ayudarle en cualquier momento, día y noche. Ofrecemos servicios especiales a las personas que tienen problemas para leer, oír o ver o las que hablan un idioma que no sea inglés o español. Si necesita los materiales para miembros, entre ellos, este manual, en otro formato debido a problemas de lectura, de la vista o de idioma, avise a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376** lo más pronto posible. DCHP le dará estos materiales sin costo alguno para usted.

De nuevo, ¡bienvenido!

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Números telefónicos del Plan de Salud de Driscoll Children's y otros teléfonos importantes .....	1
Bienvenido al Plan de Salud de Driscoll Children's.....	2
Tarjeta de identificación de DCHP .....	5
Cómo leer la tarjeta de identificación .....	5
Cómo usar la tarjeta de identificación .....	6
Qué hacer si pierde la tarjeta de identificación o se muda .....	6
Forma 3087 de Identificación de Medicaid .....	6
Verificación de elegibilidad de Medicaid (Forma provisional) .....	9
Qué debe llevar a las citas con el doctor .....	9
El Proveedor de Cuidado Primario de su hijo y usted .....	9
Cómo cambiar de Proveedor de Cuidado Primario .....	9
Cuándo entra en vigor el cambio de Proveedor de Cuidado Primario.....	9
Puede una clínica ser el Proveedor de Cuidado Primario .....	10
Cuántas veces puede cambiar de Proveedor de Cuidado Primario .....	10
Razones por las cuales se puede negar un cambio de Proveedor de Cuidado Primario.....	10
Puede el PCP pedir que me cambien a otro proveedor por falta de cumplimiento de mi parte .....	10
Qué ocurre si consulto a un doctor que no sea mi PCP .....	10
Información sobre el Plan de incentivos para doctores .....	11
Cómo cambiar de plan de salud .....	11
Puede el Plan de Salud de Driscoll Children's pedir que me cancelen la inscripción en su plan.....	11
Cuáles son mis beneficios de atención médica .....	12
Cómo obtengo estos servicios .....	12
Cuáles servicios no cubre STAR .....	12
Cuáles beneficios adicionales reciben los miembros del Plan de Salud de Driscoll Children's .....	13
Cómo obtengo esos servicios adicionales .....	13
Cómo consigo ayuda si tengo un problema de salud mental o abuso de sustancias .....	14
Qué hago si necesito atención de un ginecoobstetra .....	14
Qué hago si mi hija o yo estamos embarazadas .....	15
Puedo escoger a un Proveedor de Cuidado Primario para mi bebé antes de que nazca.....	15
Cómo y cuándo puedo cambiar el Proveedor de Cuidado Primario de mi bebé ....	15
Puedo cambiar el plan de salud de mi bebé .....	15
Cómo inscribo a mi recién nacido .....	15
Qué servicios de planificación familiar ofrecen .....	15

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Qué servicios ofrece Pasos Sanos de Texas .....	16
Cómo y cuándo consigo los chequeos médicos y dentales de Pasos Sanos de Texas para mi hijo.....	16
Tengo que tener un envío a servicios .....	17
Qué hago si tengo que cancelar la cita .....	17
Qué hago si estoy fuera de la ciudad y a mi hijo le toca el chequeo de Pasos Sanos de Texas .....	17
Cuáles clases de educación sobre la salud ofrece Community Health Choice .....	17
Cómo obtengo servicios de la vista .....	17
Servicios de intérprete .....	18
Cobertura de medicamentos recetados .....	18
Qué significa medicamento necesario .....	18
Qué es la atención médica de rutina y cómo la recibo .....	20
Qué es la atención médica urgente y cómo la recibo .....	20
Qué es la atención médica de emergencia.....	20
Qué es la atención de posestabilización.....	22
Cómo recibo atención médica cuando el consultorio de mi Proveedor de Cuidado Primario está cerrado .....	22
Qué hacer si usted o su hijo se enferma cuando está de viaje o fuera de la ciudad.....	22
Cómo obtener transporte al consultorio médico .....	22
Envío a servicios de un especialista .....	23
Niños con Necesidades Médicas Especiales.....	23
Qué hago si estoy demasiado enfermo como para tomar decisiones sobre la atención médica.....	24
Qué sucede si dejo de llenar los requisitos para Medicaid y STAR.....	24
Si recibe una cuenta del doctor.....	25
Qué hago si me mudo.....	25
Qué sucede si tengo otro seguro médico además de STAR de Medicaid.....	25
Servicios que requieren autorización previa .....	25
Cómo me avisarán si se niegan los servicios .....	26
Puedo apelar cuando no hemos pagado la cuenta.....	27
Puedo presentar una apelación ante el estado.....	27
Apelación acelerada.....	27
Audiencia imparcial ante el estado .....	28
Quejas.....	28
Cómo denunciar el fraude y el abuso del programa de STAR.....	29
Información que tiene que estar disponible anualmente.....	30
Derechos y responsabilidades del miembro .....	31
Proveedores de planificación familiar .....	34

## Plan de Salud de Driscoll Children's y STAR

El Programa STAR del estado de Texas es el programa de atención médica administrada. Ofrece atención a las familias que normalmente no tendrían acceso a ella.

Al escoger el Plan de Salud de Driscoll Children's (DCHP), podemos ofrecerles a usted y a sus hijos los servicios de salud del Programa STAR. La atención médica por medio de DCHP STAR está disponible en los siguientes condados del sur de Texas:

- Aransas
- Jim Wells
- Refugio
- Bee
- Kleberg
- San Patricio
- Calhoun
- Nueces
- Victoria


DCHP es una asociación para la conservación de la salud (HMO) sin fines de lucro y con licencia del Departamento de Seguros de Texas.

## Su tarjeta de identificación de STAR

Usted recibirá una tarjeta de identificación de STAR después de inscribirse en DCHP. Una muestra de la tarjeta de identificación de DCHP aparece a continuación.


Información sobre usted o su hijo

Nombre y número telefónico del PCP



Nombre del miembro: John Doe    Fecha de vigencia: 01/01/2006  
 Núm. de identificación del miembro: 000-00-0000-01    PCP: Joe B. Doctor  
 Teléfono del PCP: (361) 000-0000  
 Fecha de vigencia del PCP: 01/01/2006

Teléfono de Servicio al Cliente: 1-877-220-6367



**Important Information/Información importante**

Member Services (toll-free)/ Departamento de Servicios para Miembros (gratis)    **1-877-220-6376**  
 TTY for hearing impaired/TTY para personas con déficit auditivo    **1-800-855-2880**  
 24 Hour Behavioral Health Hotline/Línea de servicios de salud mental las 24 horas    **1-888-244-4142**  
 Vision Services/Servicios para la vista    **1-866-838-7614**  
 Prescription Drugs/Medicamentos recetados    **1-800-252-8263**

**In case of emergency call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your PCP within 24 hours.**    **En caso de emergencia, llame al 911 ó vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame al PCP dentro de las 24 horas.**

**NOTICE TO PROVIDER:** The member whose name appears on the face of this card is covered by Driscoll Children's Health Plan for STAR services. For provider billing or UM questions, 1-877-324-3627. The toll free UM FAX is 1-866-741-5650. **Submit Claims to:** DCHP STAR, P.O. Box 3668, Corpus Christi, TX 78463-3668.

STAR prescription drug is covered by the STAR Prescription Drug Benefit with the State of Texas

CAREMARK Help Desk: 1-800-345-5413  
 BIN: 004336 PCN: ADV Rx GRP: RX 4020

Usted y sus hijos tendrán tarjetas distintas. No recibirá una nueva tarjeta de DCHP STAR todos los meses. Recibirá una nueva si la pierde o si nos llama para cambiar de Proveedor de Cuidado Primario.

### Cómo leer la tarjeta de identificación de DCHP STAR

El frente de la tarjeta de identificación de DCHP STAR tiene información importante sobre usted o su hijo, y el nombre y número telefónico del PCP. El dorso de una tarjeta

tiene números telefónicos importantes para emergencias u otra ayuda de Servicios para Miembros de DCHP.

### **Cómo usar la tarjeta de identificación de DCHP STAR**

Lleve su tarjeta de identificación de DCHP STAR y la de su hijo cuando vayan a recibir cualquier servicio de atención médica. **Tiene** que mostrar la tarjeta de identificación de STAR cada vez para recibir cualquier servicio.

### **Si pierde la tarjeta de identificación o se muda**

Si pierde la tarjeta de identificación de DCHP STAR, llámenos inmediatamente al **1-877-220-6376** para obtener una nueva. Si se muda o cambia de número telefónico, llámenos y le enviaremos otra tarjeta de identificación. Siempre debemos tener su dirección y número telefónico correctos.

### **Forma 3087 de Identificación de Medicaid**

Mientras llene los requisitos para Medicaid, usted recibirá cada mes por correo la Forma 3087 de identificación de Medicaid. Por medio de la forma de Medicaid, el proveedor sabrá de usted y de los servicios que puede recibir cada mes. Como ahora está inscrito en el Programa STAR, la forma será diferente a la forma de Medicaid que recibía antes. Verá el logotipo del Programa STAR (Texas STAR) en la esquina superior derecha de la forma. El logotipo indicará al proveedor que usted está inscrito en el Programa STAR. En el cuadro al lado superior derecho, la forma tendrá una fecha que indica su validez. Esto significa que la forma de Medicaid es válida hasta el último día del mes que aparece en el cuadro. La forma también indica su nombre y el nombre de cualquier miembro de la familia que sea parte de su caso de Medicaid. Para los miembros del Programa STAR, la forma de Medicaid indica debajo de cada nombre enumerado el nombre del plan de salud. Si el miembro es menor de 21 años y si le toca un chequeo de Pasos Sanos de Texas (EPSDT), también verá debajo del nombre un aviso. Tendrá que llamar al Proveedor de Cuidado Primario (PCP) o al plan de salud para hacer la cita del chequeo. La forma de Medicaid también indica que los adultos 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 tipo de programa de acuerdo con su caso.

