



---

## Manual para Miembros

1-888-887-9003

2007

### **Evercare STAR+PLUS**

9700 Bissonnet, Suite 2225

Houston, TX 77036

1-888-887-9003

1-888-685-8480 TTY

De lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., hora local

---

### **Oficina local de Evercare**

5256 South Staples Street Suite 300

Corpus Christi, TX 78411

**Áreas de Servicio:** Aransas, Bee, Calhoun, Jim Wells, Kleberg, Nueces, Refugio, San Patricio, and Victoria Counties

### **Oficina local de Evercare**

12401 Research Boulevard Suite 220

Austin, TX 78759

**Áreas de Servicio:** Bastrop, Burnet, Caldwell, Hays, Lee, Travis and Williamson Counties



***Nombres y teléfonos importantes  
Servicios para Miembros de Evercare  
STAR+PLUS 1-888-887-9003,  
Acceso a la línea TDD 1-800-735-2989***

Nombre de mi PCP:

Teléfono de mi PCP:

Nombre de mi Coordinador de Servicios:

Teléfono de mi Coordinador de Servicios:

Para citas dentales, llame al Plan Dental StarDent:  
1-800-660-6064

Para citas de servicios de la vista, llame a Opticare:  
1-800-368-5315

Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas:  
1-800-252-8263

Programa Texas Relay y TDD:  
1-800-735-2989

Programa de Transportación Médica (MTP):  
713-767-3100; u

Medical Transportation Management (MTM):  
1-888-665-8125

Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias  
(United Behavioral Health) Número telefónico:  
1-866-302-3996

STARLink: 1-866-566-8989

STARLink: TDD 1-866-222-4306

Línea de Enfermeras: 1-800-349-0550

El programa de Star+Plus line de ayuda: 1-800-964-2777

***EN CASO DE EMERGENCIA MARQUE: 911***

***Evercare STAR+PLUS  
9700 Bissonnet,  
Suite 2225  
Houston, TX 77036  
Teléfono:  
1-888-887-9003  
1-800-735-2989 TTY  
Lunes a viernes, de  
8:00 a.m. a 5:00 p.m.  
(hora local)***

# ¡Bienvenido a Evercare STAR+PLUS!

Gracias por escoger Evercare STAR+PLUS como su plan de salud. Le ayudaremos a mantenerse saludable y a recibir una buena atención médica cuando no se sienta bien. Evercare STAR+PLUS se esforzará para asegurarse de que usted obtenga la atención que necesita.

## Su manual para una buena salud

---

Por favor, lea este Manual para Miembros. Le informará sobre sus beneficios. También le ayudará a utilizar su plan de salud de inmediato. Revise su tarjeta de identificación de Evercare STAR+PLUS. Asegúrese de que toda la información esté correcta. Queremos simplificar el uso de su plan de salud. Podemos contestar cualquier pregunta que tenga sobre cómo comenzar.

Si tiene alguna pregunta sobre su nuevo plan de salud, por favor, llámenos. El teléfono gratis de Servicios para Miembros es el 1-888-887-9003. Estamos disponibles para ayudarle las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Al llamar, encontrará personal que puede hablar con usted en inglés o en español. Si necesita ayuda en otros idiomas, por favor, dígaselo al personal. Servicios para Miembros lo conectará con el servicio de intérpretes, AT&T Language Line, y contestará sus preguntas.

Si tiene problemas del habla o de la audición, por favor, llame al Programa Texas Relay al 1-800-735-2989. Llámenos si necesita este manual en Braille, letra más grande, en audiocasete o en otro idioma.

## Nota especial para las personas que tienen AMBAS coberturas, la de Medicare y la de STAR+PLUS

---

- Si tiene cobertura de STAR+PLUS y de Medicare, por favor, deténgase y lea todas las notas que tienen una palomita al lado. Puesto que tiene ambas coberturas, hay más opciones disponibles para usted. Leer la información que tiene una palomita le informa sobre cómo aprovechar al máximo su cobertura de Medicare y de STAR+PLUS. Si tiene alguna pregunta, por favor, llame a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003 ó llame al 1-800-735-2989 para el servicio de TDD.

## Nuestra oficina se encuentra en:

---

Evercare STAR+PLUS  
9700 Bissonnet, Suite 2225  
Houston, TX 77036  
Teléfono: 1-888-887-9003 (gratis)

## Tabla de contenido

---

### **Dónde encontrar respuestas a sus preguntas:**

Si tiene cobertura de Medicare y STAR+PLUS .....	3
La forma de Medicaid .....	6
La tarjeta de identificación .....	6
Servicios para Miembros .....	8
Su Coordinador de Servicios .....	9
Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) .....	10
Cuándo su PCP está cerrado .....	12
Cómo cambiar su PCP .....	13
Atención médica de un ginecoobstetra .....	14
Obtener atención médica periódica .....	15
Atención de especialistas .....	16
Plan de Incentivos para Doctores .....	17
Cuando necesita transporte .....	17
Servicios de interpretación .....	18
Medicamentos .....	18
Atención de emergencia .....	19
Postestabilización .....	20
Transporte de emergencia .....	20
Beneficios y servicios .....	20
Servicios de la vista .....	26

Qué hacer si está embarazada .....	30
Su recién nacido .....	31
Atención especial para los niños .....	31
Servicios de Planificación Familiar .....	33
Cómo obtener atención médica fuera del área de servicio de Evercare STAR+PLUS .....	37
Salud mental o abuso de sustancias .....	37
Quejas .....	37
Proceso de Audiencia Imparcial y su derecho de apelación ..	39
Proceso acelerado de Audiencia Imparcial .....	40
Salida de Evercare STAR+PLUS .....	41
Mudarse fuera del área de servicio de Evercare STAR+PLUS ..	42
Perder la cobertura de Medicaid .....	43
Maltrato, descuido, fraude y explotación .....	43
Sus derechos y responsabilidades .....	46
Cómo participar en su atención médica .....	50
Directivas Anticipadas .....	51

# Si tiene cobertura de Medicare y STAR+PLUS

## ¿Cómo me afecta la cobertura de Evercare STAR+PLUS si tengo Medicare Y STAR+PLUS?

---

**Quando vea este cuadro, DETÉNGASE y LEA la nota**

Si tiene cobertura de Medicare y de STAR+PLUS, tiene “elegibilidad doble”. Esto significa que usted tiene más de un tipo de cobertura médica. Los beneficios de Evercare STAR+PLUS no reducen ni cambian ninguno de los beneficios de Medicare. Su Coordinador de Servicios le ayudará a coordinar su atención con Medicare o su HMO de Medicare.

Si usted es un miembro con “elegibilidad doble” de Medicare y STAR+PLUS, Medicare Parte D cubrirá sus recetas médicas. Evercare STAR+PLUS tiene un plan para nuestros miembros. Comuníquese con su Coordinador de Servicios para información sobre el plan de medicamentos de Evercare STAR+PLUS y otros planes de cobertura de medicamentos.

Si tiene cobertura tradicional de Medicare, puede seguir consultando al doctor que ha visto siempre. También puede recibir servicios de especialistas cubiertos por Medicare sin la aprobación de Evercare STAR+PLUS. Trabajaremos con su doctor para prestarle servicios mediante Evercare STAR+PLUS. Déle a su Coordinador de Servicios el nombre de su doctor habitual, especialmente si cambia de doctores.

Podemos ayudarle a escoger a un doctor si tiene cobertura tradicional de Medicare, pero no tiene un doctor a quién consulta periódicamente. Este doctor puede prestar y coordinar los servicios que usted recibe tanto de Evercare STAR+PLUS como de Medicare.

Si está inscrito en una HMO de Medicare, su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) será el doctor que usted haya escogido mediante su HMO de Medicare. No tiene que escoger a otro PCP para recibir servicios de Evercare STAR+PLUS. El doctor de Medicare trabajará con el Coordinador de Servicios de Evercare STAR+PLUS para coordinar los servicios que usted recibe de STAR+PLUS. No olvide darle a su Coordinador de Servicios el nombre de su PCP de Medicare.

Medicare o la HMO de Medicare pagará los servicios antes que Evercare STAR+PLUS. Es posible que Evercare STAR+PLUS cubra algunos servicios de sus miembros que no están cubiertos por Medicare.

Si necesita ayuda para aprender qué paga STAR+PLUS y qué paga Medicare, Evercare STAR+PLUS le ayudará. Le mostraremos cómo funcionan STAR+PLUS y Medicare y nos aseguraremos de que reciba la atención para la cual usted llena los requisitos. Llame a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003. Si usted tiene problemas del habla o de la audición, llame al 1-800-735-2989 para obtener servicios de TDD.

