

# Texas Children's Health Plan

La mejor decisión para su familia.



## CHIP Manual para Miembros

Del Área de Prestación de Servicios Del Condado de Harris y Áreas de Servicio Vecinas.



**Texas Children's  
Health Plan**

*La mejor decisión para su familia.*

*Llámenos gratis | 1-866-959-6555*  
*[www.TexasChildrensHealthPlan.org](http://www.TexasChildrensHealthPlan.org)*

# Guía Rápida: A Quién Llamar

## Si necesita:

## Llame a:

Texas Children's Health Plan

Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-2555 o TDD al 1-800-735-2989 (Texas Relay). Los representantes del Departamento de Servicios para Miembros están a su disposición para atenderlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Fuera del horario de atención, durante los días de semana o días festivos, le ofrecemos un servicio de mensajes que lo asistirá y tomará sus recados. Al siguiente día hábil, uno de los Defensores de los Derechos de los Miembros le devolverá la llamada.

Tenemos Defensores de los Derechos de los Miembros que hablan inglés y español. Con la asistencia de intérpretes telefónicos, comunicarse en más de 140 idiomas.

Escríbanos a la siguiente dirección:  
Texas Children's Health Plan  
Attn: Member Services  
PO Box 301011, NB 8360  
Houston, TX 77230

Los servicios de un médico

El médico de atención primaria de su hijo. El número telefónico se encuentra en la Tarjeta de Identificación. El médico de atención primaria de su hijo está disponible las 24 horas del día, todos los días.

Tratamiento para la salud mental y alcoholismo/farmacodependencia

Línea de ayuda de salud mental y alcoholismo/farmacodependencia al 1-800-731-8528. Disponible las 24 horas del día, todos los días. No se necesita autorización del médico de atención primaria. La línea es atendida por personas que hablan inglés y español. También hay intérpretes de 140 idiomas disponibles por teléfono. Si tiene una emergencia y necesita tratamiento de inmediato, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Línea de ayuda de enfermería

Gratis al 1-800-686-3831 o TDD 1-800-735-2989. Contamos con enfermeras certificadas las 24 horas del día, todos los días.

Atención médica de urgencia

El médico de atención primaria de su hijo o la línea de ayuda de enfermería gratis al 1-800-686-3831, TDD 1-800-735-2989 o 7-1-1.

Atención de emergencia

Vaya a la sala de emergencias de un hospital incluido en la red. Si la situación pone la vida en peligro, diríjase a la sala de emergencias más cercana o llame 9-1-1.

Atención médica hospitalaria

Su médico de atención primaria, quien coordinará el cuidado que usted necesita.

Medicamentos con receta

CHIP para averiguar el nombre de las farmacias participantes gratis al 1-800-647-6558. Si necesita ayuda con la preparación del medicamentos con recetas, llame a CHIP Prescription Drug Benefit (PDB) al 1-866-274-9154.

Información sobre cómo volver a inscribir al niño

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

Hacer preguntas sobre pagos del inscripción

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

Actualizar el domicilio y número telefónico

Servicios para Miembros, gratis al 1-866-959-6555.

Atención de la vista

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

Atención odontológica

Delta Dental, gratis al 1-866-561-5892.



**Texas Children's  
Health Plan**

*La mejor decisión para su familia.*

[www.TexasChildrensHealthPlan.org](http://www.TexasChildrensHealthPlan.org)

# Índice

## Cómo Funciona el Plan

El médico de atención primaria de su hijo .....	3
Cómo cambiar de médico de atención primaria .....	4
El médico de su hijo también podrá solicitar cambios .....	5
Qué sucede si el PCP de su niño se retira de Texas Children's Health Plan .....	5
La tarjeta de identificación de Texas Children's Health Plan de su hijo .....	6
Su hijo necesita ver a un médico .....	7
Atención médica fuera del horario de consulta .....	7
Atención médica de rutina .....	7
Atención médica de urgencia .....	8
Atención médica o de salud mental de emergencia .....	8
Atención médica del niño cuando se encuentra de viaje .....	9
Remisiones y cuidados especiales .....	10
Servicios que no necesitan la remisión del médico de atención primaria .....	10
Atención ginecológica y obstétrica .....	11
Servicios hospitalarios como paciente interno .....	11
Atención médica en el domicilio .....	11

## Beneficios y Servicios

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

Evaluaciones de riesgos para la salud .....	16
Pautas para la atención médica preventiva .....	16

## Servicios para Miembros

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

## Derechos y Responsabilidades

Confidencialidad de sus datos de salud .....	19
Cómo cambiar de plan médico .....	19
Su plan médico también podrá solicitar cambios .....	19
Segunda opinión .....	19
Renueve los beneficios de la cobertura CHIP para su hijo a tiempo .....	20
Información que puede solicitar y recibir anualmente de Texas Children's Health Plan .....	20
Planes de incentivo para proveedores .....	20
Cuando no está conforme o tiene una queja .....	20
Si se limitan o deniegan servicios cubiertos que ha solicitado el médico .....	22
¿Qué sucede si mi hijo necesita servicios de emergencia o si se encuentra en el hospital? .....	23
Cuándo solicitar una revisión independiente .....	24
Derechos .....	24
Responsabilidades .....	25
Denuncie el malgasto, abuso o fraude de CHIP .....	26

# Bienvenido a Texas Children's Health Plan

Nos alegra que Texas Children's Health Plan sea la elección para su familia. Texas Children's Health Plan fue fundado en 1996 por Texas Children's Hospital y es la primera organización para el cuidado de la salud (HMO) del país creada para niños exclusivamente. Texas Children's Health Plan cuenta con más de 275.000 miembros. El personal y un grupo de más de 700 médicos de atención primaria, 1.400 especialistas y 40 hospitales ofrecen a nuestros miembros un excelente servicio y atención al paciente. Como miembro tendrá servicios especiales a su disposición, tales como el programa Keep Fit para quienes necesiten ayuda para perder peso. Además ofrecemos eventos especiales, como sesiones de entrenamiento de fútbol y días de películas GRATIS para nuestros miembros.

Ésta es la guía para miembros. Esta guía lo ayudará a entender cómo funciona el plan de salud de su hijo. Aquí encontrará información sobre cómo funciona el plan y cómo obtener lo mejor de la cobertura del plan CHIP de su niño. La guía incluye información sobre:

- Cómo obtener atención médica cuando el niño se enferma.
- Cómo cambiar de médico.
- Qué hacer si su hijo se enferma cuando está de viaje o cuando el consultorio del médico está cerrado.
- Qué copagos se necesitan para determinados servicios médicos.
- Cómo llamar a las oficinas del plan médico cuando tenga preguntas o necesite ayuda.
- Qué beneficios y servicios están cubiertos.
- Los servicios adicionales que ofrece Texas Children's Health Plan.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan.

Tómese unos minutos para leer esta guía detenidamente. Si tiene dificultades para entender, leer o ver la información de esta guía, llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda. Nuestros Defensores de los Derechos de los Miembros le pueden brindar los servicios especiales que necesite. Por ejemplo, podemos proporcionarle esta guía en audio, impresa en letra grande, en braille y en otros idiomas. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555, TDD 1-800-735-2989 (Texas Relay) o al 7-1-1. Gracias a la ayuda de intérpretes en línea, los Defensores de los Derechos de los Miembros pueden comunicarse en 140 idiomas.

Para nosotros, la salud de su hijo es importante. Es por este motivo que queremos que su hijo se realice los exámenes de rutina y que tenga las inmunizaciones al día. También es importante que establezca y mantenga una relación con un proveedor de atención primaria o PCP, por su sigla en inglés. Un proveedor de atención primaria puede ser un médico o una clínica que le ofrezca la mayor parte de su atención médica. Usted y el médico de su hijo trabajarán juntos para que su hijo se mantenga sano y lo cuidarán cuando no se sienta bien.

## A continuación le informamos 3 cosas que debe hacer para aprovechar al máximo su cobertura médica:

1. Siempre lleve con usted la tarjeta de identificación como miembro de Texas Children's Health Plan de su hijo. Esta tarjeta es necesaria para obtener atención médica. Muéstrela cada vez que consulte a un médico, vaya a un hospital o compre un medicamento con receta. No permita que nadie más use su tarjeta.
2. Concéntrese en la prevención. Como nuevo miembro, su hijo deberá realizarse el primer examen en un plazo de 90 días luego de ingresar a Texas Children's Health Plan. Durante su primera visita al consultorio, el médico de su hijo aprenderá sobre sus necesidades de atención médica para ayudarlo a mantenerlo sano.
3. Cuando la atención médica que necesite no sea urgente, llame primero a su médico de atención primaria. Salvo en caso de emergencia, siempre llame primero a su médico. De esa forma, el médico podrá ayudarlo a obtener la atención médica que necesita.

Guarde esta guía y el resto de la información incluida en el paquete para referencia futura. La constancia de cobertura y la lista de beneficios del programa CHIP se encuentran en el bolsillo interno de la tapa de la guía. En ellas encontrará información sobre:

- Requisitos para la inscripción.
- Vencimiento de la cobertura.
- Restricciones y exclusiones de los beneficios.
- Copagos necesarios.