**Cat:** la categoría de su caso.

**Case No. :** el número de su caso.

**ID No. :** su 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.

**TPR:** la clave para indicar si tiene otro seguro médico. Una "P" indica que está asegurado por una compañía privada y una "M" indica que llena los requisitos para Medicare.

**Medicare No. :** este es su número de Medicare, si tiene uno.


Asegúrese de leer el otro lado 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 del plan de salud para recibir cualquier servicio de atención médica. Tendrá que mostrar la forma de Medicaid y la tarjeta del plan de salud cada vez que reciba servicios. Si pierde la forma de Medicaid, comuníquese con la oficina local de elegibilidad de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) para pedir otra.



Texas Health and Human Services Commission  
**MEDICAID IDENTIFICATION**  
**IDENTIFICACIÓN DE MEDICAID**

RETURN SERVICE REQUESTED  
 DO NOT SEND CLAIMS TO THE ABOVE ADDRESS

Date Run	BIN	BP	TP	Cat.	Case No.	GOOD THROUGH: VALIDA HASTA: <input type="text"/>
----------	-----	----	----	------	----------	---



**TEXAS STAR**  
**PROGRAM**  
 Your Health Plan ■ Your Choice

**ANYONE LISTED BELOW  
CAN GET MEDICAID SERVICES**

Anyone enrolled in the STAR Program. Your health plan's name and telephone number are listed under your name. You have a Primary Care Provider (PCP). Call your health plan for your PCP's name.

If you see a reminder under your name, please call your PCP or dentist to schedule a checkup. If you do not see a reminder and are 21 or older, you can get a medical checkup from your PCP once a year. You can also use the STAR Program to get the health care that you need.

Questions about the STAR Program?  
 Please call 1-800-964-2777 for help. **READ BACK OF THIS FORM!**

**CADA PERSONA NOMBRADA ABAJO  
PUEDE RECIBIR SERVICIOS DE MEDICAID**

Usted está inscrito en el Programa STAR. El nombre y el teléfono de su plan de salud aparecen debajo de su nombre. Usted tiene un Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Llame al plan de salud para averiguar el nombre de su PCP.

Si bajo su nombre hay una notificación, llame a su PCP o dentista para hacer una cita para un chequeo. Si no hay una notificación y usted tiene 21 años o más, puede hacerse un chequeo médico con su PCP una vez por año. También puede usar el Programa STAR para recibir los servicios médicos que necesita.

¿Tiene preguntas sobre el Programa STAR?  
 Por favor, llame al 1-800-964-2777 para conseguir ayuda. **¡LEA EL DORSO DE LA FORMA!**

ID NO.	NAME	DATE OF BIRTH	SEX	ELIGIBILITY DATE	TPR	MEDICARE NO.

If you have Medicare, effective January 1, 2006, you are eligible for Medicare Rx and your Medicaid prescription drug coverage will be limited.

Si tiene Medicare, a partir del 1° de enero de 2006, usted llenará los requisitos de Medicare Rx y se limitará su cobertura de medicamentos recetados de Medicaid.

Form H3887-ST/January 2006

**FOR THE CLIENT: About your Medicaid ID Form**

This is your MEDICAID IDENTIFICATION form. When you get any health care services, you must have this form with you if you want Medicaid to pay for your services.

**WHAT IF YOU GET A BILL?** If you get a bill from a doctor, hospital, or other health care provider, ask the provider why they are billing you. If you still get a bill, call 1-800-335-8957 for help.

**WHAT IF THE SERVICES REQUESTED FOR YOU ARE DENIED?** You will receive a letter telling you the request was denied and that you have the right to ask for a fair hearing. You may ask for a hearing in writing or by calling. The address and telephone number will be listed on the letter that you get.

**CAUTION:** If you accept Medicaid benefits (services or supplies), the state of Texas has the right to receive payment for those services or supplies from other insurance companies and other liable sources, up to the amount needed to cover what Medicaid spent.

**FOR QUESTIONS REGARDING MEDICAID ELIGIBILITY, ID FORMS, AND ADDRESS CHANGES:** Please contact the Texas Health and Human Services Commission (HHSC) office in your area. The telephone numbers and addresses are listed in your local telephone book.

**For Questions About Other Medicaid Programs, You May Call the Following Toll-Free Numbers:**

- 1-800-252-8263 **BENEFITS/POLICY** – To find out what Medicaid pays for, or to find a provider.
- 1-800-335-8957 **MEDICAID BILLING PROBLEMS** – Any medical bills you may receive.
- 1-877-847-8377 **TEXAS HEALTH STEPS** – Care for clients up to age 21 including medical and dental check-ups.
- 1-877-633-8747 **MEDICAL TRANSPORTATION** – For help with rides when you have no other way to get to and from the doctor, dentist, or drug store at no cost to you.
- 1-866-566-8989 **STARLINK** – Problems with the Managed Care STAR Program.
- 1-800-335-8957 **MEDICALLY NEEDY PROGRAM (MNP)** – About your spend down case.
- 1-800-458-9858 **LONG TERM CARE (LTC)** – Nursing Home Care.
- 1-800-846-7307 **THIRD PARTY RESOURCES (TPR)** – If you have other insurance.
- 1-800-436-6184 **FRAUD** – Medicaid, Food Stamps and TANF.
- 1-800-440-0493 **HEALTH INSURANCE PREMIUM PAYMENT SYSTEM (HIP)** – For help with private health insurance premiums.
- 1-800-772-1213 **SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION (SSA)** – To report an address change if you are an SSI client.

**For questions about the Medicare Rx Prescription Program call: 1-800-MEDICARE (633-4227)**

**PARA EL CLIENTE:** información sobre la forma de identificación de Medicaid

Ésta es su forma de IDENTIFICACIÓN DE MEDICAID. Cuando obtenga cualquier servicio de atención médica, tiene que presentar esta forma si quiere que Medicaid pague los servicios que reciba.

**¿QUÉ PASA SI RECIBE UNA CUENTA?** Si recibe una cuenta de un doctor, un hospital u otro proveedor de atención médica, pregúntele al proveedor por qué le está cobrando. Si de todos modos recibe una cuenta, llame al 1-800-335-8957 para pedir ayuda.

**¿QUÉ PASA SI LOS SERVICIOS SOLICITADOS PARA USTED SE NIEGAN?** Usted recibirá una carta en la que se le informa que la solicitud fue negada y que tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial. Puede pedir una audiencia por escrito o por teléfono. La dirección y el número de teléfono aparecerán en la carta que reciba.

**ADVERTENCIA.** Si usted acepta los beneficios (servicios o artículos) de Medicaid, el estado de Texas tiene el derecho de recibir el pago de esos servicios o artículos de parte de otras compañías de seguro y de otras fuentes responsables, hasta la suma necesaria para cubrir la cantidad que gastó Medicaid.

**SI TIENE PREGUNTAS SOBRE LA ELEGIBILIDAD PARA MEDICAID, LA FORMA DE IDENTIFICACIÓN O CAMBIOS DE DIRECCIÓN:** Por favor, comuníquese con la oficina de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) de su región. El número de teléfono y la dirección se encuentran en el directorio telefónico de su comunidad.

Si tiene preguntas sobre otros programas de Medicaid, puede llamar gratis a los siguientes números de teléfono:

- 1-800-252-8263 **BENEFICIOS Y NORMAS:** para saber qué paga Medicaid o para encontrar a un proveedor.
- 1-800-335-8957 **PROBLEMAS DE CUENTAS DE MEDICAID:** para tratar cualquier cuenta médica que reciba.
- 1-877-847-8377 **PASOS SANOS DE TEXAS:** para saber sobre los servicios para clientes menores de 21 años, incluso los chequeos médicos y dentales.
- 1-877-633-8747 **PROGRAMA DE TRANSPORTACIÓN MÉDICA:** para conseguir ayuda de transporte gratis cuando no tiene ninguna otra manera de ir y venir al doctor, dentista o farmacia.
- 1-866-566-8989 **STARLINK:** para tratar problemas relacionados con el Programa STAR de atención médica administrada.
- 1-800-335-8957 **PROGRAMA DE SERVICIOS POR NECESIDAD MÉDICA (MNP):** para hablar de su caso de cuota prescrita.
- 1-800-458-9858 **ATENCIÓN A LARGO PLAZO (LTC):** para hablar de los servicios de una casa para convalecientes.
- 1-800-846-7307 **RECURSOS DE UN TERCERO (TPR):** si tiene otro seguro.
- 1-800-436-6184 **FRAUDE:** para tratar casos de Medicaid, estampillas para comida y TANF.
- 1-800-440-0493 **SISTEMA DEL PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO MÉDICO (HIP):** para conseguir ayuda con las primas del seguro médico comercial.
- 1-800-772-1213 **ADMINISTRACIÓN DE SEGURO SOCIAL (SSA):** para informar de un cambio de dirección si es cliente de SSI.