Lleve la tarjeta de Medicare cada vez que reciba servicios cubiertos por Evercare STAR+PLUS.

### **Forma de identificación de Medicaid (Forma 3087)**

---

Mientras llene los requisitos para Medicaid, cada mes recibirá por correo la forma de Medicaid. Por medio de la forma de Medicaid, el proveedor sabrá de usted y de los servicios que puede recibir cada mes. Puesto que usted ahora participa en el programa STAR+PLUS, la forma será diferente a la forma tradicional de Medicaid. Verá el logotipo del Programa STAR+PLUS en la esquina superior derecha de la forma. Esto les indicará a los proveedores que usted está inscrito en el Programa STAR+PLUS.

En el cuadro del lado superior derecho, la forma tendrá una fecha que indica su validez. Esto significa que la forma de Medicaid será válida hasta el último día del mes que aparece en el cuadro. La forma también indica su nombre y el nombre de cualquier miembro de la familia que sea parte de su caso de Medicaid. Como es miembro del Programa STAR+PLUS, la forma de Medicaid indicará debajo de cada nombre enumerado el nombre del plan de salud. Si usted es menor de 21 años y le toca un chequeo de Pasos Sanos de Texas (EPSDT), también verá un aviso debajo de su nombre. Tendrá que llamar al Proveedor de Cuidado Primario (PCP) o al plan de salud para hacer la cita del chequeo. El Star+Plus 3087 no reflejará prescripciones unlimitedas para miembros con beneficios cubiertos con Medicare.

La forma de Medicaid también puede indicar si los adultos pueden recibir más de tres recetas médicas al mes. Asegúrese de llevar la forma de Medicaid a la farmacia siempre que quiera que le surtan una receta. Además, la forma contiene la siguiente información.

**Date Run:** la fecha de impresión de la forma.

**BIN:** esta información se usa para servicios de farmacias.

**BP:** el código que indica dónde vive usted.

**TP:** el tipo de programa de acuerdo con su caso.

**Cat:** la categoría de su caso.

**Case No.:** el número de su caso.

**ID No.:** su número de Medicaid.

**Name:** su nombre completo como figura en el programa de Medicaid.

**Date of Birth:** su fecha de nacimiento por mes, día y año como figura en el programa de Medicaid.

**Sex:** el sexo de la persona, (F) para mujer, (M) para hombre).

**Eligibility Date:** la fecha cuando comienza la elegibilidad.

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

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

Asegúrese de leer el dorso de la forma de Medicaid. Le da más información sobre la misma. Además, tiene un cuadro con información específica para los proveedores. Tiene que llevar la forma de Medicaid y la tarjeta de identificación del plan de salud para recibir cualquier servicio médico. Tendrá que mostrar la forma de Medicaid y la tarjeta de identificación de STAR+PLUS cada vez que necesite servicios. Si pierde la forma de Medicaid, comuníquese con la Oficina de Elegibilidad local de la Comisión de Salud y Servicios Humanos al 1-800-252-8263 para obtener otra.

Revise su tarjeta para asegurarse de que su nombre, dirección y número telefónico estén correctos. Llame a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003 si hay algún error en la tarjeta. Si tiene problemas del habla o de la audición, llame al 1-800-735-2989 para obtener acceso a la línea TDD.

## La forma de Medicaid:



## ¿Cuándo y dónde utilizo mi tarjeta de identificación de Evercare STAR+PLUS?

Cualquier persona que se hace miembro de Evercare STAR+PLUS recibe una tarjeta de identificación. La tarjeta de identificación y la forma de Medicaid les proporcionan al doctor y al personal del consultorio información importante sobre usted. Recibirá una nueva tarjeta de identificación si cambia de Proveedor de Cuidado Primario (PCP).

## Su tarjeta de identificación de Evercare STAR+PLUS:

			
Enrollee Name	DOE, JOHN		
Identification Number	999999999		
Enrollment Date	12/01/05	Group Number	
Date of Birth	11/13/45		78
LONG TERM CARE SERVICES ONLY			

## Sobre la tarjeta de identificación

---

### **Miembro:**

Su PCP o Coordinador de Servicios debe proporcionarle atención médica o ayudarlo a obtenerla, salvo en emergencias o para planificación familiar. Llame a Evercare STAR+PLUS al 1-888-887-9003 dentro de las 24 horas después de ir a la sala de emergencias.

### **Proveedor:**

Esta tarjeta no garantiza la elegibilidad. Llame a Evercare STAR+PLUS para verificar la elegibilidad u obtener autorización. Se requiere autorización previa para recibir servicios de atención a largo plazo.

### **Otros teléfonos**

TDD de Evercare STAR+PLUS: 1-800-735-2989

United Behavioral Health: 1-866-302-3996

Atención de la vista: 1-800-368-5315

### **Evercare STAR+PLUS**

**24 horas del día, 7 días de la semana: 1-888-887-9003**

**9700 Bissonnet, Suite 2225**

**Houston, TX 77036**

**Nombre del miembro JOHN DOE**

**Núm. de identificación 99999999**

**Fecha de inscripción 11/01/02**

**Número de grupo**

**Fecha de nacimiento 11/22/0000**

**Nombre del PCP SOME DOCTOR**

**Fecha de vigencia del PCP**

Solo Servicios de Atención a Largo Plazo (cuando sea pertinente para personas que llenen los requisitos para recibir Medicare y Evercare STAR+PLUS)

### **Información del Coordinador de Servicios**

### **Información sobre la forma 1027A de la tarjeta temporal de identificación**

Puede que reciba una tarjeta temporal de identificación. Lleve su tarjeta temporal de identificación al doctor y para recibir otra atención médica.

- Muestre la tarjeta de identificación y la forma de Medicaid cada vez que vaya a un consultorio médico o clínica.

- Si pierde su tarjeta de identificación o se la roban, llame inmediatamente a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003. Servicios para Miembros le enviará una nueva. Si tiene problemas del habla o de la audición, llame al 1-800-735-2989 para obtener acceso a la línea TDD. Si pierde la forma de Medicaid o se la roban, llame a la Comisión de Salud y Servicios Humanos al 1-800-252-8263.
- Si se muda o cambia de número telefónico, llame al Coordinador de Servicios o a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003. Si tiene problemas del habla o de la audición, llame al 1-800-735-2989 para obtener acceso a la línea TDD.
- Si tiene cobertura de Medicare, su tarjeta de identificación indicará que usted recibe solamente servicios de atención a largo plazo. Esto significa que usted obtendrá los servicios de doctor, hospital, laboratorio, radiografías y otros servicios de atención de casos agudos por medio de Medicare o de su HMO de Medicare.

***Si se muda  
o cambia su  
número telefónico,  
llame a su  
Coordinador  
de Servicios  
o a Servicios  
para Miembros***

## ¿Qué es Servicios para Miembros?

Evercare STAR+PLUS tiene un Departamento de Servicios para Miembros que puede responder a sus preguntas y proporcionarle información sobre:

- Membresía
- Cómo escoger a un Proveedor de Cuidado Primario (PCP)
- Especialistas, hospitales y otros proveedores
- Servicios cubiertos
- Cómo cambiar de PCP
- Cómo presentar una queja
- Cómo cambiar la dirección o el nombre
- Cómo cambiar de Coordinador de Servicios
- Cobertura bajo STAR+PLUS y Medicare
- Cómo obtener un intérprete
- Cómo conseguir transporte al consultorio del doctor
- Cualquier otra pregunta que tenga

Servicios para Miembros también puede darle materiales para que aprenda sobre muchísimas cosas, por ejemplo:

- Cómo vivir con una enfermedad crónica
- Cómo obtener servicios de salud mental y abuso de sustancias
- Cómo comer alimentos sanos
- Prácticas sexuales seguras y métodos anticonceptivos
- VIH/SIDA
- Cómo mantenerse sano con Pasos Sanos de Texas

Será un placer ayudarle con otros temas que no se mencionan aquí. Simplemente llámenos al 1-888-887-9003. Si tiene problemas del habla o de la audición, llame al 1-800-735-2989 para obtener acceso a la línea TDD.

***El Coordinador de Servicios lo llamará o visitará en persona para platicar sobre sus necesidades de atención médica y para darle más información sobre los servicios que puede obtener***

### ¿Qué es un Coordinador de Servicios?

Como miembro de STAR+PLUS, se le asignará un Coordinador de Servicios cuando se inscriba en Evercare STAR+PLUS. El Coordinador de Servicios lo llamará o visitará en persona para platicar sobre sus necesidades de atención médica y para darle más información sobre los servicios que puede obtener. Puede que le haga preguntas sobre su salud.