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

Nos complace que haya elegido Texas Children's Health Plan. Será un gusto servirle. Nuestros Defensores de los Derechos de los Miembros están disponibles para ayudarlo. Si tiene preguntas sobre los beneficios, los médicos de nuestra red, nuestros servicios adicionales o en caso de cualquier inquietud, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-6555, TDD 1-800-735-2989 (Texas Relay) o al 7-1-1. Estamos disponibles las 24 horas del día, todos los días.

Texas Children's Health Plan parte de la premisa de que usted y el médico de atención primaria de su hijo son las dos personas mejor capacitadas para cuidar de la salud de su hijo. Además, pone a su disposición un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica especialmente capacitados para atender niños, adolescentes y jóvenes.

Se trata de un plan de administración de servicios médicos. Es decir que usted deberá consultar a los médicos y demás proveedores que pertenecen a la red de Texas Children's Health Plan. El médico de su hijo, a quien nos referimos como el médico de atención primaria, brindará toda la atención médica de rutina que su hijo necesite.

La mayoría de las veces, primero deberá visitar a su médico de atención primaria. Si decide consultar a otro médico, es posible que usted deba pagar los gastos correspondientes al servicio. Recuerde que debe llevar con usted la tarjeta de identificación como miembro cada vez que vaya a recibir atención médica.

## El médico de atención primaria de su hijo

### ¿Qué es un médico de atención primaria?

El médico de atención primaria de su hijo es su centro de atención médica. El médico de atención primaria de su hijo debe tener la historia clínica completa y saber todas las necesidades de atención médica que su hijo ha tenido anteriormente así como sus necesidades actuales. Si su hijo necesitara la atención de un especialista o hacerse exámenes, el médico de atención primaria coordinará estos servicios. Una buena relación con el médico de atención primaria mantendrá a su hijo sano y feliz.

Una buena forma de establecer una relación con el médico de su hijo es llamar y coordinar una cita para los exámenes de rutina. Así usted conocerá al médico y el médico conocerá a su hijo.

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

La elección del médico de su hijo es una decisión de salud muy importante.

#### Los proveedores de atención primaria pueden ser:

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

También puede elegir una clínica comunitaria, una clínica de atención rural o una clínica autorizada por el gobierno federal (FQHC) como proveedores de atención primaria de su hijo.

Puede elegir a cualquier médico de la red de Texas Children's Health Plan. Todos los niños de su familia asociados al plan podrán elegir el mismo médico de atención primaria o uno diferente. Debe elegir un médico con un consultorio y un horario de atención que le resulten prácticos. En el directorio de proveedores de Texas Children's Health Plan encontrará los nombres, direcciones y números de teléfono de los médicos de atención primaria. Para obtener un directorio actualizado, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-6555. Si le agrada el médico que atiende a su hijo actualmente, puede continuar visitándolo, siempre que figure en el directorio. Si tiene dificultad para elegir un médico de atención primaria, llámenos. Con gusto lo ayudaremos.

Es importante que lo visite lo antes posible. También es importante que le proporcione la mayor cantidad de información sobre la salud del niño. El médico conocerá a su hijo, le realizará los exámenes de rutina y lo atenderá cuando esté enfermo. Es importante que siga sus consejos y participe en las decisiones de cuidado de la salud de su hijo. No es aconsejable esperar a que el niño se enferme para ver al médico de atención primaria por primera vez. Programe el primer examen de rutina de su hijo de inmediato. Uno de nuestros representantes lo ayudará a hacerlo. También podemos ayudarlo a solucionar el transporte hasta el consultorio. Llame gratis al 1-866-959-6555.

### ¿Qué necesito llevar a la consulta con el médico de mi hijo?

Cuando su hijo necesite atención médica, llame al consultorio del médico de atención primaria con anticipación y coordine una consulta. El nombre del médico de su hijo aparece en el frente la tarjeta de identificación como miembro de su hijo.

**Cuando llame:**

- Tenga la tarjeta de identificación de su hijo a la mano.
- Describa el problema de salud o la razón por la que su hijo necesita una cita.
- Si su hijo necesita atención médica ese mismo día, llame al PCP lo más temprano posible.
- Registre el día y la hora de la cita.

**Cuando asista a la cita, lleve con usted:**

- La tarjeta de identificación del niño.
- Una lista de las preguntas que quiere hacerle al médico de atención primaria. También haga una lista de los problemas de salud de su hijo.
- Los medicamentos con receta que toma su hijo.
- Papel para tomar nota de la información que le ofrezca el médico.

Si se trata de su primera consulta con este médico, también lleve el nombre y la dirección del médico anterior de su hijo y el registro de vacunas.

Es probable que deba firmar un formulario en donde acepte que se envíe la historia clínica de su hijo al médico de atención primaria nuevo.

Sea puntual en sus citas. Llame al consultorio lo más temprano posible si no puede concurrir a la cita o necesita avisar que llegará tarde. Lo ayudarán al cambiar la cita a un día u hora diferentes. A veces es difícil recordar llamar para cancelar una cita, pero es importante hacerlo para que otras personas que necesitan consultas puedan obtenerlas.

Ocasionalmente, Texas Children's Health Plan permitirá que el médico de atención primaria sea un especialista. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 para obtener más información.

El médico de atención primaria de su hijo u otro médico del mismo equipo están disponibles las 24 horas del día, todos los días.

## Cómo cambiar de médico de atención primaria

### ¿Cómo se cambia de médico?

La relación con el médico de su hijo es muy importante. Si considera que el médico de atención primaria seleccionado no satisface las necesidades de su hijo, o si le informan que éste ya no pertenece a Texas Children's Health Plan, puede elegir otro. Es posible que también desee cambiar el médico de atención primaria de su hijo si:

- No está satisfecho con la atención que recibe.
- Necesita otro tipo de médico.
- El consultorio médico le queda muy lejos luego de haberse mudado.

El Directorio de proveedores de CHIP de Texas Children's Health Plan contiene el nombre, la dirección y el número de teléfono de todos los médicos de atención primaria de Texas Children's Health Plan. Si necesita una copia más actualizada del directorio o necesita ayuda con la elección de un médico de atención primaria, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 832-828-1002 o sin cargo al 1-866-959-6555. Con gusto lo ayudaremos.

No es necesario que cambie de plan médico para cambiar el médico de atención primaria.

No cambie a un nuevo médico de atención primaria sin decirnos. Si consulta a un médico de atención primaria nuevo sin informarnos, es posible que deba pagar por los servicios.

### ¿Cuántas veces puedo cambiar de médico de atención primaria?

No hay un límite de veces para cambiar de médico de atención primaria por año. Para cambiar de médico, llame gratis al 1-866-959-6555 o envíela a:

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

### ¿Cuándo entra en vigencia el cambio?

El cambio entra en vigencia al día siguiente. Le enviaremos por correo una nueva tarjeta de identificación como miembro. La tarjeta tendrá el nombre y número de teléfono de su médico nuevo. Asegúrese de que se envíe la historia clínica de su hijo al médico nuevo. Él necesita la historia médica de su hijo para poder brindarle la mejor atención.

### ¿Hay motivos para que el médico de atención primaria que elija no sea aprobado?

A veces no es posible escoger el médico de atención primaria que uno quisiera. Esto sucede cuando el médico de atención primaria que eligió:

- No puede atender más pacientes.
- No trata pacientes de la edad de su hijo.
- Ya no participa en Texas Children's Health Plan.

### ¿Qué sucede si decido consultar a otro médico que no es el médico de atención primaria de mi hijo?

Siempre llame al Departamento de Servicios para Miembros para cambiar el médico de atención primaria de su hijo antes de coordinar una cita con otro médico. Si decide consultar a un médico que no es el médico de atención primaria de su hijo, el médico puede rehusarse a atender a su hijo o es posible que usted deba pagar por los servicios.

## El médico de su hijo también podrá solicitar cambios

### ¿El médico de atención primaria puede derivar a mi hijo a otro médico por una falta de cumplimiento?

El médico de atención primaria de su hijo puede pedirle que elija a otro médico si:

- No llama para avisar que no asistirá a las consultas.
- A menudo llega tarde a las citas.
- No sigue los consejos del médico.
- Es grosero, descortés, no coopera o no se lleva bien con el personal del consultorio.

Si el médico de atención primaria de su hijo le pide que cambie de médico, le enviaremos una carta. La carta le informará que debe elegir otro médico de atención primaria. Si no elige un médico nuevo, nosotros lo haremos por usted.

## Qué sucede si el PCP de su niño se retira de Texas Children's Health Plan

### ¿Qué sucede si el médico de mi hijo se retira?

Si su médico de atención primaria decide retirarse de Texas Children's Health Plan, le avisaremos dentro de los 15 días de haber recibido la notificación del médico, y usted podrá elegir otro. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-6555, un Defensor de los Derechos de los Miembros lo ayudará a realizar el cambio.

Si su hijo se encuentra bajo tratamiento médico, es posible que pueda continuar la atención con el mismo médico si él está dispuesto a seguir atendiendo a su hijo hasta completar el tratamiento. Cuando encontremos un nuevo médico de atención primaria para su hijo que pueda brindarle el mismo tipo de atención, lo cambiaremos de médico.