Si tiene preguntas sobre el programa Medicare Rx para recetas médicas llame al: 1-800-MEDICARE (633-4227).

## Verificación de elegibilidad de Medicaid (Forma provisional)

Si pierde la Forma 3087 de identificación de Medicaid, puede obtener una forma de Medicaid provisional. Comuníquese con la Línea de Ayuda STAR al **1-800-964-2777** para más información.

## Información sobre el Proveedor de Cuidado Primario

### ¿Qué debo llevar a las citas con el doctor?

Debe llevar la tarjeta de identificación de DCHP y la Forma 3087 de identificación de Medicaid cuando vaya al doctor. Si su hijo va al doctor, no se olvide llevar su registro de vacunas.

### Su Proveedor de Cuidado Primario y el de su hijo

Durante el trámite de inscripción, usted escogió a un doctor de nuestra lista para que fuera el PCP suyo o de su hijo. Este doctor se asegurará de que usted y su hijo reciban la atención adecuada. El PCP les hará los chequeos periódicos, escribirá recetas para medicamentos y artículos cuando usted o su hijo se enferme, y le dirá si necesitan ver a un especialista.

Para que el PCP le pueda dar la mejor atención posible, necesita saber la historia clínica suya y de su hijo. Sus expedientes médicos son privados y confidenciales. Solo usted, el PCP y otros proveedores aprobados tienen el derecho de verlos. Si cambia de doctor, déle al nuevo PCP cualquier información que necesite.

### ¿Cómo cambio de PCP?

Quizás quiera cambiar de PCP si:

- No está satisfecho con la atención
- Necesita que otro tipo distinto de doctor atienda a su hijo
- Se muda más lejos del consultorio del PCP
- El PCP ya no forma parte de la red de DCHP
- No se lleva bien con el PCP

Puede cambiar de PCP llamando gratis al **1-877-220-6376**. El *Directorio de Proveedores de DCHP* tiene una lista de todos los PCP.

Recibirá una nueva tarjeta de identificación que muestra la fecha en que el PCP puede empezar a atenderles a usted y a su hijo. La nueva tarjeta tendrá el nombre y el número telefónico del PCP.

### **¿Cuándo entrará en vigor el cambio de PCP?**

Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Si llama **ANTES** del 15 del mes, el cambio entrará en vigor inmediatamente. Si llama **DESPUÉS** del 15 del mes, el PCP no cambiará hasta el 1° del mes siguiente. Si consulta al nuevo PCP antes de que entre en vigor el cambio, tendrá que pagar la cuenta.

### **¿Puede una clínica ser mi PCP?**

Usted o su hijo puede escoger una clínica como su PCP. La clínica puede ser un Centro de Salud Aprobado a Nivel Federal (FQHC), o una Clínica de Salud Rural (RHC). Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**.

### **¿Cuántas veces puedo cambiar de PCP?**

Puede cambiar su PCP o el de su hijo hasta cuatro (4) veces al año.

### **Razones por las cuales se puede negar un cambio de Proveedor de Cuidado Primario.**

Es posible que no pueda ver al PCP que escogió si:

- El PCP no está aceptando nuevos pacientes
- El PCP ya no forma parte de DCHP
- Usted ya cambió de PCP más de cuatro (4) veces en un año

### **¿Puede el PCP pedir que me cambien a otro proveedor por falta de cumplimiento de mi parte?**

Es importante seguir las recomendaciones del PCP. Participe en las decisiones sobre su atención médica o la de su hijo. El PCP puede pedir que le asignemos a usted o a su hijo otro PCP si no sigue sus recomendaciones. Esto también puede ocurrir si usted y el PCP no se llevan bien o si usted falta a las citas sin llamar al PCP para decirle por qué no fue. El PCP tiene que avisarnos si esto ocurre. Nos comunicaremos con usted y le pediremos que escoja a otro PCP.

### **¿Qué ocurre si consulto a un doctor que no sea mi PCP?**

Puede consultar a otro proveedor que sea parte de DCHP si necesita:

- Atención de emergencia las 24 horas en la sala de emergencias
- Servicios y artículos de planificación familiar

Si necesita servicios de salud mental o abuso de sustancias, debe llamar a la Línea Directa para la Salud Mental al **1-888-244-4142**. Los servicios de salud mental y abuso de sustancias son muy confidenciales así que no necesita permiso del PCP para recibirlos.

Si necesita un examen periódico de la vista, no necesita el permiso de su PCP para recibirlo. Sin embargo, si tiene algún problema de los ojos, debe conseguir un envío a servicios del PCP. Para información sobre los servicios de la vista, llame al **1-866-838-7614**.

Para todos los demás tipos de atención, tiene que consultar al PCP que aparece en su tarjeta de identificación. Si consulta a otro PCP, es posible que tenga que pagar la cuenta.

## Información sobre el Plan de incentivos para doctores

Usted tiene el derecho de saber si su PCP o el de su hijo participa en un Plan de incentivos para doctores por medio del Plan de Salud de Driscoll Children's. Llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**.

## Cómo cambiar de plan de salud

### ¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud?

Si usted o su hijo no está en el hospital, puede cambiar de plan de salud llamando a la Línea de Ayuda STAR de Texas al **1-800-964-2777**. Puede cambiar de plan de salud las veces que quiera, pero no más de una vez al mes. Si usted o su hijo está en el hospital, no puede cambiar de plan de salud hasta que le den de alta.

### ¿Cuándo entrará en vigor el cambio de plan de salud?

Si llama para cambiar de plan de salud el día 15 del mes o antes, el cambio entrará en vigor el día primero del mes siguiente. Si llama después del día 15 del mes, el cambio entrará en vigor el día primero del segundo mes siguiente. Por ejemplo:

- Si llama el día 15 de abril o antes, el cambio entrará en vigor el 1<sup>o</sup> de mayo.
- Si llama después del 15 de abril, el cambio entrará en vigor el 1<sup>o</sup> de junio.

### ¿Puede el Plan de Salud de Driscoll Children's pedir que me cancelen la inscripción en su plan (debido a incumplimiento, etc.)?

Sí, el Plan de Salud de Driscoll Children's puede pedir que le cancelen la inscripción en el plan de salud.

El DCHP puede pedir la cancelación de su inscripción si:

- Permite que otra persona use su tarjeta de identificación del DCHP;
- Permite que otra persona use su Forma 3087 de identificación de Medicaid;

- No sigue las recomendaciones de su doctor para usted o su hijo;
- Insiste en ir a la sala de emergencias para que atiendan a usted o a su hijo cuando no tiene una verdadera emergencia;
- Usted causa problemas en el consultorio del doctor, o
- Causa problemas para el doctor cuando este trata de ayudarles a usted o a otras personas.

Si hay algún cambio en el plan de salud, le enviaremos una carta.

## **Beneficios disponibles con DCHP STAR**

### **¿Cuáles son mis beneficios de atención médica?**

El Plan de Salud de Driscoll Children's le ofrece todos los servicios cubiertos a que tiene derecho por medio de Medicaid.

Usted recibe:

- Atención para que usted y su hijo se mantengan sanos;
- Atención médica necesaria para adultos y niños;
- Vacunas para niños y jóvenes menores de 21 años;
- Servicios de un quiropráctico;
- Servicios de un podiatra (doctor de los pies);
- Servicios de laboratorio;
- Servicios de radiografías;
- Cirugía sin tener que pasar la noche en el hospital;
- Atención de hospital;
- Atención de emergencia las 24 horas en la sala de emergencias;
- Medicamentos recetados (por medio del Vendor Drug Program);
- Exámenes de la vista y anteojos;
- Consultas con el doctor del oído y audífonos;
- Servicios de salud en casa (atención médica en casa);
- Servicios de ambulancia, si son necesarios;
- Diálisis (ayuda de una máquina) para problemas del riñón;
- Servicios y artículos de planificación familiar (como los métodos anticonceptivos);
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias;
- Ayuda contra el abuso de sustancias (como el alcohol o las drogas);
- Un chequeo anual para los adultos.

### **¿Cómo obtengo estos servicios?**

Su PCP o el de su hijo trabajará con usted para asegurarse de que su hijo reciba la atención necesaria. Llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376** cuando tenga

preguntas. Puede haber limitaciones en estos servicios. Llame a Servicios para Miembros para información sobre los límites.

### **¿Cuáles servicios no cubre STAR?**

STAR no cubre los siguientes servicios, entre otros:

- Acupuntura (curaciones que usan agujas y alfileres);
- Hipnosis;
- Cirugía cosmética (como cirugía plástica de la cara);
- Inseminación artificial;
- Perforación de orejas;
- Servicios hospitalarios para sobrellevar el dolor de la muerte de un ser querido;
- Trasplante de pelo;
- Tratamiento de la infertilidad;
- Fecundación in vitro;
- Procedimientos o medicinas experimentales;
- Orientación matrimonial;
- Testimonio e informes médicos;
- Servicios no autorizados;
- Servicios para tratar la obesidad;
- Cirugías para tratar la obesidad;
- Prótesis de pene;
- Queratotomía radial;
- Servicios de relevo;
- Reversión de la esterilización;
- Cualquier servicio que no se necesita (no es médicamente necesario);
- Cualquier servicio que el Proveedor de Cuidado Primario no autorice, o
- Cualquier servicio que reciba fuera de Estados Unidos .