Por favor, sea honesto y franco. El Coordinador de Servicios mantendrá confidencial todo lo que usted le diga. El Coordinador de Servicios le puede ayudar a:

- Coordinar la atención con su PCP
- Conseguir servicios médicos, de salud mental y de abuso de sustancias y de atención a largo plazo
- Resolver problemas que pueda tener con la atención médica o los proveedores
- Encontrar formas para que usted pueda vivir en casa o en otros entornos comunitarios
- Explicar los servicios y las opciones de colocación que están a su disposición

### ¿Qué es la coordinación de servicios y cómo va a beneficiarme?

La coordinación de servicios es un servicio que Evercare le presta. Revisamos, planeamos y le ayudamos a satisfacer sus necesidades de salud.

## ¿Cómo puedo comunicarme con un Coordinador de Servicios?

---

Busque el número telefónico en la tarjeta de identificación. Puede llamar a Servicios para Miembros para platicar con su Coordinador de Servicios.

## ¿Qué es un Proveedor de Cuidado Primario?

---

Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) está encargado de su cuidado médico. Su PCP lo atenderá y enviará a un especialista cuando sea necesario. El PCP será su doctor personal de ahora en adelante. Su PCP trabajará con el Coordinador de Servicios para coordinar su atención médica y tratamiento. Debe hablar con su PCP y Coordinador de Servicios sobre todas sus necesidades de atención médica.

Hable siempre con el PCP cuando quiera consultar a otro doctor. El PCP le dará un envío a servicios cuando sea necesario.

## ¿Qué tengo que llevar a la cita con el doctor?

---

Tiene que llevar la forma de Medicaid y la tarjeta de identificación del plan de salud para recibir cualquier servicio médico. Tendrá que mostrar la forma de Medicaid y la tarjeta de identificación de STAR+PLUS cada vez que necesite servicios. Si pierde la forma de Medicaid, comuníquese con la Oficina de Elegibilidad local de la Comisión de Salud y Servicios Humanos al 1-800-252-8263 para obtener otra.

## ¿Cómo escojo a un Proveedor de Cuidado Primario?

---

Llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda al escoger a un PCP. Todos los miembros de Evercare STAR+PLUS deben escoger a un PCP.

## ¿Puede una clínica (RHC/FQHC) ser mi PCP?

---

El PCP puede ser un doctor, una clínica, un Centro de Salud Rural (RHC) o un Centro de Salud Aprobado a Nivel Federal (FQHC). Si actualmente está viendo a un doctor que le agrada, puede seguir viéndolo si está en la lista de doctores de la red de Evercare STAR+PLUS. Si su doctor es un especialista, se le puede permitir que él sea su PCP.

Si su doctor NO está en la lista de Evercare STAR+PLUS, el Consejero de Inscripciones le ayudará a seleccionar a otro doctor. Si no escoge a otro doctor, se le asignará uno. Evercare STAR+PLUS le enviará una carta y una tarjeta de identificación

del plan, con el nombre del PCP, su dirección y número telefónico. El número telefónico del Consejero de Inscripciones del estado es el 1-800-964-2777.

Si tiene cobertura de Medicare, no tendrá que seleccionar a un PCP de Evercare. NECESITARÁ darle al Coordinador de Servicios el nombre de su doctor para que podamos coordinar sus necesidades de atención médica.

### **¿Cómo hago las citas médicas?**

---

Llame a su PCP cuando necesite atención médica. Su PCP proporcionará o coordinará toda la atención que usted necesite. Puede llamar al PCP las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El nombre y número telefónico del PCP están en la tarjeta de identificación de Evercare STAR+PLUS.

No olvide anotar el día y la hora de la cita con el doctor cuando llame para hacerla.

Si está inscrito en una HMO de Medicare o tiene cobertura tradicional de Medicare, el nombre y número telefónico de su doctor no estarán en la tarjeta de identificación de Evercare STAR+PLUS. Busque esa información en la documentación de la HMO de Medicare. La mayoría de los PCP están muy ocupados. Vale la pena llamar para hacer una cita tan pronto como sea posible. Por favor, llegue a tiempo a su cita. Llame al consultorio del doctor en caso de que no pueda asistir a la cita, o si va a llegar tarde.

Al hacer las citas, mientras más enfermo esté, más pronto lo atenderán. Su PCP de Evercare STAR+PLUS lo verá en el plazo de días que se muestra a continuación.

### **¿Qué es la atención médica de emergencia y qué tan pronto pueden examinarme?**

---

- Si tiene una EMERGENCIA, el PCP lo verá INMEDIATAMENTE. Los servicios de emergencia son para problemas de salud que requieren atención médica inmediata. Algunos ejemplos de problemas que requieren servicios de emergencia son: una herida, una enfermedad grave repentina o un dolor fuerte.

## ¿Qué es atención médica urgente y qué tan pronto pueden examinarme?

---

- Si tiene una situación URGENTE, el PCP lo verá dentro de 24 HORAS. Atención urgente es para problemas que surgen repentinamente y no son emergencias, pero que requieren atención pronta para evitar que empeoren. Algunos ejemplos de problemas que requieren servicios urgentes son: enfermedades respiratorias, quemaduras y heridas leves y enfermedades menores como la gripe.

## ¿Qué se considera atención médica de rutina y qué tan pronto pueden examinarme?

---

- Si necesita atención PERIÓDICA, el PCP lo verá dentro de 10 DÍAS LABORALES. La atención periódica es atención que previene problemas y lo mantiene sano. Algunos ejemplos de atención periódica son: mamografías de detección, pruebas de Papanicolau y exámenes de la próstata.

Si necesita ayuda para hacer una cita, llame a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003.

## ¿Cómo recibo atención médica cuando está cerrado el consultorio de mi PCP?

---

Lo mejor es llamar al PCP tan pronto como necesite atención médica. No espere hasta la noche o el fin de semana para llamar a su PCP si puede recibir ayuda durante el día. Es posible que su enfermedad empeore a lo largo del día. Si se enferma durante la noche o el fin de semana, y no puede esperar para recibir ayuda, llame al PCP al teléfono que se encuentra en su tarjeta de identificación. Su PCP está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, así que siempre puede obtener ayuda.

### **Recibirá ayuda en una de las tres maneras siguientes:**

1. Un servicio de mensajes contestará el teléfono del PCP después de las horas normales de consulta y llamará a su PCP o al doctor de turno;
2. El teléfono del consultorio tiene un mensaje grabado. El mensaje le indica que llame a otro teléfono para localizar a su PCP, o puede que el mensaje le dé el teléfono de otro doctor que también atiende a los pacientes de su PCP; o
3. Después de las horas de consulta, el teléfono del consultorio se conecta a otra oficina donde alguien contestará su llamada y se comunicará con su PCP o el doctor de turno.

***El PCP es la mejor persona para asegurarse de que usted obtenga una atención médica adecuada.***

## ¿Cómo cambio de Proveedor de Cuidado Primario?

Es bueno quedarse con el mismo Proveedor de Cuidado Primario (PCP), porque el PCP lo conoce a usted, tiene sus expedientes médicos y sabe cuáles medicamentos toma. El PCP es la mejor persona para asegurarse de que usted obtenga una atención médica adecuada.

## ¿Cuántas veces puedo cambiar de PCP?

Puede cambiar de PCP hasta cuatro veces al año. Llame a Servicios para Miembros para decirles que quiere cambiar de PCP. Si no sabe a cuál doctor desea cambiarse, Servicios para Miembros le enviará una lista de nuestros doctores y clínicas, para que pueda escoger a otro PCP. Si ya ha cambiado de PCP cuatro veces en un año, no puede cambiar de nuevo, salvo que haya una razón muy buena para ello.

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

Si hace el cambio antes del día 15 del mes, el cambio entrará en vigor el primer día del siguiente mes. Si hace el cambio después del día 15 del mes, el cambio entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente. Recuerde: si tiene Medicare, Evercare STAR+PLUS no puede afectar su selección de PCP. Si cambia de PCP, déle a su Coordinador de Servicios el nombre de su nuevo PCP. Así podemos asegurarnos de que usted reciba toda la atención y todos los servicios para los cuales llena los requisitos.

### **Algunas razones por las cuales usted puede cambiar de PCP:**

- Se ha mudado y necesita un PCP más cercano a su casa.
- No está satisfecho con su PCP.

### **Algunas razones por las cuales puede que usted no obtenga el PCP que escogió:**

- Seleccionó a un PCP que no es parte del plan de salud Evercare STAR+PLUS.
- Seleccionó a un PCP que no acepta nuevos pacientes porque ya atiende a demasiados.
- Ha cambiado de PCP más de cuatro veces en un año.