## La tarjeta de identificación de Texas Children's Health Plan de su hijo

Cada uno de sus hijos tendrá su propia tarjeta de identificación como miembro. Nunca olvide llevar su tarjeta, ya que ésta contiene la información necesaria para recibir atención médica. Preséntela a los proveedores de atención médica antes de recibir servicios médicos. La tarjeta demuestra que su hijo cuenta con la cobertura de Texas Children's Health Plan. Si no la presenta, el médico puede rehusarse a atender a su hijo o pueden cobrarle por los servicios.

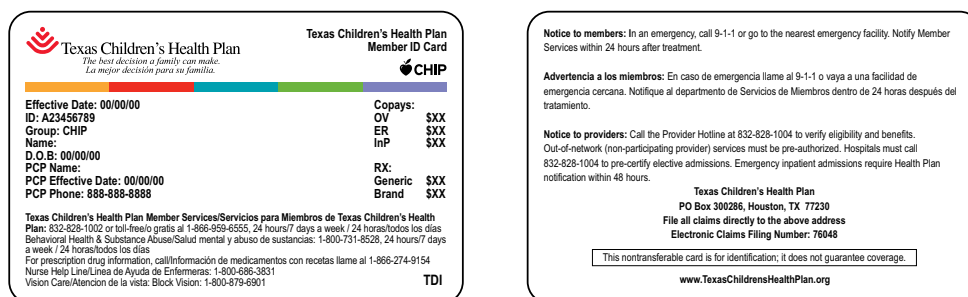
**No recibirá una nueva tarjeta de identificación todos los meses. Sólo le enviaremos una tarjeta de identificación nueva si:**

- Pierde su tarjeta de identificación actual y solicita una nueva.
- Cambia de médico de atención primaria para su hijo.

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

### Cómo leer la tarjeta de identificación de su hijo

A continuación, incluimos una tarjeta de identificación como miembro a modo de ejemplo. En la parte delantera aparecen los datos personales de su hijo, además de su número de identificación como miembro y el nombre y número de teléfono del médico de atención primaria. Al pie se incluyen números telefónicos importantes, a los cuales puede llamar si necesita ayuda para obtener servicios médicos.



### Al frente de la tarjeta de identificación figuran:

- El nombre y número de identificación de su hijo.
- La fecha de nacimiento de su hijo.
- El nombre y número telefónico del médico y la fecha de inicio de la atención.
- La tarjeta de identificación también indica los copagos de los servicios de atención médica cubiertos. El copago es la cantidad que le corresponde pagar a usted.

En cuanto reciba la tarjeta de identificación, verifique que la información de su hijo sea correcta. Llame al Departamento de Servicios para Miembros si hay errores. Corregiremos la información y le enviaremos una tarjeta nueva.

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

### Cómo utilizarla

Recuerde:

- Siempre tenga la tarjeta de identificación de su hijo a la mano.
- Muestre la tarjeta de identificación cada vez que asista al consultorio.
- No preste la tarjeta a nadie.
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros si no tiene una tarjeta de identificación como miembro para su hijo.
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros si pierde o le roban la tarjeta de su hijo.

### Cómo conseguir otra tarjeta en caso de extravío

No deje que nadie utilice la tarjeta de identificación de su hijo. En caso de robo o pérdida de la tarjeta, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al 832-828-1002 o sin cargo al 1-866-959-6555. Un Defensor de los Derechos de los Miembros le mandará otra tarjeta de reemplazo.

### Su hijo necesita ver a un médico

Cuando su hijo necesite ver a un médico, llame al médico de atención primaria de su hijo. El número de teléfono está impreso en su tarjeta de identificación como miembro. Si coordina una consulta con el médico pero no puede asistir, llame para cancelarla y programe una nueva fecha y hora.

### Atención médica fuera del horario de consulta

#### ¿Cómo recibo atención médica luego del cierre del consultorio del médico de atención primaria?

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

Algunos consultorios tienen máquinas contestadoras fuera del horario de atención. En el mensaje escuchará otro número de teléfono para poder comunicarse con el médico. Si puede solucionar un tema médico durante el día, no espere hasta la noche para llamar. La mayoría de las enfermedades tienden a empeorar con el transcurso de las horas.

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

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

### Atención médica de rutina

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

El médico de atención primaria de su hijo le realizará los exámenes periódicos y lo atenderá cuando esté enfermo. A esto nos referimos cuando hablamos de "atención médica de rutina". Durante las consultas de rutina, el médico de su hijo le dará las recetas para los medicamentos y lo remitirá a un especialista si fuera necesario. La mayoría de las consultas de rutina, incluidos los exámenes de rutina de su hijo, se programan dentro del plazo de 2 a 14 días de solicitadas.

Cuando su hijo necesite atención médica de rutina, llame a su médico al número que aparece al frente de la tarjeta de identificación. Uno de los empleados del consultorio o clínica le dará la cita. Es muy importante que no falte a las citas con el médico. Si no puede asistir, llame al consultorio para informarles. Si más de uno de sus hijos necesita ver al médico, programe una consulta para cada uno de ellos.

Es importante que siga las recomendaciones del médico de su hijo y que participe en las decisiones que se toman respecto a la atención médica del niño. Si no puede tomar decisiones respecto a la atención médica de su hijo, puede elegir a alguien que lo haga por usted.

## Atención médica de urgencia

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

La atención médica de urgencia corresponde cuando un niño tiene una afección médica que, si bien no es una emergencia, requiere pronta asistencia médica. Lo primero que debe hacer es llamar al médico de atención primaria de su hijo, al número telefónico que aparece en la tarjeta de identificación. Cuando llame al médico, le indicarán si es necesario ver a su hijo de inmediato. Es posible que el médico le pida que acuda al consultorio o le indique que concurra a un centro de atención médica de urgencia. Muchas afecciones no necesitan tratamiento en la sala de emergencias. Las consultas de atención médica de urgencia tienen lugar en un plazo de 24 horas de solicitadas. También puede llamar sin cargo a la línea de ayuda de enfermería de Texas Children's Health Plan, al 1-800-686-3831, para hablar con una enfermera. Las enfermeras lo ayudarán a decidir cuándo y dónde solicitar atención médica.

Entre los problemas de salud de urgencia se incluye dolor constante, fiebre, vómitos, diarrea y problemas digestivos.

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

### Llame primero al médico de atención primaria en cualquiera de estas situaciones:

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

## Atención médica o de salud mental de emergencia

### ¿Qué es una emergencia, una afección médica de emergencia o un trastorno del comportamiento de emergencia?

La atención de emergencia se encuentra cubierta y se brinda en casos de afecciones médicas y trastornos del comportamiento de emergencia. Se denomina "afección médica de emergencia" a la enfermedad de aparición y gravedad espontáneas. Esto abarca, entre otros, dolores agudos que conducirían a una persona prudente, con un conocimiento medio de temas médicos y de salud, a creer que la afección, enfermedad o lesión sufrida por el niño reviste tal gravedad que, de no tratarse inmediatamente, podría dar como resultado:

- Un riesgo grave para la salud del niño.
- Un daño grave a las funciones fisiológicas.
- Una disfunción grave de un órgano o parte del cuerpo.
- Una desfiguración grave.
- En caso de embarazo, un peligro grave para la salud del feto.

Se denomina "trastorno del comportamiento de emergencia" a la afección, independientemente de su naturaleza o causa, que en opinión de una persona prudente, con un conocimiento medio de temas médicos y de salud:

- Requiera una intervención y/o atención médica inmediata sin la cual el niño podría representar un riesgo inmediato para él mismo o para otros.
- Que inhabilita al niño a controlar, conocer o comprender las consecuencias de sus acciones.

### ¿Qué son los servicios de emergencia o la atención de emergencia?

Se denomina "servicios de emergencia" y/o "atención de emergencia" a la atención médica prestada en el departamento de emergencia de un hospital dentro de la red o externo a la red, en un establecimiento independiente de atención médica de emergencia o en otro lugar comparable proporcionada por médicos, proveedores o personal perteneciente a la red o no, para evaluar y estabilizar afecciones médicas y/o trastornos del comportamiento de emergencia. Los servicios de emergencia también abarcan, entre otros, los exámenes médicos de revisión u otras evaluaciones exigidas por la ley estatal o federal para determinar si existe una afección médica de emergencia o un trastorno del comportamiento de emergencia.

### ¿Cuándo tardan en atender?

Su hijo será atendido tan pronto como sea necesario según su afección médica. Lleve a su hijo al hospital más cercano si considera que sufre una afección de emergencia con peligro de muerte. Si necesita ayuda para movilizarse hasta allí, llame al 9-1-1.

Una vez que su hijo haya recibido atención médica, llame a su médico de atención primaria dentro de las 48 horas o en cuanto pueda. El médico coordinará cualquier tratamiento complementario que el niño pueda necesitar. Si obtiene tratamiento complementario de otro médico sin antes pedirle autorización a su médico de atención primaria, existe la posibilidad de que Texas Children's Health Plan no cubra los gastos del tratamiento.