### **¿Qué beneficios adicionales recibe un Miembro del Plan de Salud de Driscoll Children's?**

Todos los miembros del Plan de Salud de Driscoll Children's que llenan los requisitos recibirán los siguientes servicios adicionales:

- Anteojos con un valor de hasta \$100 cada 24 meses;
- Teléfono celular temporal para la mujer embarazada, o
- Visitas al hogar de la nueva madre para ofrecerle ayuda y contestar cualquier pregunta sobre su salud o la del bebé.

### **¿Cómo recibo estos servicios adicionales?**

Para información sobre los anteojos, comuníquese con el proveedor de servicios de la vista al **1-866-838-7614**.

Para información sobre los teléfonos celulares, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**.

Para programar una visita al hogar después de dar a luz, nuestro administrador de casos se comunicará con usted. Si tiene alguna pregunta para el administrador de casos, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**.

## Servicios de salud mental y abuso de sustancias

### ¿Cómo consigo ayuda si tengo un problema de salud mental o abuso de sustancias?

Usted puede recibir ayuda para problemas de salud mental o abuso de sustancias. Puede consultar a un proveedor de salud mental sin tener un envío a servicios de su PCP. El proveedor que escoja tiene que ser un proveedor de la red de salud mental y abuso de sustancias del Plan de Salud de Driscoll Children's. Llame a la línea directa de servicios de salud mental y abuso de sustancias que aparece en la tarjeta de identificación para pedir ayuda. El teléfono es **1-888-244-4142**. Puede llamar al PCP en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los servicios de salud mental y abuso de sustancias son muy confidenciales, así que no necesita el permiso de su PCP o el de su hijo.

Si usted o su hijo tiene una emergencia relacionada con problemas de la salud mental o el abuso de alcohol o drogas, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911 para pedir una ambulancia.

## Aviso importante para la mujer

### ¿Qué hago si necesito atención de un ginecoobstetra?

Tiene el derecho de escoger a un ginecoobstetra sin tener un envío a servicios del PCP. El Plan de Salud de Driscoll Children's limita la selección de un ginecoobstetra a la misma red del PCP. El acceso a los servicios de un ginecoobstetra incluye:

- Un chequeo preventivo para la mujer cada año
- Atención médica relacionada con el embarazo
- Tratamiento de los problemas médicos de la mujer
- Envío a un especialista que pertenezca a la red de proveedores

### ¿Qué pasa si no escojo a un ginecoobstetra?

No está obligada a escoger a un ginecoobstetra (doctor de la salud de la mujer). Sin embargo, si está embarazada, debe escoger uno para que la atienda.

### ¿Cómo escojo a un ginecoobstetra?

Solo puede consultar a los ginecoobstetras que formen parte del Plan de Salud de Driscoll Children's. No necesita un envío a servicios de su PCP. Para escoger a un ginecoobstetra, llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**. También puede

pedir que su ginecoobstetra sea su PCP. Si quiere que el ginecoobstetra sea su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**.

### **¿Qué hago si mi hija o yo estamos embarazadas?**

Es muy importante que llame al Plan de Salud de Driscoll Children's para avisarnos que está embarazada y decirnos cuáles doctores la van a atender. Llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**. Es muy importante que la atención prenatal empiece inmediatamente. Le deben dar una cita dentro de las dos semanas después de pedirla. Las mujeres embarazadas reciben administración de casos y educación sobre la salud. Una enfermera administradora de casos:

- Se comunicará con usted por teléfono;
- Se comunicará con usted por correo;
- Le ofrecerá educación sobre el embarazo;
- Le ayudará a encontrar a un ginecoobstetra, y
- Le dará un teléfono celular temporal para que lo use mientras que esté embarazada.

### **¿Puedo escoger a un Proveedor de Cuidado Primario para mi bebé antes de que nazca?**

Sí. Llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376** y escoja a un PCP para su bebé.

### **¿Cómo y cuándo puedo cambiar el Proveedor de Cuidado Primario de mi bebé?**

Si no escoge a un PCP para su bebé, se escogerá uno por usted. Si no está contento con la selección, puede llamar a Servicios para Miembros y cambiar de PCP.

### **¿Puedo cambiar el plan de salud de mi bebé?**

Su bebé estará cubierto por el plan de atención médica en el que usted está inscrita durante por lo menos los primeros 90 días después de su nacimiento. Usted puede pedir un cambio de plan antes de los 90 días si ambos planes están de acuerdo con el cambio. Si su bebé está en el hospital, no se permite cambiar de plan hasta que lo den de alta.

### **¿Cómo inscribo a mi recién nacido?**

Cuando nazca su bebé, llame a su trabajador de casos de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas para que el bebé pueda recibir Medicaid. También es importante que llame a Servicios para Miembros o a su administrador de casos para avisarnos que nació el bebé. Recibirá una Forma 3087 de identificación de Medicaid en la que aparecen las palabras "Newborn Call Plan". Esto significa que el bebé estará inscrito en el plan de salud de la mamá durante por lo menos 90 días después de la fecha de nacimiento.

## ¿Cómo consigo los servicios de planificación familiar?

Los servicios de planificación familiar (como control de la natalidad y orientación) son muy confidenciales. No tiene que pedirle un envío a servicios a su PCP para recibir estos servicios o artículos. Puede recibir un examen anual, orientación y pruebas. También puede recibir medicamentos y artículos que previenen el embarazo. Puede ir a cualquier proveedor que acepte el Programa STAR de Medicaid. Para ver una lista de los proveedores, consulte la página 34.

## Pasos Sanos de Texas

### ¿Qué es Pasos Sanos de Texas?

Pasos Sanos de Texas es un programa especial de atención médica para niños y jóvenes menores de 21 años. Pasos Sanos de Texas ofrece chequeos para niños. Estos chequeos son importantes y deben llevarse a cabo dentro de los 45 días de hacerse miembro del Plan de Salud de Driscoll Children's. Aun si el niño se ve y se siente bien, es posible que tenga algún problema.

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

Hay varias maneras en que Pasos Sanos de Texas puede ayudar. Durante el chequeo médico de Pasos Sanos de Texas:

- Le hacen un examen físico, le miden la estatura y lo pesan;
- Le revisan la audición y los ojos;
- Preguntan sobre la dieta;
- Le aplican vacunas (cuando sea necesario);
- Hacen análisis de la sangre (cuando sea necesario);
- Le aplican la prueba de tuberculosis (TB).

Los niños y jóvenes menores de 21 años pueden recibir servicios dentales. Estos servicios son, entre otros:

- Empastes
- Extracción de dientes
- Coronas
- Endodoncias
- Limpieza cada seis meses y
- Extracción de las muelas del juicio.

Si tiene más de 21 años, el Programa STAR de Medicaid cubre los servicios dentales sólo si es una emergencia que pone en peligro la vida.

### **¿Cómo y cuándo recibo chequeos médicos y dentales de Pasos Sanos de Texas para mi hijo?**

Todos los PCP del Plan de Salud de Driscoll Children's que trabajan con niños también pueden ofrecerle servicios de Pasos Sanos de Texas. Hable primero con el PCP de su hijo. No se olvide de presentar la tarjeta de identificación del Plan de Salud de Driscoll Children's y la Forma 3087 de identificación de Medicaid a su PCP.

Los chequeos dentales se pueden hacer cada 6 meses a partir de los 12 meses de edad. Si el dentista encuentra algún problema, también puede tratar el problema en una cita de seguimiento. Si el dentista tiene que hacerle el tratamiento dental necesario en el hospital o en algún otro lugar que no sea su consultorio, usted tendrá que comunicarse con el Plan de Salud de Driscoll Children's antes de que le haga el tratamiento. Para más información sobre el tratamiento dental, llame a Delta Dental al **1-866-561-5892**.

### **¿Tiene que participar el doctor en mi plan de salud?**

Su hijo puede ir a cualquier proveedor del Programa STAR de Medicaid para recibir los servicios de Pasos Sanos de Texas.

### **¿Tengo que tener un envío a servicios?**

No necesita un envío a servicios del PCP de su hijo para recibir los servicios de Pasos Sanos de Texas.

### **¿Qué hago si tengo que cancelar la cita?**

Llame y programe una cita para cada miembro de la familia que debe hacerse un chequeo. Llame si no puede asistir a la cita. Algunos PCP les piden a sus pacientes que llamen por lo menos 24 horas antes de la cita para que otro paciente pueda asistir a esa hora.

### **¿Qué hago si estoy fuera de la ciudad y a mi hijo le toca el chequeo de Pasos Sanos de Texas?**

Si se muda o está fuera de la ciudad cuando le toca a su hijo el chequeo de Pasos Sanos de Texas, llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**.

## **Otra cobertura y servicios**

### **¿Qué clases de educación sobre la salud ofrece el Plan de Salud de Driscoll Children's?**

DCHP tiene educación para los miembros sobre muchos temas relacionados con la salud. No se cobra la educación sobre la salud de DCHP. La educación sobre la salud ofrece información sobre:

- Inmunizaciones
- Dietas especiales para la diabetes
- El cuidado del asma
- La seguridad en la bicicleta
- Programas de bienestar y ferias de la salud

Si necesita los materiales de educación sobre la salud en otro idioma o en otro formato, llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**.

### **¿Cómo obtengo servicios de la vista?**

Si usted o su hijo es menor de 21 años, puede recibir un examen de la vista y anteojos con refracción. Le pueden hacer un examen cada 12 meses. Los niños pueden recibir exámenes de los ojos y anteojos con refracción adicionales como parte de Pasos Sanos de Texas. Para información sobre los servicios de la vista y dónde encontrar un oculista, llame al **1-888-268-2664**.