## ¿Puede el Proveedor de Cuidado Primario pedir que me cambien a otro proveedor por falta de cumplimiento de mi parte?

---

### **Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) puede pedirle que se cambie a otro PCP porque:**

- Usted y el PCP no se llevan bien.
- Usted no sigue las instrucciones del PCP.

## ¿Qué pasa si decido consultar a un doctor que no es mi PCP?

---

Si tiene cobertura de Medicare, no tendrá que seleccionar a un PCP de Evercare. Si su doctor NO está en la lista de Evercare STAR+PLUS, el Consejero de Inscripciones le ayudará a seleccionar a otro doctor. Si no escoge a otro doctor, se le asignará uno.

Nota: si deja de llenar los requisitos para Medicaid, no puede recibir atención o servicios bajo Evercare STAR+PLUS para miembros de STAR+PLUS. Si deja de llenar los requisitos temporalmente para STAR+PLUS y los vuelve a llenar dentro de 180 días, será inscrito automáticamente en Evercare STAR+PLUS con el mismo PCP que tenía antes, salvo que ya no sea parte de Evercare STAR+PLUS.

## ¿Qué hago si necesito atención de un ginecoobstetra? ¿Puedo quedarme con el mismo ginecoobstetra si no es parte de Evercare?

---

### **AVISO IMPORTANTE PARA LA MUJER**

Evercare STAR+PLUS no limita la selección de un ginecoobstetra a la misma red del Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Tiene derecho de escoger a un ginecoobstetra sin tener un envío a servicios del PCP. El acceso a los servicios de un ginecoobstetra incluye:

- Un chequeo preventivo para la mujer cada año
- Atención médica relacionada con el embarazo
- Tratamiento de los problemas médicos de la mujer

- Envío a un especialista dentro de la red de proveedores
- Usted puede llamarnos si necesita ayuda para elegir un ginecólogo al 1-888-887-9003.

Si usted tiene cobertura de Medicare, no tiene que escoger a un ginecoobstetra de Evercare STAR+PLUS.

### ¿Cómo puedo seleccionar a un ginecólogo?

Llame a su coordinador de servicios para ayuda o seleccione a un proveedor mencionado en el directorio. Puede seleccionar a un ginecólogo que no tenga un contrato con Evercare.

### ¿Si no selecciono a un ginecólogo, tengo acceso directo?

Sí.

### ¿Se necesita una referencia?

No.

### ¿Cómo puedo recibir atención médica periódica?

El Proveedor de Cuidado Primario (PCP) y el Coordinador de Servicios proporcionarán o coordinarán la atención que usted necesita. El PCP le hará chequeos periódicos, dará atención cuando esté enfermo y dará recetas para medicamentos y artículos médicos.

- El PCP también hablará con usted y el Coordinador de Servicios sobre cualquier cuidado de especialistas que usted necesite.
- El Coordinador de Servicios puede llamarlo o visitarlo para hacer una evaluación de sus necesidades de atención médica.
- El Coordinador de Servicios continuará evaluando su salud periódicamente. Así podrá ayudarle a asegurarse de que obtenga la atención que necesita. El Coordinador de Servicios puede coordinar la atención médica con su PCP. Si usted no puede tomar decisiones sobre su atención médica, pídale a un familiar que lo acompañe al consultorio del doctor para que le ayude. Dígale al Coordinador de Servicios que necesita ayuda.

***El PCP le hará chequeos periódicos, dará atención cuando esté enfermo y dará recetas para medicamentos y artículos médicos.***

## ¿Cuándo necesito ver a un especialista y qué tan pronto puede examinarme?

---

Un especialista es un doctor que trata un problema de salud especial, como un doctor de los pies o un doctor del corazón. El Proveedor de Cuidado Primario quizá quiera que usted vea a un especialista. El PCP le dará una forma de envío a servicios cuando sea necesario. Cuando vaya al especialista, déle la forma.

- Si tiene cobertura de Medicare, no necesitará una forma de envío a servicios para recibir servicios de un especialista cubiertos por Medicare.

### **Cuando vea al especialista:**

- PUEDE ver a un proveedor de planificación familiar, a un ginecoobstetra de Evercare STAR+PLUS o a un proveedor de servicios dentales o de salud mental SIN tener que pedir una forma de envío a servicios.
- Haga su cita con anticipación.
- Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros.

### **Las visitas con especialistas se harán en el plazo de días que se muestra a continuación:**

- Las citas de EMERGENCIA están disponibles INMEDIATAMENTE
- Las citas URGENTES están disponibles dentro de las 24 HORAS siguientes al envío a servicios.
- Las citas PERIÓDICAS están disponibles dentro de 10 DÍAS LABORALES después del envío a servicios.
- ¿Qué es atención médica urgente? Disponible en 24 horas.

## ¿Cómo puedo pedir una segunda opinión?

---

Puede buscar una segunda opinión sobre su atención médica. Llame a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) o al Coordinador de Servicios si quiere una segunda opinión. Puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda con una segunda opinión.

## ¿Qué es un envío a servicios?

Un envío a servicios es una forma que usted necesita para obtener algunos servicios. Comuníquese siempre con su PCP para ver si se necesita una forma de envío a servicios para un servicio que usted quiere.

## ¿Qué servicios no requieren de una referencia?

Siempre contacte a su doctor primario para ver si se necesita una referencia.

## Plan de Incentivos para Doctores

En este momento, Evercare STAR+PLUS no ofrece un Plan de Incentivos para Doctores (PIP) a ninguno de nuestros proveedores.

***Si no tiene otra forma de llegar a la cita, puede llamar al Programa de Transportación Médica***

## No tengo auto; ¿cómo hago para ir al consultorio del doctor?

Si no tiene otra forma de llegar a la cita, puede llamar al Programa de Transportación Médica (MTP) al 713-767-3100 ó a Medical Transportation Management (MTM) al 1-888-665-8125. Llame para pedir ayuda con el transporte tan pronto como haga la cita médica o por lo menos con una semana de anticipación.

Tiene que tener programada una cita médica. El MTP y la MTM verificarán su elegibilidad y la del proveedor médico participante. Para verificar la elegibilidad, le pedirán:

1. Su número de Medicaid,
2. El nombre y la dirección del doctor (u otro proveedor), y
3. La fecha, hora y razón de su cita.

## ¿A quién llamo si necesito transporte para una cita médica?

El Centro de Servicio al Cliente del MTP está abierto entre semana de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (hora central), y el Centro de Servicio al Cliente de la MTM está abierto para recibir llamadas de los miembros y ofrece transporte periódico de lunes a sábado, de 6:30 a.m. a 6:00 p.m. (hora central), salvo en los siguientes días: Año Nuevo (1° de enero), Día de los Caídos (último lunes de mayo), Día de la Independencia (4 de julio), Día del Obrero (primer lunes de septiembre), Día de Acción de Gracias (cuarto jueves de noviembre) y Navidad (25 de diciembre). Si tiene alguna queja sobre el transporte ofrecido por la MTM, llame al 1-888-877-9003.

## ¿Con cuánto tiempo de anticipación debo llamar?

Llame para transportación en cuanto tenga su cita médica o por lo menos con una semana de anticipación.

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

- Llame al MTP para obtener transporte a una cita médica y ellos lo coordinarán.
- El MTP no paga dinero si alguien lo lleva a su cita médica.
- La MTM coordina transporte a una cita médica. Si el tipo de vehículo que usted necesita no está disponible, la MTM utilizará otro tipo de transporte.
- La MTM le dirá si le pagará dinero a alguien que lo lleve a una cita médica.

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

Usted tiene el derecho de hablar con el doctor y el Coordinador de Servicios y entenderlos en el idioma que usted prefiere.

## ¿A quién llamo si necesito un interprete?

Si necesita a un intérprete cuando hable con su doctor o Coordinador de Servicios, llame a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003. Si tiene problemas de la audición, llame al 1-800-735-2989 para obtener acceso a la línea TDD. Llame tan pronto como haga la cita, o con por lo menos una semana de anticipación.

## ¿Cómo puedo conseguir un interprete que esté presente en la oficina del doctor?

El intérprete puede encontrarse con usted en el consultorio del doctor y ayudarlo a hablar personalmente con el doctor en su idioma de preferencia.

## ¿Qué hago para que me surtan las recetas médicas?

Los miembros de Evercare STAR+Plus que solo tienen cobertura de Medicaid recibirán un número sin límite de recetas médicamente necesarias. Debe ir a una farmacia que acepte Medicaid. Su doctor le puede decir adónde ir. También puede llamar a Servicios para Miembros de Evercare STAR+PLUS al

1-888-887-9003. Lleve la forma de Medicaid cuando vaya a la farmacia. Es mejor ir a la misma farmacia cada vez que quiera que le surtan una nueva receta. De esa manera, el farmacéutico podrá aprender más acerca de sus necesidades de recetas y le podrá ayudar en el futuro.