Si está seguro de que su hijo no corre peligro de muerte, pero no sabe si necesita o no atención médica de emergencia, llame al médico de atención primaria y éste le dirá si debe llevarlo a la sala de emergencias. Si le parece que lo que tardará en hacer la llamada pondrá en peligro la salud del niño, obtenga atención médica inmediatamente en la sala de emergencia más cercana.

Si lleva al niño a una sala de emergencia por una afección que no es urgente o de emergencia, es posible que usted deba hacerse cargo de los gastos correspondientes.

### Emergencias pueden ser cosas tales como:

- Un brazo, pierna, mano, pie, diente o cabeza gravemente lesionados.
- Quemaduras graves.
- Dolor intenso en el pecho.
- Hemorragia abundante.
- Ataque criminal (violación, asalto, herida con objeto cortante, herida de bala).
- Reacción alérgica grave o mordedura de un animal.
- Asfixia, desmayo, convulsiones o dificultad para respirar.
- Estar fuera de control y representar un peligro para sí mismo o para otros.
- Envenenamiento o sobredosis de drogas o alcohol.

Recuerde presentar la tarjeta de identificación de su hijo en la sala de emergencia.

### Atención médica del niño cuando se encuentra de viaje

#### ¿Qué sucede si el niño se enferma en otra ciudad o durante un viaje? ¿Qué sucede si el niño está en otro estado o fuera del país?

Texas Children's Health Plan cubre, dentro de los Estados Unidos, todo servicio de atención médica urgente y de emergencia por enfermedades súbitas o lesiones que sufra el niño. No cubre servicios de atención médica fuera de los Estados Unidos. Esto incluye la atención de emergencia.

Si el niño se enferma o se lesiona mientras está de viaje fuera del área de servicio de Texas Children's Health Plan, y no es un asunto de gravedad, llame al médico de atención primaria y pídale que lo aconseje. También puede llamar a la línea de ayuda de enfermería de Texas Children's Health Plan para hablar con una enfermera. El número de teléfono gratis de la línea de enfermería es el 1-800-686-3831. Las enfermeras están disponibles las 24 horas del día, todos los días, para ayudarlo a decidir qué hacer.

El área de servicio de Texas Children's Health Plan para CHIP abarca los condados de Austin, Brazoria, Chambers, Fort Bend, Galveston, Hardin, Harris, Jasper, Jefferson, Liberty, Matagorda, Montgomery, Newton, Orange, Polk, San Jacinto, Tyler, Walker, Waller y Wharton.

Si el niño sufre una situación de emergencia con riesgo de vida y se encuentra fuera del área de servicio del plan, llévalo a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 9-1-1 para obtener ayuda. Llame al médico de atención primaria de Texas Children's Health Plan dentro de las 48 horas de la emergencia.

El médico de su hijo o Texas Children's Health Plan planificarán todo tratamiento complementario que deba recibirse fuera del área de servicio de CHIP de Texas Children's Health Plan. Si busca tratamiento complementario de carácter no urgente antes de obtener la autorización del médico, es posible que Texas Children's Health Plan no cubra los gastos correspondientes.

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

## Remisiones y cuidados especiales

### ¿Qué sucede si mi hijo necesita consultar con un especialista? ¿Qué es una remisión?

El médico de atención primaria de su hijo es el único médico que se necesita para cubrir la mayor parte de las necesidades de salud. Si su hijo tiene un problema de salud que requiere cuidados especiales, el médico de atención primaria podrá pedirle que vea a otro médico o solicitará que le hagan análisis especiales, por medio de lo que se denomina remisión. El médico le recomendará un especialista u otro médico de la red de Texas Children's Health Plan. Entre los especialistas se incluyen profesionales como cardiólogos (especialistas del corazón), dermatólogos (especialistas de la piel) o alergistas.

El médico de atención primaria de su hijo se asegurará de que reciba la atención del especialista adecuado para la afección o problema de su hijo. Luego conversará con el especialista para determinar si se necesita tratamiento adicional, análisis especiales o atención médica hospitalaria.

Si recurre a un especialista sin que el médico de atención primaria lo haya remitido, es posible que usted deba pagar por los servicios médicos prestados u ordenados por el especialista. Con excepción de las emergencias, siempre consulte al médico de atención primaria del niño antes de recibir atención médica en otra parte.

Por lo general, Texas Children's Health Plan no cubre los gastos de la atención médica prestada por médicos que no participan en la red. Sin embargo, puede haber momentos en los que el médico de su hijo considere fundamental que su hijo reciba atención de un médico ajeno a la red. En tales casos, el médico hará los arreglos necesarios para obtener la aprobación de Texas Children's Health Plan.

Presentará una petición por escrito al Director Médico para que autorice que el niño reciba los servicios necesarios por razones médicas que actualmente no ofrecen los proveedores de la red de Texas Children's Health Plan.

### ¿Cuánto demorará el especialista en atenderlo?

Las consultas con especialistas tienen lugar dentro de los 30 días de solicitadas.

Si concurre a un especialista sin que lo haya remitido su médico de atención primaria, el especialista puede rehusarse a verlo. Con excepción de las emergencias, siempre consulte al médico de atención primaria del niño antes de recibir atención médica en otra parte.

## Servicios que no necesitan la remisión del médico de atención primaria

### ¿Qué servicios no necesitan remisión?

Hay determinados tipos de atención médica que el niño puede recibir sin pedir autorización al médico de atención primaria.

**Entre ellos se incluyen (cuando los presta un proveedor de la red de Texas Children's Health Plan):**

- Atención de emergencia.
- Atención de la vista.
- Tratamiento de salud mental o drogadicción.
- Atención ginecológica u obstétrica, como exámenes de rutina, cuidado prenatal y de posparto.
- Servicios quiroprácticos.

## Atención ginecológica y obstétrica

¿Qué debo hacer si mi hija necesita atención médica obstétrica y ginecológica? ¿Necesita una remisión? ¿Tiene derecho a elegir un obstetra o ginecólogo?

### ATENCIÓN, NIÑAS Y JÓVENES:

Usted tiene derecho a elegir un obstetra o ginecólogo sin necesidad de remisión del médico de atención primaria. Un obstetra o ginecólogo le puede ofrecer:

- Un examen ginecológico de rutina al año.
- El cuidado médico relacionado con un embarazo.
- La atención necesaria para el tratamiento de afecciones médicas femeninas.
- Remisión un especialista dentro de la red.

Texas Children's Health Plan le permite elegir un obstetra o ginecólogo para su hija. Este médico debe pertenecer a la misma red que el médico de atención primaria de su hija.

### ¿Cómo elijo un obstetra o ginecólogo?

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

### Si no elijo un obstetra o ginecólogo, ¿igual puedo obtener servicios sin una remisión?

Puede contactar directamente a un obstetra o ginecólogo de la red de Texas Children's Health Plan para obtener servicios.

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

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

### ¿Mi hija puede seguir atendiéndose con un obstetra o ginecólogo que deje de participar en Texas Children's Health Plan?

Texas Children's Health Plan sólo autoriza a seleccionar un obstetra o ginecólogo que participe en la misma red que su médico de atención primaria. Lo que significa que su hija debe ser atendida por un obstetra o ginecólogo que participe en la red. Si usted la lleva a un obstetra o ginecólogo no participante, el plan no le cubrirá los servicios médicos que reciba. En el Directorio de proveedores de CHIP de Texas Children's Health Plan encontrará la lista de obstetras y ginecólogos participantes.

## Servicios hospitalarios como paciente interno

Existen casos en que el médico de atención primaria o un especialista determinan que su hijo necesita atención médica en un hospital. En ese caso, el médico concertará la atención en un hospital que participe en la red de Texas Children's Health Plan. La cobertura del plan abarca tanto los servicios de paciente externo como los de paciente interno. De todos modos, el médico de atención primaria de su hijo o el especialista deben autorizar los servicios.

## Atención médica en el domicilio

En ocasiones, un niño enfermo o lesionado necesita atención médica en el domicilio, ya sea como seguimiento después de recibir el alta del hospital o bien para evitar la hospitalización. Si el niño necesita atención médica en el domicilio, el médico de atención primaria se comunicará con Texas Children's Health Plan para que reciba el cuidado indicado.

# Beneficios y Servicios

## Beneficios y servicios cubiertos

### ¿Cuáles son los beneficios de la cobertura CHIP? ¿Cómo obtengo estos servicios? ¿Qué beneficios no están cubiertos?

La lista de beneficios que se adjunta en el bolsillo en la tapa de la guía contiene información detallada sobre los beneficios y servicios que cubre el plan, así como las restricciones y las exclusiones. Para que CHIP cubra un servicio, éste debe estar definido en el programa como “necesario por razones médicas”. Si tiene preguntas sobre un servicio cubierto, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al 832-828-1002 o sin cargo al 1-866-959-6555.

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

## Atención médica necesaria por razones médicas

### ¿Qué significa “necesario por razones médicas”?

Para que CHIP cubra un servicio para uno de sus miembros, éste debe enmarcarse dentro de lo que el programa define como “necesario por razones médicas”.