Si tiene más de 21 años, puede recibir un examen de la vista y anteojos con refracción cada 24 meses.

## **Intérpretes**

### **¿Puedo recibir la ayuda de un intérprete para hablar con el doctor?**

Sí. Llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**. Programaremos a un intérprete para que le ayude durante la cita.

### **¿Con cuánto tiempo de anticipación tengo que llamar?**

Debe llamar por lo menos 48 horas antes de su cita.

### **¿Cómo consigo que esté presente un intérprete en el consultorio del doctor?**

El intérprete que programamos puede ser alguien que va al consultorio. Ese intérprete lo acompañará en el consultorio del doctor. Avísenos si esto es lo que usted desea.

**Hablamos español.** El DCHP tiene empleados para ayudarle que hablan español e inglés. También tenemos materiales para los miembros en español.

## Cobertura de medicamentos recetados

### ¿Cómo obtengo mis medicamentos?

El Plan de Salud de Driscoll Children's no le da los medicamentos recetados. Esos medicamentos están cubiertos por el beneficio de medicamentos recetados del Programa STAR (PDB, por su sigla en inglés).

Puede llevar las recetas a cualquier farmacia que participa en el PDB de STAR. Trate de ir siempre a la misma farmacia para recibir un servicio más personalizado.

Lleve la tarjeta de identificación del Programa STAR del Plan de Salud de Driscoll Children's cuando vaya a la farmacia. La farmacia puede asegurarse de que usted o su hijo sea miembro de STAR. Es posible que la farmacia pida la tarjeta de identificación.

Llame al PDB de STAR si necesita ayuda para encontrar una farmacia o tiene problemas para que le surtan las recetas. El número telefónico es **1-800-252-8263**.

## Atención médica y otros servicios

### ¿Qué significa médicamente necesario?

Médicamente necesario significa:

- (1) Servicios médicos que:
  - (a) son razonables y se necesitan para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o para tratar padecimientos médicos que provoquen dolor o sufrimiento, para prevenir enfermedades que causen deformaciones del cuerpo o que limiten el movimiento, que causen o empeoren una discapacidad, que provoquen enfermedad o pongan 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 calidad 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 de seguridad, efectividad y eficacia;
  - (f) no son experimentales ni de estudio;

(g) no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor, y

(2) Servicios de salud mental que:

(a) son razonables y se necesitan 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 y el abuso de sustancias;

(c) se prestan en el lugar más adecuado y menos restrictivo y en donde hay un ambiente seguro;

(d) se prestan al nivel más adecuado de servicios que puedan prestarse sin riesgos;

(e) no se pueden negar sin verse afectada 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.

### **¿Qué es atención médica periódica y cómo la consigo?**

El PCP que escogió le ayudará a usted o a su hijo con toda su atención médica. El PCP lo conocerá, programará sus chequeos y lo tratará cuando se enferma. Su PCP le dará recetas para los medicamentos, y lo enviará a un especialista si necesita la atención de uno. Es importante que haga lo que le dice el PCP y que participe en las decisiones sobre la atención médica para usted y su hijo. Si no puede tomar una decisión sobre su atención médica o la de su hijo, puede nombrar a otra persona para que lo haga por usted. Cuando necesite ver al PCP, llámelo al número telefónico que aparece en la tarjeta de identificación del Plan de Salud de Driscoll Children's. El personal del consultorio del PCP fijará la hora de su cita. Es muy importante que usted vaya a la cita. Llame con anticipación para programar una cita y avise si tiene que cancelarla. Si varios miembros de la familia necesitan consultar al doctor, tiene que pedir una cita para cada uno. Debe poder conseguir una cita para la atención periódica dentro de dos (2) semanas.

### **¿Qué es atención médica urgente y cómo la consigo?**

La atención médica urgente se presta cuando usted o su hijo se enferma o se lesiona y necesita tratamiento lo antes posible para evitar que se empeore. Las siguientes son algunas situaciones en las cuales debe llamar primero al PCP:

- Dolor de oído
- Dolor de muelas o dentición del bebé
- Salpullido
- Resfriado, tos, dolor de garganta, gripe o problemas de sinusitis
- Quemaduras leves de sol
- Quemaduras leves al cocinar
- Dolor crónico de la espalda
- Dolor de cabeza leve
- Yeso roto
- Puntadas que hay que quitar
- Nueva preparación de medicamentos

Su PCP está disponible, directamente o por medio de otros doctores que atienden en el consultorio, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Espere ver al doctor dentro de 24 horas para recibir atención médica urgente.

## Atención de emergencia

### ¿Qué es la atención médica de emergencia?

**Un estado de salud de emergencia** significa un padecimiento médico 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 con toda razón que la falta de atención médica inmediata podría tener como resultado lo siguiente:

- (1) poner en grave peligro la salud del paciente;
- (2) ocasionar problemas graves en las funciones corporales;
- (3) ocasionar disfunción grave de algún órgano vital o parte del cuerpo;
- (4) causar desfiguración grave, o
- (5) en el caso de una mujer embarazada, poner en peligro grave la salud de la mujer o del feto.

Usted o su hijo tiene una necesidad médica de EMERGENCIA si:

- usted cree que el estado médico es de vida o muerte;
- usted o su hijo tiene un dolor muy fuerte, o
- usted o su hijo podría sufrir un daño grave si no obtiene atención médica inmediatamente.

**Si tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencias inmediatamente o llame al 9-1-1.**

Algunos ejemplos de situaciones en las que debe ir a la sala de emergencias son:

- Puede perder la vida si no recibe atención médica inmediata;
- Tiene fuertes dolores de pecho;
- No puede respirar o se está ahogando;
- Está inconsciente o sufre un ataque;
- Está enfermo debido a envenenamiento o una sobredosis de droga o medicamento;
- Tiene un hueso fracturado;
- Está sangrando mucho;
- Es víctima de una agresión (sufrió una violación, lo acuchillaron, le dispararon o lo golpearon);
- Está a punto de dar a luz;
- Se ha lastimado gravemente el brazo, la pierna, la mano, el pie o la cabeza;
- Tiene una quemadura grave;
- Tiene una reacción alérgica fuerte o ha sufrido una mordedura de un animal o
- Tiene problemas para controlar su comportamiento y sin tratamiento inmediato presenta un peligro para sí mismo o para los demás.

Vaya al hospital más cercano si cree que usted o su hijo tiene alguno de estos problemas. Puede llamar al 911 para pedir ayuda para llegar a la sala de emergencias del hospital. La atención de emergencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Un resfriado, tos, salpullido, cortaduras y quemaduras leves o moretones **no** son motivos justificados para ir a la sala de emergencias.

**Si va a la sala de emergencias, asegúrese de llamar al PCP dentro de 24 horas, o tan pronto esté estabilizado el estado médico de su hijo.**

### **¿Qué es la posestabilización?**

Los servicios de atención de posestabilización son servicios cubiertos por Medicaid que usted recibe después de la atención de emergencia para mantenerlo en un estado estable.

### **¿Cómo recibo atención médica cuando el consultorio de mi Proveedor de Cuidado Primario está cerrado?**

Si usted o su hijo se enferma por la noche o durante el fin de semana y no puede esperar para recibir atención médica, llame al PCP para pedir un consejo. El PCP u otro doctor está disponible por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si usted o su hijo tiene fiebre o dolor de garganta y no está seguro de lo que debe hacer, llame al consultorio del PCP.

## **Qué hacer si usted o su hijo se enferma cuando está de viaje o fuera de la ciudad**

Si usted o su hijo se enferma cuando está fuera de la ciudad o del estado, llame al PCP al número telefónico que aparece en el frente de la tarjeta de identificación de DCHP STAR. Llame a Servicios para Miembros al teléfono que está en el dorso de la tarjeta de identificación. Si usted o su hijo tiene una emergencia cuando está fuera de la ciudad o el estado, vaya a la sala de emergencias más cercana.

Cuando van a estar fuera de la casa temporalmente, debe comunicarse con el PCP de antemano para programar citas u obtener recetas que duren el tiempo de su estancia. Si se enferma cuando está fuera de la ciudad, **y no es una emergencia**, el PCP lo seguirá atendiendo. A excepción de la atención de emergencia, si consulta a un doctor fuera de la ciudad, es posible que tenga que pagar la cuenta. Si sale del área de servicio del Plan de Salud de Driscoll Children's por mucho tiempo, quizás no llene los requisitos del Programa STAR o tenga que inscribirse en un plan de salud que cubre otra área dentro de Texas.

El Plan de Salud de Driscoll Children's no cubre la atención que recibe fuera de Estados Unidos.

Lleve su tarjeta de identificación de DCHP y la de su hijo en todo momento.

## **Servicios de transporte**

### **Si no tengo carro, ¿cómo consigo transporte para llegar al consultorio del doctor?**

Si necesita transporte al consultorio de un doctor, puede conseguir ayuda del Programa de Transportación Médica (MTP) del Departamento de Transporte de Texas. Llame al MTP tan pronto como sepa que necesita transporte.