Si tiene “elegibilidad doble” de Medicare y STAR+PLUS, Medicare Parte D cubrirá sus recetas. Evercare STAR+PLUS tiene un plan para sus miembros. Comuníquese con su Coordinador de Servicios para información sobre el plan de cobertura de medicamentos de Evercare STAR+PLUS u otros planes de Medicare para cobertura de medicamentos.

### **¿A quién llamo si tengo un problema para conseguir mis medicinas?**

---

Puede llamar a Evercare al 1-888-887-9003.

### **¿Qué hago si tengo una emergencia?**

---

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

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

### **Si tiene una emergencia, llame al 9-11 para pedir ayuda, o vaya a la sala de emergencias más cercana**

No olvide mostrar su tarjeta de identificación de Evercare STAR+PLUS y la forma de Medicaid al personal de la sala de emergencias. Llame a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) y al Coordinador de Servicios dentro de dos días de haber ido a la sala de emergencias para asegurarse de recibir la atención de seguimiento necesaria.

***Si tiene una emergencia, llame al 9-11 para pedir ayuda, o vaya a la sala de emergencias más cercana.***

Si no está seguro si los síntomas que tiene están poniendo su vida en peligro, puede llamar a su PCP. El PCP le dirá qué debe hacer. Su PCP está disponible para atenderlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El PCP le puede ayudar si tiene preguntas sobre:

- Dolor de oído, salpullido, resfriados, tos, dolor de garganta, gripe o problemas de sinusitis
- Quemaduras leves de sol o al cocinar
- Dolor crónico de la espalda o dolor de cabeza leve
- Yeso roto o puntadas que haya que quitar
- Preparación de nuevas recetas

### ¿Qué es la atención de posestabilización?

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

### ¿Qué hago si necesito transportación de emergencia?

Si necesita una ambulancia en una emergencia, llame al 9-11 para recibir ayuda. Si vive en un centro para convalecientes, el centro coordinará estos servicios por usted.

### ¿Cuales son mis beneficios médicos?

Evercare STAR+PLUS cubre ciertos servicios médicamente necesarios.

### ¿Qué significa “médicamente necesario”?

#### **Médicamente necesario significa**

##### **Servicios de atención médica que:**

- son razonables y se necesitan para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o para tratar padecimientos médicos que provocan dolor o sufrimiento, para prevenir enfermedades que causan deformaciones del cuerpo o que limitan el movimiento, que causan o empeoran una discapacidad, que provocan enfermedad o ponen en riesgo la vida del miembro;
- se prestan en un lugar adecuado donde se ofrece el nivel adecuado de atención médica para tratar el padecimiento del Miembro;

- cumplen con las pautas y normas de calidad de atención médica aprobadas por organizaciones profesionales de atención médica o por departamentos del gobierno;
- son acordes con el diagnóstico del padecimiento;
- son lo menos invasivos o restrictivos posible para permitir un equilibrio de seguridad, efectividad y eficacia;
- no son experimentales ni de estudio, y
- no son principalmente para la conveniencia del Miembro o proveedor, y

**Servicios de salud mental y abuso de sustancias que:**

- son razonables y necesarios para diagnosticar o tratar los problemas de salud mental o de abuso de sustancias, o para mejorar o mantener el funcionamiento o para evitar que los problemas de salud mental empeoren;
- cumplen con las pautas y normas clínicas aceptadas en el campo de la salud mental y el abuso de sustancias;
- se prestan en el lugar más adecuado y menos restrictivo en donde los servicios pueden prestarse de manera segura;
- se prestan al nivel más adecuado de servicios que pueden prestarse sin riesgos;
- no se pueden negar sin verse afectada la salud mental o física del Miembro o la calidad de la atención prestada;
- no son experimentales ni de estudio, y
- no son principalmente para la conveniencia del Miembro o proveedor

**¿Está limitado algún servicio cubierto?**

---

Llame a Servicios para Miembros al 888-887-9003 para más información

## ¿Qué es una “duración de enfermedad”?

---

La “duración de enfermedad” es 30 días en el hospital. Estos días pueden ser continuos o interrumpidos. Cuando se han pagado 30 días de atención en el hospital, no se hacen más pagos por atención en el hospital hasta que usted haya pasado 60 días fuera del hospital. Los servicios cubiertos que son funcionalmente necesarios son servicios de atención a largo plazo en la comunidad que se prestan para ayudar a los miembros de Evercare STAR+PLUS con las actividades diarias y la determinación de la cantidad de apoyos adicionales necesarios para que el Miembro de STAR+PLUS continúe siendo independiente o permanezca en el entorno más integrado posible.

### **Esta lista incluye algunos servicios funcionalmente necesarios que están cubiertos.**

---

- Ayudas para la adaptación tales como sillas de ruedas, bastones y equipo médico duradero
- Servicios auxiliares
- Servicios de una casa temporal para adultos
- Servicios de asistencia con la vida diaria y atención residencial
- Atención de un ayudante administrada por el cliente
- Actividades durante el día y servicios de salud
- Servicios nutricionales o de dietista
- Servicios de respuesta de emergencia
- Servicios de salud en casa
- Comidas a domicilio
- Artículos médicos
- Adecuaciones menores a la casa, para asegurar la accesibilidad y mejorar la movilidad
- Servicios de enfermería

- Atención en centros para convalecientes
- Clases para los padres, para mejorar su habilidad para ser buenos padres y proporcionar cuidados
- Servicios de un ayudante personal
- Servicios de relevo
- Atención de enfermedades subagudas
- Servicios de terapia que incluyen terapia ocupacional, terapia física y terapia del habla o del lenguaje.
- Servicios dentales para adultos
- Servicios de la vista

### ¿Cuáles son mis beneficios de atención de casos agudos?

---

Los servicios médicamente necesarios que Evercare STAR+PLUS ofrece se enumeran a continuación:

#### **Atención hospitalaria para pacientes internos:**

Los hospitales de la red de STAR+PLUS ofrecerán todos los artículos y servicios necesarios cuando los solicite un doctor. Algunos de estos servicios son, entre otros:

- Cama y comida en un cuarto semi privado, en la unidad de cuidados críticos o en la unidad cardíaca
- Sangre completa necesaria para el tratamiento de una enfermedad o lesión
- Atención del parto (cuidado normal y atención prenatal especial para mujeres embarazadas con problemas específicos)
- Atención del recién nacido (cuidado normal y atención especial para recién nacidos con problemas)
- Todos los servicios y artículos auxiliares necesarios ordenados por un doctor
- Servicios de trasplante, entre ellos: hígado, corazón, pulmón, médula ósea y córnea
- Servicios de ambulancia para situaciones de emergencia y las que no lo sean para personas con discapacidades graves
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias (cuando sean médicamente necesarios)

## **Pacientes externos**

Para servicios de emergencia, STAR+PLUS cubre la atención de hospital para pacientes externos de la siguiente manera:

- Servicios prestados en la sala de emergencias o en la clínica del hospital
- Exámenes o artículos de rehabilitación o servicios ordenados por el doctor
- Cirugía que no requiere hospitalización
- Servicios de salud mental y abuso de sustancias (cuando sean médicamente necesarios)

## **Centros de cirugía donde no es necesario pedir cita para ser atendido**

- Cirugía menor que no requiere hospitalización

## **Servicios profesionales**

- Consultas para atención médica periódica, como:
  - Atención para prevenir enfermedades (examen físico anual para adultos)
  - Atención médica periódica
  - Vacunas para prevenir enfermedades (inmunizaciones)
  - Doce visitas al quiropráctico al año
  - Servicios de podiatría
- Examen del oído y audífonos si son médicamente necesarios
- Servicios de laboratorio y radiografías, entre ellos, exámenes para prevenir defectos de nacimiento
- Servicios genéticos
- Servicios para la vista:
  - Los adultos mayores de 21 años pueden recibir un examen de la vista cada 24 meses
  - Los niños menores de 21 años pueden recibir un examen de la vista cada año fiscal estatal (del 1° de septiembre al 31 de agosto)
  - Monturas para anteojos (no están disponibles para los miembros que tienen Medicare)

- Servicios dentales para adultos (StarDent 1-800-660-6064)
- Servicios dentales de emergencia
- Diálisis para problemas del riñón
- Consejeros profesionales con licencia, e servicios de salud mental (1-866-302-3996).
- Servicios de planificación familiar

**Nota:** para miembros que solo tienen Medicaid, Evercare STAR+PLUS les ayudará con la transición a Medicare si llenan los requisitos, o con la transición a Medicaid tradicional.