#### “Necesarios por razones médicas” significa:

1. Servicios de atención médica que:

- son razonables y necesarios para prevenir enfermedades o afecciones, o para realizar exámenes preventivos, intervenciones o tratamientos en caso de afecciones que causan sufrimiento o dolor, generan deformaciones físicas o limitan las funciones, amenazan con provocar o agudizar una incapacidad, producen enfermedades o padecimientos a un miembro o suponen peligro de muerte;
- se prestan en los centros correspondientes y con la atención apropiada según las enfermedades de los miembros;
- se prestan conforme a las pautas y los estándares de atención médica aprobados por las organizaciones reconocidas en ámbitos profesionales o por los organismos gubernamentales de asistencia sanitaria;
- se prestan conforme a los diagnósticos de las enfermedades;
- no entorpecen ni restringen más de lo necesario la posibilidad de ofrecer un perfecto equilibrio entre seguridad, eficacia y eficiencia;
- no persiguen fines experimentales ni de investigación; y
- no son principalmente para la comodidad del miembro o del proveedor.

2. Servicios de atención para trastornos del comportamiento que:

- constituyen servicios razonables y necesarios para diagnosticar o tratar trastornos mentales o de dependencia de sustancias químicas, o para mejorar, mantener o prevenir el deterioro funcional que produce dicho trastorno;
- servicios que se proporcionen de acuerdo con las pautas y normas profesionales de ejercicio en la atención de trastornos de la conducta;
- no persiguen fines experimentales ni de investigación; y
- no son principalmente para la comodidad del miembro o del proveedor.

Los servicios necesarios por razones médicas deben prestarse en el ambiente más apropiado y menos restrictivo que sea seguro utilizar, deben representar el mayor nivel o cantidad de servicio que se puede prestar teniendo en cuenta la seguridad y que no pueden omitirse sin afectar la salud física del niño o la calidad de la atención que recibe.

## Copagos correspondientes a ciertos servicios médicos

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

Los copagos por los servicios médicos o los medicamentos con receta se pagan al momento en que su hijo recibe los servicios. Algunos servicios no requieren copagos. En la tarjeta de identificación como miembro de su hijo figuran sus copagos. Asegúrese de presentar la tarjeta de identificación de su hijo cuando acuda por atención médica.

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

No se cobran copagos por tratamientos preventivos, como inmunizaciones y exámenes de rutina para bebés y niños.

En la tarjeta de identificación de Texas Children's Health Plan de su hijo se incluye una lista con los copagos que le corresponde abonar a usted. Presente la tarjeta de identificación de su hijo siempre que reciba servicios de atención médica.

### Límites máximos de CHIP para la participación en los costos

La guía para miembros que se le entregó al inscribirse en CHIP contiene un formulario que usted puede recortar y utilizar para documentar sus gastos.

Para no pasarse del límite de copagos, anote en el formulario todos los gastos relacionados con CHIP. La carta de bienvenida que se incluye en el paquete de inscripción le explica detalladamente la cantidad de dinero que debe gastar antes de poder presentar el formulario a CHIP. Si se le ha perdido la carta de bienvenida, llame a CHIP gratis al 1-800-647-6558, y un representante le informará el límite anual de copagos que le corresponden.

Nivel de pobreza según el Gobierno Federal	Visitas al consultorio médico	Consulta en sala de emergencias	Hospitalización de pacientes internos	Medicamentos genéricos	Medicamentos de marca	Límites anuales
Indígenas de los EE.UU.	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Hasta el 100%	\$3	\$3	\$10	\$0	\$3	1,25% del ingreso anual familiar neto
Del 101% al 150%	\$5	\$5	\$25	\$0	\$5	1,25% del ingreso anual familiar neto
Del 151% al 185%	\$12	\$50	\$50	\$8	\$25	2,5% del ingreso anual familiar neto
Del 186% al 200%	\$16	\$50	\$100	\$8	\$25	2,5% del ingreso anual familiar neto

Cuando sus gastos lleguen al límite anual, envíe el formulario a CHIP y ellos le avisarán a los representantes de su plan médico, quienes le emitirán una tarjeta de identificación nueva con la que usted podrá demostrar que no le corresponde hacer un copago cuando el niño reciba atención médica.

Es posible que su familia también deba pagar una cuota de inscripción anual. La cuota varía de \$0 a \$50 para cada período de inscripción de 12 meses.

### Servicios de atención de salud mental y drogadicción

#### ¿Cómo recibe ayuda mi hijo si tiene problemas de salud mental o drogadicción? ¿Se necesita una remisión?

Puede recibir atención de salud mental o farmacodependencia cuando la necesite. No se requiere la autorización del médico de atención primaria del niño.

#### Los servicios incluyen:

- Atención psicológica.
- Tratamiento de desintoxicación para drogadicción y alcoholismo.
- Atención médica como paciente interno o externo.

#### Para recibir atención de salud mental o farmacodependencia:

- Llame a la línea directa de salud mental y alcoholismo/farmacodependencia al 1-800-731-8528. La línea directa recibe llamados las 24 horas del día, todos los días.
- Elija un proveedor de salud mental o un especialista en farmacodependencia de la red de Texas Children's Health Plan.

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

## ¿Qué debo hacer si mi hija está embarazada? ¿A quién debo llamar?

Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 832-828-1002 o sin cargo al 1-866-959-6555, apenas se entere de que su hija se encuentra encinta. Ella debe solicitar los servicios de Medicaid lo antes posible. Si su hija se inscribe en Medicaid durante el embarazo, el bebé también quedará inscrito allí desde el nacimiento hasta la edad de un año. Si no lo hace, tendrá que solicitar cobertura para el bebé después de que nazca. Pero tenga en cuenta que esto podría significar que el bebé quede sin cobertura por un tiempo.

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

Texas Children's Health Plan tiene un programa materno-infantil llamado STAR Babies para mujeres embarazadas. El programa ofrece apoyo y educación durante todo el embarazo y el comienzo de la vida del bebé. Un equipo de enfermeras y educadores ayuda a la mujer embarazada en los siguientes aspectos:

- Elegir un obstetra o ginecólogo.
- Coordinar consultas al médico para madre e hijo.
- Obtener educación sobre el cuidado prenatal.
- Obtener información sobre el programa Women, Infants, and Children (WIC).
- Asistir a exposiciones y ferias para futuras mamás.
- Encontrar recursos para la crianza de hijos.

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

## Medicamentos con receta

### ¿Cómo obtengo las recetas de medicamentos para el niño?

Texas Children's Health Plan no cubre los medicamentos con receta de su hijo. Para ello deberá afiliarse al plan de CHIP Prescription Drug Benefit (PDB—Beneficio de medicamentos con receta).

Puede llevar la receta a cualquiera de las farmacias que participan en el plan CHIP PDB. Llame a CHIP si necesita ayuda para encontrar una farmacia. El número telefónico es 1-800-647-6558.

Cuando vaya a la farmacia, lleve la tarjeta de identificación de Texas Children's Health Plan del niño porque deberá presentarla para verificar que está afiliado a CHIP. Es posible que tenga que abonar un copago por el medicamento. Los medicamentos genéricos con receta son gratis o cuestan muy poco dinero. El copago de los medicamentos recetados de marca es más alto. Si el médico le receta un medicamento para un mes, el copago cubrirá la provisión necesaria para 34 días. En la mayoría de los casos, no pueden obtenerse provisiones de medicamentos para más de 34 días. El plan CHIP PDB no ofrece pedidos de medicamentos por correo.

### El plan CHIP PDB no cubre los siguientes medicamentos:

- Medicamentos de venta sin receta.
- Píldoras anticonceptivas que se receten únicamente con fines anticonceptivos.
- Suplementos nutritivos.
- Equipo y artículos terapéuticos y medicinales, con excepción de jeringas para insulina.
- Medicamentos que se pueden dar únicamente en el consultorio o en un establecimiento de atención médica.

### ¿A quién debo llamar si tengo inconvenientes para obtener la medicación recetada del niño?

Llame a la línea directa de medicamentos con receta de CHIP si tiene problemas para conseguir que le preparen un medicamento recetado. El número telefónico es 1-866-274-9154.

### ¿Qué sucede si no me aprueban la receta?

Si no pueden ubicar a su médico, la farmacia debe proporcionarle un suministro de emergencia para 3 días del medicamento que figura en la receta.

## Atención de la vista

### ¿Cómo recibir atención de la vista para mi hijo?

Para solicitar lentes y exámenes de la vista, llame gratis a Block Vision al 1-800-879-6901. Los representantes del servicio al cliente lo ayudarán a elegir un médico cerca de su domicilio y le indicarán cómo conseguir los lentes para su hijo. Un examen de la vista cubierto cada 12 meses.

Para solicitar un examen de la vista, no es necesaria la autorización del médico de atención primaria su hijo.

## Atención odontológica

### ¿Cómo obtengo atención dental para mi hijo?

Texas Children's Health Plan no ofrece cobertura dental para su hijo. Delta Dental cubre los servicios de atención dental. Para obtener estos servicios, llame a Delta Dental al 1-866-561-5892 o TDD 1-800-735-2922.

Delta Dental  
 Customer Service  
 PO Box 537010  
 Sacramento, CA 9596-7010  
 Sitio web: [www.deltadentalca.org/gov/](http://www.deltadentalca.org/gov/)  
 Teléfono: 1-866-561-5892 Fax: 1-866-828-4122

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

### ¿Qué beneficios adicionales reciben los miembros de Texas Children's Health Plan? ¿Cómo puedo obtener estos beneficios para mi hijo?