### **¿A quién llamo para buscar transporte a una cita médica?**

Debe llamar por lo menos dos días antes de la cita. Si tiene la cita un lunes, llame al MTP a más tardar el jueves de la semana anterior. Es posible que le den transporte por la noche o en el fin de semana. Si necesita saber más sobre el MTP o necesita transporte al doctor, llame al:

**Programa de Transportación Médica (MTP)  
1-877-633-8747**

### **¿Podría llevarme a la cita alguien que conozco y recibir un reembolso por el millaje?**

El Programa de Transportación Médica (MTP) también ayuda con el dinero para la gasolina para que alguien lo lleve a una cita. El conductor puede ser un familiar, un

vecino u otro voluntario. Favor de llamar al MTP al **1-877-633-8747** para más información.

### **¿A quién llamo si tengo una queja sobre el servicio o el personal?**

Si tiene una queja sobre el servicio o el personal, llame al MTP al **1-877-633-8747**, o llame a Servicios para Miembros al 1-877-220-6376.

### **¿Cuáles son las horas de operación y las limitaciones respecto a los servicios de transporte?**

El horario del MTP es de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, excepto en días feriados estatales. Debe llamar al programa dos días antes de la fecha en la cual necesita transporte. Llame al MTP para enterarse de cualquier limitación en los servicios de transporte.

## **Envíos a los servicios de un especialista**

### **Envíos a servicios de un especialista**

Su PCP le dirá si usted o su hijo necesita ver a un especialista. El PCP se encargará de que usted o su hijo reciba la atención especial necesaria. Generalmente, no puede ir a otro doctor o recibir los servicios de un especialista si el PCP no está de acuerdo en hacer el envío a servicios. Cuando el PCP le envía a otro doctor o servicio para que reciba atención, esto se llama un envío a servicios. Puede esperar que el especialista le dé una cita dentro de 2 semanas si es para atención no urgente o dentro de 24 horas si es para atención urgente.

### **¿A quién llamo si tengo necesidades médicas especiales y necesito que alguien me ayude?**

Es posible que usted o su hijo necesite más servicios de salud y otros servicios debido a un estado complejo o crónico. A veces el DCHP puede permitir que un especialista sea el PCP de su hijo.

Llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376** para más información sobre los servicios especiales que el DCHP le ofrece a usted o a su hijo. Un administrador de casos devolverá su llamada para hablar de estas necesidades especiales.

## Servicios que no requieren un envío a servicios

Usted puede recibir algunos servicios sin consultar a su PCP primero. Estos son, entre otros:

- Atención de emergencia
- Servicios periódicos de la vista
- Atención médica de un ginecoobstetra
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias

Es bueno avisarle al PCP cuando usted recibe otra atención, pero no tiene que hacerlo. Así el PCP tiene conocimientos de todas las necesidades suyas o de su hijo.

## ¿Cómo puedo pedir una segunda opinión?

El Plan de Salud de Driscoll Children's pagará para que le den una segunda opinión. Llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376** para hacer los arreglos para una segunda opinión. El Departamento de Administración de Casos con gusto le ayudará con este trámite. Usted necesita llamarnos para que la autoricemos **antes** de obtener la segunda opinión.

## Directivas anticipadas

### ¿Qué hago si estoy demasiado enfermo como para tomar decisiones sobre la atención médica?

A veces las personas están muy enfermas como para tomar decisiones sobre la atención médica que reciben. Si esto sucede, ¿cómo sabrá el doctor lo que usted quiere? Usted puede preparar una directiva anticipada, una carta que les informa a todos sobre lo que usted desea que pase si se enferma gravemente. Un tipo de directiva anticipada es un testamento vital, que le indica al doctor lo que debe hacer si usted está muy enfermo para decirle. La otra clase es el poder perdurable que permite que un amigo o familiar (a quien usted escoja) tome decisiones por usted. Cualquier directiva anticipada que haga se pone en práctica cuando usted se enferme gravemente y continúa hasta que usted la cambie o la cancele.

Si desea más información sobre las directivas anticipadas, llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**.

## Otra información

### ¿Qué sucede si dejo de llenar los requisitos para Medicaid y STAR?

Si deja de llenar los requisitos para recibir STAR y Medicaid, pero vuelve a llenarlos dentro de los seis (6) meses siguientes, será reinscrito automáticamente en el mismo

plan de salud en el que estaba inscrito antes de dejar de llenar los requisitos de STAR y Medicaid. También lo inscribirán con el mismo PCP que tenía antes.

### **Si usted recibe una cuenta de su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) o de otro doctor**

Nunca debe recibir una cuenta del PCP ni de ningún otro doctor del DCHP.

Si usted recibe una cuenta de su PCP o de otro doctor, llame a Servicios para Miembros del DCHP al **1-877-220-6376**, y alguien llamará al proveedor. Podemos ayudar a explicar sus beneficios. Cuando nos llame, por favor, tenga disponible la tarjeta de identificación y la cuenta del proveedor. Servicios para Miembros del DCHP necesitará esta información para ayudarle.

### **¿Qué hago si me mudo?**

Avise tan pronto como pueda su nueva dirección a la Oficina de Elegibilidad local de la HHSC y al departamento de Servicios para Miembros del DCHP llamando al **1-877-220-6376**. Tiene que llamar al DCHP **antes** de recibir servicios en su nueva localidad, a menos que tenga una emergencia. Seguirá recibiendo atención por medio de DCHP hasta que se cambie la dirección, a menos que se haya mudado fuera del área de servicios.

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

Como condición de la elegibilidad del Programa STAR de Medicaid, usted tiene que dar toda la información sobre seguros médicos al programa. Si su seguro médico privado se cancela, si ha adquirido nueva cobertura de seguro médico o si tiene preguntas generales sobre el seguro de terceros, debe llamar a la línea directa de Recursos de Terceros de Medicaid (TPR) para actualizar sus expedientes y recibir respuesta a sus preguntas. Puede llamar gratis a la línea directa del TPR al **1-800-846-7307**.

**Tener otro seguro no afecta su capacidad de llenar los requisitos de STAR de Medicaid.** Es necesario que informe sobre otros seguros para asegurarse de que Medicaid siga siendo el pagador de último recurso.

**IMPORTANTE:** Los proveedores de Medicaid no pueden negarse a atenderlo debido a que usted tiene seguro médico privado además de STAR de Medicaid. Si los proveedores lo aceptan como paciente de Medicaid, también tienen que enviar una solicitud de pago a su compañía de seguro privado.

## **Servicios que requieren autorización previa**

Hay algunos servicios que requieren que su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) u otro proveedor se comuniquen con el DCHP y obtenga permiso para que usted o su hijo pueda recibirlos. Algunos de los servicios son:

- Todo ingreso al hospital (excepto en caso de emergencia, para los cuales hay que avisar al DCHP dentro de 24 horas)
- Ingreso a un centro de rehabilitación
- Cirugía para pacientes externos
- Terapia de rehabilitación (terapia física, del habla y ocupacional)
- Servicios de salud en casa, incluso terapia intravenosa en casa
- Envío a un especialista que no sea un ginecoobstetra o un doctor de salud mental
- Servicios de equipo médico duradero que cuestan más de \$300
- Uso de una ambulancia para el transporte médico (que no sea transporte de emergencia)
- Petición de servicios de un proveedor que no tiene contrato con el DCHP
- Otras formas de tratamiento médico (tales como hipnosis y terapia de masaje)

Para obtener autorización, usted o su doctor puede llamar a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**, de lunes a viernes, de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m., hora central. Si el servicio no está autorizado, es posible que usted lo tenga que pagar.

Tiene el derecho de saber el costo de cualquier servicio antes de que lo reciba usted o su hijo. Si acepta recibir servicios que el DCHP no cubre ni autoriza, es posible que los tenga que pagar.

Su estancia en el hospital se revisa todos los días. Los servicios se pueden revisar después de que se hayan prestado o pagado.

### **¿Qué puedo hacer si el plan de salud niega o limita un servicio cubierto pedido por mi doctor?**

Puede haber momentos en que el Director Médico del DCHP niegue los servicios. Cuando esto ocurra, usted puede apelar la decisión. Para apelar estas decisiones médicas, llame a Servicios para Miembros al **1-877-220-6376**.

### **¿Cómo me avisarán si se niegan los servicios?**

Le enviarán una carta avisándole de la negación. Tiene diez (10) días desde la fecha de la carta de negación o de la fecha en que pidió los servicios para enviarnos una apelación. Usted o su proveedor puede apelar oralmente o por escrito. Si la petición de una apelación se recibe oralmente, usted o su proveedor tendrá que pasar la apelación por escrito. Si el proveedor nos envía la apelación, usted la tendrá que firmar. Si necesita más de diez (10) días para apelar, puede pedir tiempo adicional. Puede tardar catorce (14) días más para presentar la apelación.

Dentro de cinco (5) días del recibo de la apelación, le enviaremos una carta para avisarle que la recibimos. Completaremos la revisión de la apelación dentro de treinta

(30) días. Si necesitamos más tiempo para revisar la apelación, le enviaremos una carta para decirle por qué necesitamos más tiempo.

Si desea apelar la negación de un servicio que no es un beneficio cubierto, tendrá que presentar una queja. Consulte la página 28 para informarse sobre cómo presentar una queja.

### **¿Puedo apelar cuando no hemos pagado la cuenta?**

Sí, puede presentar una apelación por escrito. Si no se pagó la solicitud de pago porque el servicio no era un beneficio cubierto, tendrá que presentar una queja. Consulte la página 28 para informarse sobre cómo presentar una queja.