### ¿Cómo obtengo estos servicios?

---

Llame a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003 para preguntar cómo obtener estos servicios.

### ¿Cuáles beneficios adicionales reciben los miembros de Evercare?

---

#### **Servicios adicionales**

Los servicios adicionales son servicios suplementarios que Evercare STAR+PLUS ofrece. Como miembro de Evercare STAR+PLUS, además de los servicios requeridos de Medicaid tradicional, usted también puede recibir:

- Transporte a las citas médicas por medio de Medical Transportation Management (MTM)
- Servicios de la vista mejorados
- Servicios de atención dental para adultos
- Servicios para el abuso de sustancias médicamente necesarios
- Tratamiento intensivo para pacientes externos de servicios de salud mental y abuso de sustancias durante el día
- Hospitalización parcial para servicios de salud mental y abuso de sustancias y tratamiento de día prolongado
- Tratamiento residencial de servicios de salud mental y abuso de sustancias

Otros servicios de salud mental y abuso de sustancias fuera de la entidad, como:

- Servicios en casa y en la escuela
- Servicios ambulantes para crisis
- Administración de casos intensivos

### ¿Cómo puedo obtener estos servicios?

Llame a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003 para preguntar cómo obtener estos servicios

### Cómo puedo conseguir servicios médicos para los ojos?

Puede llamar a Opticare al 1-800-368-5315.

### Otros servicios cubiertos

- Servicios de clínicas de salud rurales
- Servicios de un doctor y sus servicios auxiliares
- Servicios de enfermería y trabajo social
- Servicios de enfermeras visitantes
- Servicios básicos de laboratorio
- Servicios en clínicas de maternidad
- Servicios de enfermera partera certificada
- Centros de maternidad, inclusive ingreso, trabajo de parto, parto, posparto y atención obstétrica integral
- Chequeos médicos de Pasos Sanos de Texas (EPSDT)
- Terapia ocupacional, del oído, del habla o del lenguaje
- Centros de Servicios Médicos Aprobados a Nivel Federal (Estas son clínicas comunitarias que han atendido por muchos años a personas de la comunidad. Puede visitar una de ellas y ver qué tipo de servicios médicos ofrecen.)
- Servicios especiales para miembros con discapacidades físicas
- Clases y reuniones de educación sobre la salud. Llame a Servicios para Miembros para recibir más información.

## ¿Qué clases de educación sobre la salud ofrece Evercare?

---

Llame a Servicios para Miembros para recibir más información sobre las clases y reuniones de educación sobre la salud.

## ¿Cuales son mis beneficios a largo plazo?

---

### **Servicios de atención a largo plazo en casa y en la comunidad**

- Ayudas para la adaptación tales como: sillas de ruedas, andadores, bastones y equipo médico duradero
- Servicios auxiliares
- Servicios de una casa temporal para adultos
- Servicios de asistencia con la vida diaria y atención residencial
- Atención de un ayudante administrada por el cliente
- Actividades durante el día y servicios de salud
- Servicios nutricionales o de dietista
- Servicios de respuesta de emergencia
- Servicios de salud en casa
- Comidas a domicilio
- Artículos médicos
- Adecuaciones menores a la casa, para asegurar la accesibilidad y mejorar la movilidad
- Servicios de enfermería
- Atención en centros para convalecientes
- Clases para los padres, para mejorar su habilidad para ser buenos padres y proporcionar cuidados
- Servicios de un ayudante personal
- Servicios de relevo
- Atención de enfermedades subagudas
- Servicios de terapia que incluyen terapia ocupacional, terapia física y terapia del habla o del lenguaje

## ¿Cómo puedo obtener estos servicios?

---

Llame a un representante al 1-888-887-9003 con preguntas para como obtener sus servicios.

## Evercare STAR+PLUS pagará los servicios administrados por el cliente (CDS).

---

Evercare STAR+PLUS informará a los miembros al respecto:

- cuando el Coordinador de Servicios hable con el miembro sobre los servicios de ayudante;
- cuando el miembro sea reevaluado para la prestación de servicios, y
- cuando el miembro pida la información.

## ¿Cómo puedo obtener estos servicios?

---

Llame a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003 para preguntar cómo obtener estos servicios.

## ¿Con qué otro servicio puede ayudarme el plan?

---

¿Con cuáles otros servicios puede ayudarme el plan de salud? El programa STAR+PLUS cubre los siguientes servicios. Estos servicios son prestados por proveedores que no pertenecen a la red de Evercare STAR+PLUS. Si usted necesita este tipo de servicios, nos complacerá enviarle a unos de estos proveedores:

- Administración de Casos Para Mujeres Embarazadas y Bébes (CPW). Visite el sitio web para más información <http://www.dshs.state.tx.us>
- Medicamentos con receta (cubiertos por el State Vendor Drug Program o por Medicare Parte D)
- Servicios dentales de Pasos Sanos de Texas (EPSDT)
- Clínicas para la tuberculosis (TB)
- Administración de casos para mujeres embarazadas y bebés (PWI)  
Evercare refiere y coordina con agencias contratadas con Texas Interagency Council sobre Intervención Temprana al Niño para hacer evaluación, valoración, trabajadora social, plan individual de servicios para la familia, Intervención Temprana de Niños en áreas cercanas, así como otros servicios de Intervención Temprana de Niños, para miembros de Star+Plus, a través de la coordinación de servicios de Evercare Star+Plus.
- Servicios del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

- Intervención Temprana en la Infancia (ECI)
- Servicios prestados por doctores de hospitales federales o estatales
- Administración de casos de salud mental y retraso mental
- Servicios del programa de Valoración Diagnóstica de Retraso Mental (MRDA)
- Servicios de rehabilitación de salud mental
- Programa de salud en las escuelas de Texas y los servicios relacionados (SHARS)
- Servicios de la Comisión de Texas para Personas Ciegas (TCB)

### ¿Cuales son los servicios que no están cubiertos?

Pasos Sanos de Texas puede cubrir algunos de estos servicios para niños y jóvenes menores de 21 años. Si quiere saber si un procedimiento o medicamento está cubierto por STAR+PLUS, pregunte a su Proveedor de Cuidado Primario o al Coordinador de Servicios o llame a **Servicios para Miembros al 1-888-887-9003**. Llame al **1-800-735-2989** para obtener acceso a la línea TDD si tiene problemas del habla o de la audición.

- Servicios proporcionados por proveedores no aprobados
- Servicios de Enfermeras de la Ciencia Cristiana
- Servicios clínicos (excepto en los Centros de Salud Aprobados a Nivel Federal, servicios limitados de las clínicas de maternidad y servicios de planificación familiar)
- Dentaduras postizas
- Enfermería privada
- Servicios o artículos no ofrecidos específicamente por Medicaid tradicional
- Servicios o artículos proporcionados a un miembro, después de que una revisión concluyó que esos servicios o artículos no eran médicamente necesarios

- Servicios o artículos pagados por cualquier programa de beneficios del gobierno federal o por hospitales de servicios de salud pública de Estados Unidos, en caso de problemas de salud o accidente
- Servicios ofrecidos solamente por razones de belleza
- Operaciones de cambio de sexo
- Reversión de la esterilización voluntaria
- Servicios y artículos para cualquier persona que esté internada en una institución pública
- Servicios de asesoría social y educativa (con excepción de las clases para los padres)
- Procedimientos o servicios de experimentación o de investigación

### ¿Qué hago si recibo una cuenta del doctor?

Si recibe una cuenta de un doctor, hospital o algún otro proveedor de atención médica, pregunte por qué le están cobrando. Usted no tiene que pagar las cuentas que Evercare STAR+PLUS debe pagar. Si aún así recibe una cuenta, llame a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003 para pedir ayuda. **Asegúrese de tener la cuenta a la mano cuando llame. Tendrá que decirle al personal de Servicios para Miembros quién le mandó la cuenta, la fecha de servicio, la cantidad y la dirección y teléfono del doctor, hospital o proveedor.**

***Si aún así recibe una cuenta, llame a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003 para pedir ayuda.***

### ¿Qué hago si estoy embarazada?

Llame al Coordinador de Servicios y al Proveedor de Cuidado Primario (PCP) en cuanto sepa que está embarazada. Evercare STAR+PLUS tiene un programa de servicios de atención de maternidad. Este programa, además de orientación, le proporciona atención médica antes, durante y después del parto. Puede esperar que lo vean dentro de las dos semanas de haber llamado para programar la cita.

### ¿A quién necesito llamar?

Llame a su doctor.

## ¿Cuales otros servicios/actividades/educación para mujeres embarazadas ofrece el plan?

---

Contacte a su coordinador de servicios para obtener ayuda con la identificación de los servicios que puedan ayudarle con sus necesidades de salud.