Al afiliarse a Texas Children's Health Plan, su hijo recibe beneficios adicionales, denominados de valor agregado, que no forman parte de los beneficios que ofrece CHIP.

#### Entre los servicios de valor agregado se incluyen:

- Servicios no cubiertos por el plan estándar, pero ofrecidos a los miembros porque son adecuados y han sido identificados conforme a parámetros médicos reconocidos de asistencia, para evitar hospitalizaciones o eliminar obstáculos para acceder a los servicios de atención médica. Los servicios pueden incluir el transporte especial a consultas médicas, la instalación de teléfonos temporales en el hogar o atención médica adicional en el domicilio. Deben cumplir con la definición de necesarios por razones médicas de CHIP y ser aprobados por Texas Children's Health Plan.
- Acceso a una enfermera las 24 horas. Puede hablar con una enfermera sobre las inquietudes que tenga respecto a la salud de su hijo, las 24 horas del día, todos los días. Simplemente comuníquese con la línea directa de enfermería de Texas Children's Health Plan, gratis al 1-800-686-3831. Le preguntarán el nombre de su hijo, su número de identificación como miembro y los síntomas. Las enfermeras de la línea de ayuda no pueden diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos específicos. Le pueden dar información de salud o indicarle a dónde ir para obtener servicios médicos. También le pueden indicar cómo cuidar de su hijo en casa cuando no se siente bien pero no es necesario que consulte a un médico. No es una línea de emergencia ni sustituye la atención del médico.
- Boletines para miembros. Texas Children's Health Plan envía boletines donde se tratan temas tales como:
  - Temas de salud.
  - Beneficios y servicios.
  - Eventos especiales para miembros.
  - Recordatorios de los exámenes de su hijo.
  - Ayuda adicional para obtener transporte a la consulta médica.

Para obtener más información sobre estos servicios y cómo obtenerlos, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al 832-828-1002 o sin cargo al 1-866-959-6555.

## Niños con necesidades especiales de atención médica

### ¿A quién debo llamar si mi hijo tiene necesidades especiales de atención médica y necesito ayuda?

Si su hijo sufre una afección que requiere atención médica diferenciada, como un retraso del desarrollo, diabetes o asma, llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 para obtener más información sobre cómo obtener ayuda con las necesidades especiales de atención médica. Texas Children's Health Plan cuenta con un programa para la gestión de casos que ofrece ayuda a las familias que tienen niños con necesidades especiales. Los servicios abarcan desde información y promoción de prestaciones hasta coordinación de cuidados intensivos. También incluyen servicios sociales y otros tipos de recursos comunitarios para ayudar a las familias con el transporte y las necesidades básicas.

### Un administrador de casos es un enfermero que lo puede ayudar a:

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

Asegúrese de informar al administrador de casos sobre los especialistas que consulta. También es importante informar al médico de atención primaria de su hijo sobre sus necesidades especiales de atención médica. La mejor forma de hacerlo es programar una consulta.

## Clases de educación para la salud

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

Queremos mantenerlo sano, tanto a usted como a sus hijos. Texas Children's Health Plan cuenta con clases de educación para la salud y un programa para padres y niños que incluye:

- Programas para prevenir lesiones, como "Safe Sitter" (seguridad en el cuidado de niños), seguridad al andar en bicicleta y seguridad de los asientos infantiles en el automóvil.
- Manejo de la diabetes y el asma.
- Cuidado del estado físico a través de la alimentación y la actividad.

Estos programas se ofrecen en lugares de fácil acceso.

Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al 832-828-1002 o sin cargo al 1-866-959-6555 para obtener información sobre estas clases.

## Evaluaciones de riesgos para la salud

Todo nuevo miembro recibe un cuestionario titulado "Evaluación de riesgos para la salud" (Health Risk Assessment). Sus respuestas nos ayudan a decidir si su hijo podría beneficiarse del programa para la gestión de casos u otros programas especiales.

Ayúdenos a mantener la salud de su hijo. Conteste las preguntas del cuestionario, y envíelo al Departamento de Servicios para Miembros. El franqueo ya está pagado.

Si necesita más cuestionarios, llame al Departamento de Servicios para Miembros, al 832-828-1002 o sin cargo al 1-866-959-6555.

## Pautas para la atención médica preventiva

Texas Children's Health Plan promueve la atención médica preventiva. Entre los beneficios para su hijo se cuentan las inmunizaciones y los exámenes de rutina. Hable con el médico de atención primaria del niño sobre sus necesidades de atención preventiva.

Si tiene preguntas sobre su cobertura o necesita ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555. El número aparece en el margen inferior al frente de la tarjeta de identificación como miembro de su hijo. Necesitará su número de identificación de miembro cuando llame. Gracias a la ayuda de intérpretes en línea, los Defensores de los Derechos de los Miembros pueden comunicarse en 140 idiomas. Ellos están disponibles las 24 horas del día, todos los días. También nos gustaría que se comunicara con nosotros para darnos sus comentarios sobre el servicio que le estamos prestando. Le agradecemos su opinión y sugerencias para atenderlo mejor.

## Llame al Departamento de Servicios para Miembros si:

- Necesita elegir un médico de atención primaria.
- Necesita información sobre los servicios cubiertos.
- Tiene preguntas sobre los especialistas, hospitales y demás proveedores.
- Le llega una factura de un médico.
- Tiene una queja.
- Se muda o cambia su número telefónico.
- Necesita un intérprete para una consulta médica.
- Necesita sustituir una tarjeta de identificación.
- No entiende algo que le llegó por correo.
- Necesita transporte para la consulta médica.
- Tiene alguna pregunta.
- Tiene problemas para obtener sus medicamentos con receta.

## Además, el Departamento de Servicios para Miembros puede brindarle material sobre:

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

## Servicios de interpretación y traducción

¿Puedo solicitar un intérprete para hablar con el médico de mi hijo? ¿A quién debo llamar para pedirlo? ¿Con cuánta anticipación?

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

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

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

## Ayuda para personas con problemas de vista

Si tiene problemas de vista, Texas Children's Health Plan le brindará materiales impresos en letra grande, en braille o grabados en cintas de audio. Llame al Departamento de Servicios para Miembros y plantee sus necesidades específicas.

## Servicio telefónico para personas con impedimentos de audición o del habla

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

## Material informativo para miembros, en inglés y en español

Esta guía y todo el material incluido en el paquete de información para miembros se ofrecen en inglés y en español. Gran parte del material que ofrecemos a los miembros a través de nuestra biblioteca de educación para la salud también está disponible en español.

### Qué hacer si se muda

#### ¿Qué debo hacer si me mudo?

Si se muda, debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros, al 832-828-1002 o sin cargo al 1-866-959-6555, para informar su nueva dirección y número de teléfono. Le recomendamos mantenernos al tanto de su domicilio y teléfono actuales para que le podamos enviar todas las actualizaciones importantes de Texas Children's Health Plan sobre la cobertura de su hijo.

Complete la tarjeta de cambio de dirección que se adjunta a este paquete y envíela a Texas Children's Health Plan. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros, al 832-828-1002 o sin cargo al 1-866-959-6555, para actualizar sus datos.

Si se muda fuera del área de cobertura de Texas Children's Health Plan, debe informarlo a CHIP llamando al 1-800-647-6558. Llame a CHIP en cuanto sepa que se mudará, ya que deberán cambiarle el plan médico.

### Cómo solicitar reembolso de gastos de atención médica de emergencia

Si el niño recibe atención médica de emergencia por parte de un médico u hospital que no participa en el plan, es posible que usted deba pagar los gastos del tratamiento o el cuidado en el momento en que se proporcionan los servicios. Para solicitar el reembolso, guarde una copia de la factura pagada y llame al Departamento de Servicios para Miembros al 832-828-1002 o sin cargo al 1-866-959-6555 para saber cómo tramitar la solicitud.

### Qué hacer si recibe la factura de un proveedor de atención médica

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

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

#### Tenga a mano la tarjeta de identificación del niño para dar la siguiente información:

- El número de identificación de su hijo.
- La dirección para reclamos de Texas Children's Health Plan.
- El número telefónico del Departamento de Servicios para Miembros.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros, al 832-828-1002 o sin cargo al 1-866-959-6555, para informar que ha recibido una factura.

#### Tenga a mano la factura para proporcionar la siguiente información:

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

Uno de nuestros representantes llamará al médico para hacer el seguimiento correspondiente.

### Cambios en Texas Children's Health Plan

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

## Confidencialidad de sus datos de salud

Para Texas Children's Health Plan es muy importante mantener la privacidad de la información personal de salud de su hijo (información que puede revelar su identidad). Además de cumplir con todas las leyes vigentes, manejamos los datos personales de salud de acuerdo con nuestras propias normas y procedimientos de privacidad.

Hemos asumido el compromiso de proteger la privacidad de sus datos en todos los casos. Usamos y compartimos su información solo a efectos de que obtenga beneficios de salud.