### **¿Puede ayudarme alguien del Plan de Salud de Driscoll Children's a presentar una apelación?**

Sí. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-877-220-6376**.

### **¿Puedo presentar una apelación ante el estado?**

Tiene el derecho de apelar ante el estado en cualquier momento, durante o después del trámite de queja ante el plan de salud. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede pedir una audiencia imparcial ante el estado. Tiene que hacer la petición de la audiencia imparcial por escrito dentro de noventa (90) días después de la fecha del aviso de acción. Si no pide la audiencia dentro de 90 días, perderá su derecho a ella. Vea la información a continuación sobre cómo pedir una audiencia imparcial ante el estado.

### **¿Que es una audiencia imparcial acelerada (apelación)?**

La audiencia imparcial acelerada ocurre cuando la asociación para la conservación de la salud (HMO) tiene que tomar una decisión rápidamente basada en su estado de salud cuando el proceso normal de apelación podría poner en peligro su vida o su salud.

### **¿Cómo se pide una apelación acelerada?**

Llame al Departamento de Administración Médica del DCHP para pedir una apelación acelerada. El número telefónico es el **1-877-455-1053**. Puede pedir la apelación acelerada oralmente o por escrito. Si necesita ayuda para presentar esta apelación, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-877-220-6376** y el personal le comunicará con un Defensor de Miembros que le puede ayudar.

Estudiaremos su caso y nos comunicaremos con usted dentro de un día después de recibir la petición.

## ¿Qué pasa si negamos su petición de una apelación acelerada?

Puede hablar con el Director Médico sobre su petición de una apelación acelerada si tiene alguna pregunta. La petición de una apelación acelerada es un asunto muy serio. Queremos asegurarnos de que usted o su hijo reciba atención que es médicamente necesaria.

### **Audiencia imparcial ante el estado**

Tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial ante el estado en cualquier momento, durante o después del trámite de queja ante el plan de salud. Si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud, puede pedir una audiencia imparcial ante el estado. Tiene 90 días a partir de la fecha de la carta para pedir una audiencia imparcial. Tiene el derecho de continuar cualquier servicio que recibe actualmente en espera de la decisión final de la audiencia, siempre y cuando usted pida la audiencia dentro de los 10 días de haber recibido el aviso de la audiencia por parte de su plan de salud. Si no pide la audiencia imparcial dentro de los 10 días de recibir el aviso de la audiencia, se suspenderá el servicio que está apelando. Si no pide la audiencia dentro de 90 días, perderá su derecho a una audiencia. Puede pedir una audiencia imparcial comunicándose con la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) al **1-800-252-8263** ó escribiendo a:

**Texas Health and Human Services Commission  
Appeals Division, Fair Hearings Y-613  
P.O. Box 149030  
Austin, Texas 78714**

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

Si pide una audiencia imparcial, recibirá una carta del funcionario de audiencias. La carta le dirá la fecha y la hora de la audiencia. También le informará qué tiene que saber para prepararse para la audiencia. La audiencia se puede llevar a cabo por teléfono y usted puede explicar por qué pidió el servicio. También puede pedir que el funcionario de audiencias revise la información que usted manda para que tome una decisión.

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

## Quejas

### ¿Qué hago si tengo una queja?

Queremos ayudarle. Si tiene una queja, puede llamarnos al **361-653-7689** o gratis al **1-877-220-6376** y contarnos su problema. Un Defensor de Miembros del Plan de Salud de Driscoll Children's le puede ayudar a presentar una queja, simplemente llame al **1-877-220-6376**. Por lo general, podemos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos días. También puede quejarse ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos llamando gratis al **1-800-252-8263**.

Le enviaremos una carta para avisarle que recibimos la queja. Esta carta se enviará dentro de cinco (5) días del recibo de su queja. Le enviaremos una forma para que la llene y la envíe por correo. No daremos seguimiento a su queja a menos que usted la ponga por escrito. No lo sancionaremos por presentar una queja.

Su doctor puede presentar una queja en su nombre. No lo sancionaremos a usted ni a su doctor por presentar una queja.

Contestaremos su queja, a más tardar, dentro de treinta (30) días de la fecha de recibo. Si no está satisfecho con la forma en que le ayudamos, puede llamarnos y apelar.

El Plan de Salud de Driscoll Children's quiere ayudarle a recibir la mejor atención médica para su familia. Si tiene alguna pregunta sobre cómo presentar una queja o apelación, o si necesita otra ayuda, llámenos gratis al **1-877-220-6376**. Con gusto le ayudaremos.

Llámenos al : Plan de Salud de Driscoll Children's  
Servicios para Miembros del DCHP  
**1-877-220-6376**

Escríbanos a : Driscoll Children's Health Plan  
**ATT: Executive Director of QI**  
615 N Upper Broadway, Suite 1621  
Corpus Christi, TX 78401

Se revisan todas las quejas para asegurar que se les da seguimiento. También se revisan para asegurar que se contesten a tiempo.

## Cómo denunciar el fraude y el abuso del programa STAR

### FRAUDE Y ABUSO

Si sospecha que un cliente (una persona que recibe beneficios) o un proveedor (por ejemplo, un doctor, dentista, consejero, etc.) ha malgastado, abusado o defraudado, usted tiene la responsabilidad y el derecho de denunciarlo.

## ¿Cómo denuncio a una persona que está usando indebidamente los programas o abusando de ellos?

Para denunciar el malgasto, abuso o fraude, reúna toda la información posible. Puede denunciar a proveedores o clientes directamente ante su plan de salud a:

Driscoll Children's Health Plan  
**ATT: Compliance Officer**  
 615 N Upper Broadway, Suite 1621  
 Corpus Christi, Texas 78401  
 Número telefónico: **1-877-220-6376**

Si tiene acceso a Internet, puede ir al sitio web de la Fiscalía General (OIG) de la HHSC en [www.hhs.state.tx.us](http://www.hhs.state.tx.us) y seleccionar "Reporting Waste, Abuse and Fraud". 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 contra el Fraude de la Fiscalía General (OIG) al 1-800-436-6184, ó puede enviar una declaración por escrito a la OIG 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

- Al denunciar a un proveedor (por ejemplo, un doctor, dentista, consejero, etc.) dé la siguiente información.
  - El nombre, la dirección y el número telefónico del proveedor;
  - El nombre y la dirección del centro (hospital, centro para convalecientes, agencia de servicios de salud en casa, etc.);
  - Puede ser útil el número de Medicaid del proveedor y del centro;
  - Tipo de proveedor (doctor, terapeuta físico, farmacéutico, etc.);
  - Nombres y teléfonos de testigos que puedan ayudar con la investigación;
  - Fechas de los sucesos, y
  - Resumen de lo ocurrido.
  
- Al denunciar a un cliente (una persona que recibe beneficios), dé la información siguiente:
  - 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, y
- Detalles específicos sobre el malgasto, abuso o fraude.

## **Información que tiene que estar disponible anualmente**

Como miembro del Plan de Salud de Driscoll Children's, usted puede pedir y recibir la siguiente información cada año:

- El nombre, la dirección y el número de teléfono de los proveedores de la red y los idiomas que hablan (aparte del inglés), y la identificación de proveedores que no aceptan a nuevos pacientes. La información provista será, por lo mínimo, sobre los proveedores de cuidado primario, especialistas y hospitales en el área de servicio del miembro.
- Cualquier restricción de la libertad del miembro de escoger entre los proveedores de la red.
- Derechos y responsabilidades del miembro.
- Información sobre los procedimientos de queja, apelación y audiencia imparcial.
- La cantidad, la duración y el alcance de los beneficios disponibles bajo el contrato, con detalles suficientes para que el miembro entienda los beneficios a los cuales 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 a dichos beneficios.
- Información sobre cómo y hasta qué punto se presta atención después de las horas de consulta y de emergencia, por ejemplo:
  - La explicación de un estado médico de emergencia, de los servicios de emergencia y de posestabilización;
  - La información que no se necesita autorización previa para los servicios de atención de emergencia;
  - Cómo obtener servicios de emergencia, entre ellos, el uso del sistema telefónico de 911 ó su equivalente local.
- La dirección de las salas de emergencias y otros lugares donde proveedores y hospitales prestan servicios de emergencia cubiertos bajo el contrato;
- El derecho del miembro de usar cualquier hospital u otro lugar para atención de emergencia; y
- Las reglas sobre la posestabilización.
- Las normas sobre envíos a especialistas y a otros servicios que el Proveedor de Cuidado Primario del miembro no presta.
- Las normas de prácticas de la organización de atención médica administrada.

## Derechos y responsabilidades del miembro

### ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Como miembro del Programa STAR de Medicaid de DCHP, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Si tiene alguna pregunta o inquietud, por favor, llámenos. ¡Estamos para servirle! Puede llamarnos gratis al **1-877-220-6376**.

### DERECHOS DE LOS MIEMBROS

1. De ser respetado, conservar la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y a no ser discriminado. Es decir, tiene el derecho de:

- a. ser tratado justa y respetuosamente; y
- b. saber que se respetarán la privacidad y la confidencialidad de sus expedientes médicos y las discusiones que sostenga con los proveedores.