## ¿Qué tan pronto puede verme el ginecólogo después de llamar para una cita?

---

Puede ver al doctor dentro de dos semanas después de que se haya comunicado para pedir una cita prenatal.

## ¿Cómo inscribo a mi recién nacido?

---

No olvide llamar al Coordinador de Servicios cuando usted sepa que está embarazada. Asegúrese de informar también al trabajador de casos de Medicaid tan pronto como nazca su bebé. Para solicitar atención médica para su bebé, llame a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas al 1-800-252-8263 para solicitar Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF).

## ¿Qué es Pasos Sanos de Texas?

---

### **Atención especial para niños: *Pasos Sanos de Texas***

Existe un programa especial de atención médica para niños cubierto por STAR+PLUS. Se llama Pasos Sanos de Texas (puede ser que lo conozca como el programa de Exámenes Tempranos y Periódicos, Diagnóstico y Tratamiento, EPSDT). Los miembros desde recién nacidos hasta los 20 años llenan los requisitos para este programa. Este programa está diseñado para mantener saludables a los niños.

¿Qué servicios ofrece THSTEPS?

- Exámenes físicos
- Medidas de altura, peso y presión arterial
- Vacunas (inmunizaciones) para prevenir enfermedades
- Chequeos de la vista y anteojos
- Exámenes del oído y audífonos
- Valoración dental
- Evaluación y orientación sobre la dieta
- Valoración del desarrollo

- Pruebas de laboratorio
- Diagnóstico y tratamiento de los problemas encontrados durante los chequeos médicos
- Otros servicios de atención médica, si son necesarios

### ¿Mi doctor tiene que estar en mi plan de salud?

Al realizar chequeos periódicamente, el doctor podrá encontrar y tratar los problemas antes de que se agraven. No necesita un envío a servicios. Tiene la libertad de escoger a cualquier doctor de Pasos Sanos de Texas.

### ¿Qué hago si estoy fuera de la ciudad y mi niño tiene una cita para un examen de THSTEPS?

Si se ha mudado o está fuera de la ciudad cuando a su hijo le toca un chequeo de Pasos Sanos, puede ir a cualquier doctor de Pasos Sanos en Texas. Si necesita ayuda o tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003.

### ¿Se necesita una referencia?

No.

### ¿Cómo y cuándo puedo conseguir para mi niño ayuda médica y dental de Texas Health Steps (THSTEPS)?

1-14 días	9 meses	24 meses	6 años	14 años
2 meses	12 meses	3 años	8 años	16 años
4 meses	15 meses	4 años	10 años	18 años
6 meses	18 meses	5 años	12 años	20 años

### ¿Qué pasa si necesito cancelar mi cita?

Llame al consultorio del doctor si necesita cancelar una cita de Pasos Sanos de Texas. Asegúrese de volver a programar el chequeo tan pronto como sea posible para que su hijo se mantenga sano.

***Al realizar chequeos periódicamente, el doctor podrá encontrar los problemas y tratarlos antes de que se agraven.***

## ¿Cómo obtengo ayuda con la planificación familiar?

Puede consultar a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) o ir a cualquier doctor o clínica de planificación familiar que acepte Medicaid para recibir ayuda con la planificación familiar. No necesita un envío a servicios. Debe decirle al PCP adonde va a ir para que mantenga su expediente al día. Los servicios de planificación familiar son muy confidenciales. No tiene que preocuparse de que alguien vaya a enterarse de que usted solicita esos servicios. La siguiente es una lista de proveedores de planificación familiar a los que puede ir directamente:

## ¿Cómo puedo encontrar a un doctor de planeación familiar?

### **Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.**

PPHSET Teen Clinic

3601 Fannin

Houston, TX 77004

Teléfono: 713 535 2406

Fax: 713 525 2477

Horario: 12p-7p, Lu; 9a-3p, Ma; 12:30p-7:45p, Mi-Ju;  
7:30a-3:45p, Vi; 8a-12:45p, Sa

### **Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.**

PPHSET Fannin Clinic

3601 Fannin

Houston, TX 77004

Teléfono: 713-522-3976

Fax: *no está entre los datos*

Horario: 7:30a-8p, Lu; 7:30a-5p; Ma 7:30a-7p, Mi;  
7a-7p, Ju; 7a-4p, Vi; 7:30a-1p, Sa

### **City of Houston Department of Health & Human Services**

Riverside Health Center

3611 Ennis

Houston, TX 77004

Teléfono: (713) 527-4040

Fax: (713) 284-9699

Horario: 8:30a-4:30, Lu; 7:30a-3:30, Mi, Vi

### **Legacy Community Health Services, Inc. (antes Montrose Clinic, Inc)**

215 Westheimer

Null Phone: 7138303000

Fax: No number on file

Hours: 9a-7p, Mon-Thurs; 9a-5p, Fri

**City of Houston Department  
of Health & Human Services**

West End Health Center  
190 Heights Blvd  
Houston, TX 77007  
Teléfono: (713) 866-4100  
Fax: (713) 866-4113  
Horario: 8:30a-4:30, Lu;  
7:30a-3:30, Ma, Ju, Vi

**City of Houston Department  
of Health & Human Services**

La Nueva Casa De Amigos  
Health Center  
1809 N. Main  
Houston, TX 77009  
Teléfono: (713) 547-8000  
Fax: (713) 224-6889  
Horario: 7:30a-3:30p, Ma-Vi;

**City of Houston Department  
of Health & Human Services**

Magnolia Health Center  
7037 Capitol  
Houston, TX 77011  
Teléfono: (713) 928-9825  
Fax: (713) 928-9830  
Horario: 8:30a-4:30, Lu;  
7:30a-3:30, Mi, Vi 31

**City of Houston Department  
of Health & Human Services**

Lyons Health Center  
5602 Lyons Ave.  
Houston, TX 77020  
Teléfono: (713) 671-3000  
Fax: (713) 671-3062  
Horario: 8:30a-4:30, Lu;  
7:30a-3:30, Ma-Vi

**Baylor College of Medicine -  
Teen Health Clinic**

Teen Health Clinic Cullen  
5737 Cullen, ste. 200  
Houston, TX 77021  
Teléfono: (713) 873-3601  
Fax: *no está entre los datos*  
Horario: 8a-6:30, Lu-Ju

**Baylor College of Medicine -  
Teen Health Clinic**

Teen Health Clinic Cavalcade  
3815 Cavalcade  
Houston, TX 77026  
Teléfono: (713) 673-1655  
Fax: (713) 673-1549  
Horario: 8a-6:30, Lu-Ju

**Baylor College of Medicine -  
Teen Health Clinic**

Lyndon B. Johnson Hospital  
5656 Kelley  
Houston, TX 77026  
Teléfono: (713) 566-5612  
Fax: (713) 636-5610  
Horario: 8a-6:30, Lu-Ju

**Baylor College of Medicine -  
Teen Health Clinic**

Teen Health Clinic Ben Taub  
1504 Taub Loop  
Houston, TX 77030  
Teléfono: (713) 873-3601  
Fax: *no está entre los datos*  
Horario: 8:30p-6:30p, Lu-Ju

**Planned Parenthood  
of Houston & Southeast  
Texas, Inc.**

PPHSET Greenspoint Clinic  
11834 Airline Dr.  
Houston, TX 77037  
Teléfono: (281) 820-5305  
Fax: *no está entre los datos*  
Horario: 9:30a-7:30, Lu;  
8:30a-3p; Ma 8:30a-2p, Mi;  
8a-5:30, Ju; 8a-4p, Vi;  
8a-1p, Sa

**City of Houston Department  
of Health & Human Services**

Sunnyside Health Center  
9314 Cullen  
Houston, TX 77051  
Teléfono: (713) 732-5000  
Fax: (713) 732-5010  
Horario: 8:30a-4:30, Lu;  
7:30a-3:30, Ma-Vi

**Baylor College of Medicine -  
Teen Health Clinic**

Teen Health Clinic -  
Lee High School  
6529 Beverly Hill Lane  
Null Phone: 7137871756  
Fax: *no está entre los datos*  
Horario: 8a-4:30, Lu-Vi

**Southeast Texas Family  
Planning & Cancer Screening**

6565 DeMoss Ste, 112  
Houston, TX 77074  
Teléfono: (713) 774-6550  
Fax: *no está entre los datos*  
Horario: 8a-5p, Lu, Ma,  
Ju, Vi; 8a-5:30, Mi;  
8:30a-11:30a, Sat