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

Nuestra notificación sobre procedimientos de privacidad contiene información sobre la forma en que usamos y compartimos los datos personales de salud de nuestros miembros. En su tarjeta de identificación de miembro se incluye una copia de la notificación sobre procedimientos de privacidad, pero también puede obtenerla en nuestro sitio web [www.TexasChildrensHealthPlan.org](http://www.TexasChildrensHealthPlan.org). También puede llamar gratis al Departamento de Servicios para Miembros al 1-866-959-6555 y obtener una copia.

Si tiene preguntas sobre nuestra notificación, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

## Cómo cambiar de plan médico

### ¿Qué debo hacer para cambiar de plan de salud? ¿A quién debo llamar?

Puede cambiar de plan médico:

- Por cualquier motivo dentro del plazo de 90 días de la inscripción a CHIP
- En cualquier momento si tiene una causa
- Durante el período de reinscripción anual en CHIP

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

## Su plan médico también podrá solicitar cambios

### ¿Texas Children's Health Plan puede solicitar que cancelen mi plan médico (por incumplimiento, etc.)?

Texas Children's Health Plan también puede solicitar al estado que le cancelen el plan médico si usted:

- Desoye repetidamente los consejos del médico.
- Acude constantemente a la sala de emergencias cuando no tiene una emergencia.
- Consulta repetidamente a otro médico o clínica sin antes obtener la autorización de su médico de atención primaria.
- Usted o sus hijos demuestran un comportamiento indisciplinado o grosero que no está relacionado con afecciones médicas.
- Falta a las citas frecuentemente sin avisarle al médico con anticipación.
- Presta su tarjeta de identificación a otras personas.

## Segunda opinión

### ¿Cómo hago para pedir una segunda opinión?

Tiene derecho a una segunda opinión para obtener información sobre el uso de la atención médica. Dígale a su médico de atención primaria que desea una segunda opinión sobre el tratamiento recomendado por el especialista. El médico planificará una consulta con otro médico de la red de Texas Children's Health Plan o lo remitirá a él. Si no hubiera ningún médico disponible en la red, planificará una consulta con un médico que no participe en la red de Texas Children's Health Plan. Usted no debe pagar estos servicios. Llame gratis al Departamento de Servicios para Miembros, al 1-866-959-6555, si necesita ayuda para pedir o seleccionar un médico que le dé una segunda opinión.

### A continuación se detallan algunos motivos para obtener una segunda opinión:

- No está seguro de necesitar la cirugía que su médico desea realizarle.
- No se siente seguro con el diagnóstico o plan de atención de su médico en caso de una necesidad médica grave o complicada.
- Ha hecho lo que le indicó su médico pero su hijo no se siente mejor.

### Renueve los beneficios de la cobertura CHIP para su hijo a tiempo

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

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

#### Como miembro de Texas Children's Health Plan, puede solicitar y recibir anualmente la siguiente información:

- Información sobre los proveedores de la red: al menos sobre médicos de atención primaria, especialistas y hospitales en nuestra área de servicios. Esta información incluirá los nombres, direcciones, números de teléfono e idiomas hablados (distintos del inglés) de cada proveedor de la red, además de información sobre los médicos que no aceptan pacientes nuevos.
- Los límites que se imponen al miembro en la elección de los proveedores de la red.
- Derechos y responsabilidades de los miembros.
- Información sobre los procedimientos de queja y apelación.
- Información sobre los beneficios disponibles en virtud de CHIP, incluido el importe, la duración y el alcance de los beneficios. Esto tiene el fin de que conozca los beneficios a los que tiene derecho.
- Cómo obtener los beneficios, incluidos los requisitos de autorización.
- Cómo obtener beneficios, incluidos servicios de planificación familiar y servicios de proveedores fuera de la red, así como las restricciones a dichos beneficios.
- Cómo se ofrece cobertura de emergencia y fuera de hora, así como cualquier restricción impuesta a dichos beneficios, incluso:
  - Qué constituye una afección médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios posestabilización.
  - El hecho de que no necesite autorización previa de su médico de atención primaria para los servicios de atención de emergencia.
  - Cómo obtener servicios de emergencia, incluidas instrucciones sobre el uso del sistema telefónico 9-1-1 o su equivalente local.
  - Las direcciones de los lugares donde proveedores y hospitales ofrecen servicios de emergencia cubiertos por CHIP.
  - Una declaración que establezca su derecho a usar cualquier hospital u otro entorno en caso de atención de emergencia.
  - Las reglas de atención posestabilización.
- La política de remisiones para atención especializada y otros beneficios que no puede obtener a través de su médico de atención primaria.
- Las pautas de atención de Texas Children's Health Plan.

### Planes de incentivo para proveedores

Tiene derecho a saber si su médico de atención primaria participa en un plan de incentivo para médicos a través de Texas Children's Health Plan. Puede llamar al 1-866-959-6555 para obtener esta información. Actualmente, Texas Children's Health Plan no ofrece a sus médicos ningún plan de incentivo para médicos.

### Cuando no está conforme o tiene una queja

#### ¿Qué es una queja?

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

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

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

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

Si le preocupa la calidad de la atención médica o del servicio que recibe su hijo, le instamos a que, en primer lugar, se lo comente directamente al médico. Si no está conforme con la respuesta del médico, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Si tiene alguna inquietud sobre la cobertura de servicios o dispositivos que ofrece Texas Children's Health Plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Un Defensor de los Derechos de los Miembros tomará su caso para resolverle el problema de inmediato. Si no se siente conforme con la solución, el Defensor de los Derechos de los Miembros presentará una queja en su nombre.

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

**Las quejas se presentan por teléfono o por correo al Departamento de Servicios para Miembros. Para presentar quejas, llámenos o escribáanos a la siguiente dirección:**

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

### ¿Cuánto tardan en procesar mi queja?

Dentro de los 5 días de haber recibido la queja, le enviaremos una carta donde se acusará recibo de su queja. Si presentó la queja por teléfono, la carta incluirá un formulario que usted deberá completar con la descripción de su problema. Llene el formulario y envíelo para obtener una pronta resolución. Si no puede completar el formulario, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 832-828-1002 o sin cargo al 1-866-959-6555. Podemos ayudarlo.

El personal del Texas Children's Health Plan analizará los hechos de su queja y tomará las medidas apropiadas dentro de los 30 días de haber recibido su queja. Una vez tomadas las medidas correspondientes, se le enviará una carta de resolución. La carta le informará las conclusiones respecto a la queja y lo que Texas Children's Health Plan hará para resolver el problema. También le explicará los procesos de quejas y apelaciones y le informará sus derechos de apelación.

### ¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar quejas?

Puede presentar una queja en cualquier momento. Recibirá una carta en el plazo de 5 días hábiles como acuse de recibo de su queja.

### Si no estoy conforme con la resolución, ¿con quién debo comunicarme? ¿Tengo derecho a reunirme con un panel de apelación de quejas?

Si no está conforme con nuestra respuesta, tiene derecho a apelar la decisión. Puede informarnos inicialmente a través de una llamada al Departamento de Servicios para Miembros al 832-828-1002 o gratis al 1-866-959-6555, pero de todas formas deberá presentar la solicitud por escrito. Un Defensor de los Derechos de los Miembros podrá ayudarlo. También puede llamar al Departamento de Seguros de Texas.

Allí le explicarán qué debe hacer para apelar nuestra respuesta.

**Para efectuar la apelación, envíe una solicitud escrita a:**

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

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

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

**¿Puedo presentar una queja ante el estado?**

Si aún no está satisfecho, puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas. Póngase en contacto con el departamento a:

Texas Department of Insurance  
 PO Box 149104  
 Austin, TX 78714-9104  
 Phone: 1-800-252-3439 Fax: 1-512-475-1771  
 Email: ConsumerProtection@tdi.state.tx.us  
 Website: www.tdi.state.tx.us

**No se permiten represalias.**

Texas Children's Health Plan no castigará a ningún miembro u otra persona por:

- Presentar una queja contra Texas Children's Health Plan.
- Apelar una decisión de Texas Children's Health Plan.

**Si se limitan o deniegan servicios cubiertos que ha solicitado el médico**

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

Hay momentos en que Texas Children's Health Plan deniega o limita los servicios solicitados por el médico de su hijo si éstos no son necesarios por razones médicas.

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

**¿Cómo me comunican la denegación de un servicio?**

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

**¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación? ¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación? ¿Tengo que presentar mi solicitud por escrito? ¿El personal de Texas Children's Health Plan puede ayudarme a presentar una apelación?**

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

Para presentar la apelación, tiene un plazo de 10 días a partir de la fecha de la carta de denegación del servicio o la fecha del servicio solicitado. Usted o el proveedor de su hijo pueden presentar la apelación de forma oral o por escrito. Si recibimos una solicitud de apelación de forma oral, le enviaremos a usted o a su representante un formulario de apelación de una página. No está obligado a enviar dicho formulario completo, pero recomendamos que lo haga dado que nos ayudará a resolver la apelación. Puede solicitar más tiempo en caso de que necesite más de 10 días para realizar la apelación. Puede obtener 14 días más para presentar la apelación. Su solicitud será analizada y se tomará una decisión dentro de los 30 días de haberla recibido.