2. Tener una oportunidad razonable de seleccionar un plan de atención médica y a un Proveedor de Cuidado Primario (PCP) (el médico o proveedor de servicios médicos que usted verá con mayor frecuencia y quien coordinará los servicios), y de cambiar de plan o proveedor de una manera razonablemente sencilla. Es decir, tiene el derecho de:

- a. Ser informado sobre cómo seleccionar y cambiar de plan de salud y de proveedor de cuidado primario;
- b. seleccionar cualquier plan de salud que usted quiera, de los que hay a en la región donde vive, y de escoger a un PCP de ese plan;
- c. cambiar de proveedor de cuidado primario;
- d. cambiar de plan de salud sin sufrir sanciones, y
- e. recibir instrucción sobre cómo cambiar de plan de salud o de proveedor de cuidado primario.

3. Hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no entienda. Es decir, tiene el derecho de:

- a. recibir explicaciones del proveedor sobre sus necesidades de atención médica y a 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 médica o el servicio.

4. Aceptar o rechazar el tratamiento y tomar parte activa 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. Es decir, tiene el derecho de:

- a. presentar una queja ante su plan de salud o ante el programa estatal de Medicaid sobre la atención médica, el proveedor o el plan de salud;
- b. recibir una pronta respuesta a su reclamación;
- c. tener acceso al trámite de apelación del plan y al procedimiento para hacerlo, y
- d. pedir una audiencia imparcial del programa estatal de Medicaid y pedir información sobre el trámite para hacerlo.

6. Tener acceso oportuno a servicios de atención médica sin obstáculos, ya sean físicos o de comunicación. Es decir, tiene el derecho de:

- a. tener acceso telefónico a un profesional médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana para recibir cualquier atención de emergencia o urgente necesaria;
- b. recibir atención médica de manera oportuna;
- c. poder entrar al consultorio del proveedor de atención médica y salir de él 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. tener un intérprete, si es necesario, durante las citas con sus proveedores y cuando se comunique con el personal del plan de salud. Los intérpretes son personas que hablan el idioma nativo del cliente, ayudan con una discapacidad o ayudan a entender la información y
- e. recibir una explicación clara sobre las reglas del plan de salud, entre ellas, cuáles son los servicios de salud que ofrece 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.

## **RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO**

1. Aprender y entender cada uno de los derechos que tiene con el programa de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de:

- a. aprender y entender sus derechos con el programa de Medicaid;
- b. preguntar, si no entiende cuáles son sus derechos, y
- c. Saber qué otras opciones de planes de salud hay en su área.

2. Respetar las normas y los procedimientos del plan de salud y de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de:

- a. Aprender y seguir las normas del plan de salud y las de Medicaid;
  - b. Seleccionar sin demora un plan de salud y a un Proveedor de Cuidado Primario (PCP);
  - c. hacer cualquier cambio de plan de salud y de PCP, según lo indique Medicaid y el plan de salud;
  - d. acudir a las citas programadas;
  - e. cancelar las citas con anticipación cuando no pueda asistir;
  - f. llamar siempre primero a su proveedor de cuidado primario para consultar 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, y
  - h. entender cuándo se debe ir a la sala de emergencias y cuándo no.
3. Compartir con su proveedor de cuidado primario toda la 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 Proveedor de Cuidado Primario sobre su salud;
  - b. hablar con sus proveedores de 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 activamente en las decisiones que tengan que ver con las opciones de servicio y tratamiento, tomar decisiones y acciones personales para conservar su salud. Es decir, tiene la responsabilidad de:
- a. trabajar en equipo con su proveedor para decidir cuál atención médica es la mejor para usted;
  - b. entender cómo pueden afectar su salud las cosas que usted hace;
  - c. hacer todo lo que pueda para mantenerse saludable, y
  - d. tratar con respeto a los proveedores y al personal.

## Proveedores de planificación familiar

### Clínicas en el condado de Aransas:

South Texas Family Planning & Health Corporation  
Rockport Family Planning Clinic  
1004 Main Street  
Rockport, Texas 78382  
Teléfono: (361) 729-7512  
Fax: no hay un número en el archivo  
Horario: 8am – 6:30pm, Lu-Ju; 9am – 1pm, Vi

**Clínicas en el condado de Bee:**

South Texas Manning & Health Corporation  
Beeville Family Planning Clinic  
1400 W. Corpus Christi, Suite #4  
Beeville, Texas 78102  
Teléfono: (361) 358-2974  
Fax: (361) 358-5820  
Horario: 8am – 6:30pm, Lu-Ju; 9am – 1pm, Vi

**Clínicas en el condado de Calhoun:**

Calhoun County Health Department  
117 West Ash  
Port Lavaca, Texas 77979  
Teléfono: (316) 552-9721  
Fax: no hay un número en el archivo  
Horario: 8am – 6pm, Lu-Vi; 10am – 2pm, Sa

**Clínicas en el condado de Jim Wells:**

Planned Parenthood of San Antonio and South Central Texas  
Planned Parenthood of San Antonio and South Central Texas – Alice Center  
313 E. 1<sup>st</sup> Street  
Alice, Texas 78332  
Teléfono: (361) 664-0831  
Fax: no hay un número en el archivo  
Horario: 8:30am – 5:30pm, Mi; 8am – 5pm, Ma, Ju, Vi; 10am – 7pm, Lu

**Clínicas en el condado de Kleberg:**

South Texas Family Planning & Health Corporation  
Kingsville Family Planning Clinic  
1001 W. Corral  
Kingsville, Texas 78363  
Teléfono: (361) 595-1929  
Fax: no hay un número en el archivo  
Horario: 8am – 6:30pm, Lu-Ma; 10am – 7pm, Mi; 8am – 5pm, Ju, Vi

Planned Parenthood of San Antonio and South Central Texas  
Planned Parenthood of San Antonio and South Central Texas – Kingsville Center  
1028 S. 14<sup>th</sup> Street  
Kingsville, Texas 78363  
Teléfono: (361) 592-2649  
Fax: no hay un número en el archivo  
Horario: 8am – 5pm, Lu, Mi-Vi; 10am – 7pm, Ma

**Clínicas en el condado de Nueces:**

Corpus Christi-Nueces County Public Health District

Robstown Clinic

710 East Main

Robstown, Texas 78380

Teléfono: (361) 767-5241

Fax: no hay un número en el archivo

Horario: 8am – 12pm, Lu; 7:30am – 4pm, Ma; 7:30am – 6:30pm, Mi; 7:30am – 4:30pm, Vi

South Texas Family Planning & Health Corporation

Robstown Family Planning Clinic

15 Pat Shutter, #121

Robstown, Texas 78380

Teléfono: (361) 387-6996

Fax: no hay un número en el archivo

Horario: 8am – 6:30pm, Lu-Ma, Ju; 8am – 12pm, Vi; 9am – 1pm, Sa

South Texas Family Planning & Health Corporation

Corpus Christi Family Planning Clinic

4455 South Padre Island Drive, #30

Corpus Christi, Texas 78411

Teléfono: (361) 883-0619

Fax: no hay un número en el archivo

Horario: 8am – 7pm, Lu, Ma; 8:30am – 5:30pm, Mi; 10am – 7pm, Ju; 8:30am – 5pm, Vi; 9am – 1pm, Sa

Planned Parenthood of South Texas, Inc.

Dillon Lane Clinic

4410 Dillon Land, Suite 1

Corpus Christi, Texas 78415

Teléfono: (361) 855-9107

Fax: no hay un número en el archivo

Horario: 8:30am – 5pm, Lu, Mi, Vi; 8:30am – 8pm, Ma; 10am – 1pm, Sa

Corpus Christi-Nueces County Public Health District

CCNC PHD Case Management

1702 Horne Road

Corpus Christi, Texas 78416

Teléfono: (361) 851-7256

Fax: no hay un número en el archivo

Horario: 7:30am – 6:30pm, Lu; 7:30am – 4:30pm, Ma, Mi; 8am – 11am, Ju

Corpus Christi-Nueces County Public Health District

Flour Bluff Clinic  
1456 Waldron Road  
Corpus Christi, Texas 78418  
Teléfono: (361) 851-7256  
Fax: no hay un número en el archivo  
Horario: 10am – 6pm Mi

**Clínicas en el condado de Refugio:**

No hay ninguna clínica en la lista de este condado

**Clínicas en el condado de San Patricio**

San Patricio County Health Department  
Ingelside Branch  
2681 San Angelo  
Ingelside, Texas 78362  
Teléfono (512) 776-3591  
Fax: no hay un número en el archivo  
Horario: 8am – 5pm, Lu-Vi.

San Patricio County Health Department  
Mathis Clinic  
600 North Frio  
Mathis, Texas 78368  
Teléfono: (512) 547-3328  
Fax: no hay un número en el archivo  
Horario: 8am – 5pm, Lu-Vi

San Patricio Health Department  
Sinton Clinic  
313 North Rachal  
Sinton, Texas 78387  
Teléfono: (512) 364-6208  
Fax: no hay un número en el archivo  
Horario: 8am – 5pm, Lu-Vi

South Texas Family Planning & Health Corporation  
Sinton Family Planning Clinic  
301 S. San Patricio Street  
Sinton, Texas 78387  
Teléfono: (361) 364-3306  
Fax: no hay un número en el archivo  
Horario: 9am – 6p, Lu, Ma, Ju; 8am – 5pm, Vi

**Clínicas en el condado de Victoria:**

UTMB Regional Maternal & Child Health Program  
RM&CHP UTMB Victoria  
2603 Hospital Drive  
Victoria, Texas 77901-5748  
Teléfono: (361) 576-2110  
Fax: no hay un número en el archivo  
Horario: 8am – 7pm, Lu; 8am – 5pm, Ma-Vi