**Las solicitudes de apelación se realizan por teléfono o por escrito en la siguiente dirección:**

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

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

### ¿Qué sucede si mi hijo necesita servicios de emergencia o si se encuentra en el hospital?

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

#### ¿Qué es una apelación abreviada?

Una apelación abreviada se utiliza cuando se necesita una decisión inmediata porque la vida de su hijo o su capacidad de recuperar una función están en peligro.

#### ¿Cómo la solicito? ¿Tengo que presentar mi solicitud por escrito? ¿Quién puede ayudarme a presentarla?

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

#### ¿Cuáles son los plazos para este tipo de apelación?

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

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

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

Si no está conforme con la resolución alcanzada al finalizar la apelación abreviada en el Nivel 1, podrá presentar una apelación verbal seguida de una solicitud escrita para obtener una resolución de apelación abreviada de Nivel 2.

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

## Cuándo solicitar una revisión independiente

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

Si Texas Children's Health Plan rechaza su apelación a la decisión adversa, tiene derecho a solicitar otra revisión por parte de una organización de revisión independiente. Las IRO son organismos externos, ajenos a su plan de beneficios médicos, seleccionados por el Departamento de Seguros de Texas.

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

### ¿Cómo solicito una revisión independiente?

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

La solicitud para que se efectúe este tipo de revisión debe ser presentada por usted, un representante o su proveedor de salud. Se realiza por escrito mediante el formulario denominado "Solicitud de revisión por parte de una Organización de Revisión Independiente". Una vez completo, el formulario debe enviarse por correo o por fax a:

Texas Children's Health Plan  
Attention: Utilization Review  
Utilization Management Department  
PO 301011  
Houston, TX 77230  
Fax: 832-825-2499

### Cuáles son los plazos para este proceso?

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

Texas Children's Health Plan enviará al Departamento de Seguros toda la información necesaria para completar la revisión dentro del plazo de 3 días hábiles a partir de su solicitud.

La IRO tomará una decisión sobre su caso en un plazo de 15 días hábiles, los cuales podrán extenderse a 20, pero no a más de eso.

Si la razón por la que solicitó la revisión es una situación que pone en riesgo la vida, la IRO tomará la decisión dentro de 5 días hábiles, los cuales podrán extenderse a 8, pero no a más de eso.

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

## Los miembros tienen derecho a:

**Para el personal de Texas Children's Health Plan es importante que los miembros conozcan y comprendan sus derechos y obligaciones en cuanto a la atención médica que reciben.**

- Tiene derecho a recibir información correcta y clara para poder tomar las decisiones necesarias sobre el plan médico de su hijo, los médicos, hospitales y demás proveedores de atención médica.
- El plan médico le debe indicar si utiliza una "red de médicos limitada". Esto significa que el plan trabaja con un grupo de médicos y otros proveedores de salud que sólo pueden remitir a sus pacientes a los médicos del mismo grupo. Es decir, no podrá acceder a todos los médicos que participan en su plan. Si su plan médico utiliza una "red limitada", le aconsejamos averiguar si el médico de atención primaria de su hijo y el especialista a quien quiere consultar pertenecen a la misma "red de médicos".
- Tiene derecho a saber cómo se les paga a los médicos. Algunos reciben pagos fijos, sin importar cuántas veces usted vaya a verlos. Otros cobran por cada servicio que le prestan a su hijo. Usted tiene derecho a saber cuánto se paga y cómo funcionan los pagos.
- Tiene derecho a saber cómo determina el plan médico si cierto servicio está cubierto o si es necesario por razones médicas. Tiene derecho a conocer al personal del plan médico que toma esas decisiones.

- Tiene derecho a saber el nombre y la dirección de los hospitales y demás proveedores de atención médica que participan en el plan.
- Tiene derecho a elegir proveedores de atención médica a partir de una lista lo suficientemente extensa para que su hijo reciba el cuidado adecuado cuando lo necesite.
- Si se confirma que su hijo tiene necesidades especiales de atención médica o una discapacidad, puede llevarlo a un especialista y escogerlo como su médico de atención primaria. Averigüe estos detalles con su plan médico.
- Los niños a quienes se les ha confirmado una discapacidad o la necesidad de atención médica especializada tienen derecho a recibir cuidados de salud especializados. Si su hijo tiene necesidades médicas especiales y el médico que lo ha estado atendiendo se retira del plan, el niño puede seguir atendándose con el mismo médico por tres meses y el plan médico debe seguir pagándole al médico por sus servicios. Averigüe cómo funciona esto con su plan médico.
- Su hija tiene derecho a ver a un obstetra o ginecólogo participante sin necesidad de obtener una remisión del médico de atención primaria ni pedir permiso al plan médico. Averigüe cómo funciona esto con su plan médico. Ciertos planes médicos pueden exigirle que seleccione un obstetra o ginecólogo antes de ir a consultarlos sin remisión.
- Tiene derecho a recibir tratamiento de emergencia cuando lo necesite si cree razonablemente que la vida de su hijo está en peligro, o que el niño resultaría gravemente herido si no recibe tratamiento de inmediato. Las emergencias están cubiertas por el plan médico sin necesidad de pedir previa autorización del plan. Es posible que usted deba pagar una cantidad mínima dependiendo de sus ingresos. Esto se llama “copago”.
- Tiene el derecho y la obligación de participar en todas las decisiones que conciernen a la atención médica de su hijo.
- Tiene derecho a hablar en nombre de su hijo acerca de las alternativas de tratamiento.
- En ciertos casos, tendrá derecho a una segunda opinión de otro médico participante del plan para determinar qué tipo de tratamiento necesita su hijo.
- Tiene derecho a que lo traten con respeto y amabilidad en sus visitas al consultorio médico, al hospital o cuando hable con el personal del plan de salud.
- Tiene derecho a que el personal del plan médico, los médicos, el personal de los hospitales y otros proveedores de atención médica lo traten con equidad.
- Tiene derecho a hablar en privado con los médicos y demás proveedores de atención médica de su hijo, y a que se mantenga la rigurosa confidencialidad de la historia clínica. Tiene derecho a examinar y a copiar la historia clínica de su hijo, y a pedir que se hagan cambios en dicha historia.
- Tiene derecho a que los problemas con el plan médico y con los médicos, hospitales y demás proveedores de atención médica asociados con el plan se resuelvan rápidamente. Si su plan médico decide no pagar un servicio o beneficio que está cubierto y que el médico considera imprescindible para preservar la salud de su hijo, usted tiene derecho a pedir que otro grupo ajeno al plan juzgue quién tiene razón: el médico o el plan.

### Los miembros son responsables de:

**La salud del niño es importante tanto para usted como para el personal del plan médico. Usted puede ayudarnos con lo siguiente:**

- Trate de adoptar hábitos saludables. Aliente a su hijo para que no fume y que coma bien.
- Participe en las decisiones del médico respecto del tratamiento de su hijo.
- Colabore con los médicos del plan médico y los demás proveedores para elegir tratamientos para su hijo en los que todos estén de acuerdo.
- Si tiene algún problema con el plan médico, primero debe tratar de resolverlo mediante el procedimiento establecido para quejas.
- Debe conocer cuáles son los beneficios y servicios que están cubiertos por el plan y cuáles no. Lea la guía para miembros para conocer cómo funcionan las reglas.
- Si hace una cita para su hijo, debe tratar de llegar al consultorio médico a tiempo. Si no puede asistir, asegúrese de llamar para cancelarla.
- Si su hijo cuenta con la cobertura de CHIP, usted es responsable de abonar los copagos correspondientes a médicos y demás proveedores.
- Denuncie todo abuso de los servicios del programa CHIP cometido por los proveedores de atención médica, otros miembros o el personal de los planes médicos.

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

## Cómo denunciar fraudes, abusos o derroches en CHIP por parte de un proveedor o cliente

### ¿En CHIP quiere denunciar el malgasto, abuso o fraude?

Avísenos si cree que un doctor, dentista, farmacéutico de una farmacia, otro proveedor de atención médica o una persona que recibe beneficios está cometiendo una infracción. Cometer una infracción puede incluir malgasto, abuso o fraude, lo cual va contra la ley. Por ejemplo, díganos si cree que alguien:

- Está recibiendo pago por servicios de CHIP que no se prestaron o no eran necesarios.
- No está diciendo la verdad sobre su padecimiento médico para recibir tratamiento médico.
- Está dejando que otra persona use una tarjeta de identificación de un plan de la salud de CHIP.
- Está usando la tarjeta de identificación de un plan de la salud de CHIP de otra persona.
- No está diciendo la verdad sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para recibir beneficios.

### Para denunciar malgasto, abuso o fraude, escoja uno de los siguientes:

- Llame a la Línea Directa de la Fiscalía General (OIG) al 1-800-436-6184 o
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/> y haga clic en "Click Here to Report Waste, Abuse, and Fraud Online" para llenar una forma en Internet.
- Puede informar directamente a su plan de la salud:  
Texas Children's Health Plan  
Fraud and Abuse Investigations  
PO Box 301011, NB 8302  
Houston, TX 77230  
832-828-1320 o gratis al 1-866-959-6555

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

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

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

Al denunciar a una persona que recibe beneficios, incluya:

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