**Planned Parenthood of Houston  
& Southeast Texas, Inc.**

PPHSET Southwest Clinic  
6121 Hillcroft St.  
Houston, TX 77081  
Teléfono: (713) 541-5372  
Fax: *no está entre los datos*  
Horario: 10a-7p, Lu; 7:30-4,  
Ma-Ju; 7:30-3p, Vi; 7:30-1p, Sa

**Baylor College of Medicine -  
Teen Health Clinic**

Teen Health Clinic Lawn  
8111 Lawn  
Houston, TX 77088  
Teléfono: (281) 847-9970  
Fax: (281) 820-3740  
Horario: 8a-6:30, Ma-Ju

**Harris County Public Health  
and Environmental Services**

HCPHES - Antoine  
Community Health  
Center/Northwest Harris County  
5668 West Little York  
Houston, TX 77091-1123  
Teléfono: (281) 447-2800  
Fax: (281) 447-6688  
Horario: 8a-1:15, Lu;  
7:45-3:30, Ma/Ju;  
7:45-1:15, Mi; 8a-3:30p, Vi

**City of Houston Department  
of Health & Human Services**

Northside Health Center  
8523 Arkansas  
Houston, TX 77093  
Teléfono: (713) 696-5900  
Fax: (713) 694-4169  
Horario: 7:30a-3:30, Ma-Ju

**Harris County Public Health  
and Environmental Services**

HCPHES - Humble Health  
Center/Northeast Harris County  
1730 Humble Place Drive  
Humble, TX 77338  
Teléfono: (281) 446-4222  
Fax: (281) 446-9563  
Horario: 7:30a-6:30, Lu;  
9:30a-6p Ma; 8:30-4p,  
Mi/Ju 8:30a-4:30p; 7:30a-  
11:30a, Vi

**UTMB Regional Maternal &  
Child Health Program**

RM&CHP UTMB Katy  
5819 10th Street, Suite A  
Katy, TX 77493  
Teléfono: (409) 772-0979  
Fax: *no está entre los datos*  
Horario: 8a-7p, Lu; 8a-5p,  
Ma-Vi

**Harris County Public Health  
and Environmental Services**

HCPHES - Baytown Health  
Clinic/East Harris County  
1000 Lee Drive  
Baytown, TX 77502  
Teléfono: (281) 427-5195  
Fax: (281) 427-1785  
Horario: 8a-5p, Lu; Ma, 8a-  
4p; Mi 8a-6p; Ju 1p-4:30p

**Harris County Public Health  
and Environmental Services**

HCPHES - Southeast Health  
Center  
3737 Red Bluff  
Pasadena, TX 77503  
Teléfono: (713) 740-5000  
Fax: (713) 740-5110  
Horario: 8a-7p, Lu-Mi; 8r-  
5p, Ju-Vi

**Harris County Public Health  
and Environmental Services**

HCPHES-La Porte Health  
Center/Southeast Harris  
County  
1009 S. Broadway St.  
La Porte, TX 77571  
Teléfono: (281) 471-4202  
Fax: (281) 471-4263  
Horario: 8a-6:30p, Lu; 12p-4p  
Ma; 8a-6p Mi; 8a-4p, Ju;  
8a-11:30a, Vi

***Si se enferma cuando está de viaje, puede obtener servicios médicos aunque esté fuera del condado de Harris.***

### **¿Qué pasa si me enfermo cuando estoy fuera del condado, en otro estado o viajando en otro país?**

Si se enferma cuando está de viaje, puede obtener servicios médicos aunque esté fuera del condado de Harris. Para obtener ayuda médica debe:

- Llamar a Servicios para Miembros de Evercare STAR+PLUS al 1-888-887-9003. Este teléfono aparece al dorso de la tarjeta de identificación de Evercare STAR+PLUS. Allí le dirán lo que debe hacer.
- Si tiene un problema de salud que necesita tratamiento inmediato, vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano.
- Si usted se enferma al estar de viaje en otro país, la atención médica que reciba no estará cubierta.

### **¿Cómo puedo conseguir ayuda si tengo problemas mentales o problemas con drogas?**

Sí. Evercare STAR+PLUS cubre servicios de salud mental y abuso de sustancias que son médicamente necesarios. Si usted tiene algún problema de drogas o está muy deprimido por alguna razón, puede recibir ayuda. Llame al Coordinador de Servicios o a United Behavioral Health al 1-866-302-3996 para recibir ayuda. No necesita un envío para estos servicios.

Hay personas que pueden hablar inglés o español cuando usted llame. Si necesita ayuda en otro idioma, por favor indíquelo. El representante le comunicará con la línea del idiomas de AT&T para contestar sus preguntas.

Si tiene dificultad escuchando o hablando, por favor llame al programa de Texas Relay al 1-800-735-2989. Llámenos si necesita este manual en Braille, letras grandes, audio, o en otro idioma.

Si sufre una crisis y tiene problemas con la línea telefónica, llame al 9-11 ó vaya a la sala de emergencias más cercana. La línea de servicio al cliente de United Behavioral Health se atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

### **¿Qué hago si tengo una queja sobre atención médica?**

Queremos ayudarlo. Si tiene una queja, por favor, llámenos.

## ¿A quién llamo si tengo una queja de un servicio o de un empleado?

---

Llámenos al 713-778-8600 ó gratis al 888-887-9003 para explicarnos su problema.

## ¿Puede alguien de Evercare ayudarme a presentar una queja?

---

Un Defensor de Servicios para Miembros de Evercare de Texas puede ayudarle a presentar una queja, solo llame al 1-888-887-9003. Por lo general, podemos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos días.

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

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

## Requisitos y plazos para presentar una queja

---

No hay límite de tiempo para presentar una queja ante Evercare. Evercare le enviará una carta que le informará de qué se hizo en relación con su queja.

## ¿Cuánto tiempo tarda en tramitarse mi queja?

---

Recibirá la carta dentro de 30 días desde que Evercare recibió su queja.

## ¿Qué puedo hacer si Evercare STAR+PLUS niega o limita un servicio cubierto pedido por mi Proveedor de Cuidado Primario (PCP)?

---

¿Cómo me avisarán si se niegan los servicios? Evercare le enviará una carta si se niega, demora, limita o detiene algún servicio cubierto pedido por su PCP. Si no está satisfecho con la decisión, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003 y pedir una apelación.

**Tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial ante el estado en cualquier momento durante o después de su apelación ante Evercare de Texas.**

### ¿Puedo pedir una audiencia imparcial ante el estado?

Tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial ante el estado en cualquier momento, durante o después del trámite de apelación ante el plan de salud. Si no está de acuerdo con la decisión tomada por su plan de salud, puede pedir una audiencia imparcial al estado. Tiene 90 días a partir de la fecha de la carta para pedir una audiencia imparcial. Tiene el derecho de continuar cualquier servicio que recibe actualmente en espera de la decisión final de la audiencia, siempre y cuando usted pida la audiencia dentro de los 10 días de haber recibido el aviso de la audiencia por parte de su plan de salud. Si no pide la audiencia imparcial dentro de los 10 días de recibir el aviso de la audiencia, se suspenderá el servicio que está apelando.

Puede pedir una audiencia imparcial comunicándose con la Comisión de Salud y Servicios Humanos al 1-800-252-8263. Si quiere hacer su petición por escrito, por favor, envíela a la siguiente dirección:

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

No tiene derecho a una audiencia imparcial si Medicaid no cubre los servicios que pidió.

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

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

### ¿Cómo presento una apelación si Evercare STAR+PLUS niega un servicio cubierto que ya fue pedido por mi Proveedor de Cuidado Primario?

- Evercare le enviará una carta si no se aprobó un servicio solicitado por su Proveedor de Cuidado Primario (PCP).
- Si no está satisfecho, llame a Evercare STAR+PLUS dentro de 30 días de recibir nuestra carta.

- Tiene que apelar dentro de 10 días a partir de la fecha de la carta para asegurarse de que no se interrumpan los servicios que recibe.
- Puede apelar enviando una carta a Evercare.
- Puede apelar llamando a Evercare.
- Puede pedir hasta 14 días de tiempo adicional para su apelación.
- Evercare STAR+PLUS puede extender el período de apelación si es mejor para usted.
- Puede llamar a Servicios para Miembros y recibir ayuda con su apelación.
- Cuando llame a Servicios para Miembros para apelar, le enviaremos una carta y le pediremos que firme una forma.

### **¿Qué es una apelación acelerada?**

---

La apelación acelerada ocurre cuando Evercare tiene que tomar una decisión rápidamente basada en su estado de salud cuando el proceso normal de apelación podría poner en peligro su vida o su salud.

### **¿Cómo presento una apelación acelerada si Evercare STAR+PLUS niega un servicio cubierto que fue pedido por mi PCP?**

---

- Llame a Servicios para Miembros de Evercare STAR+PLUS cuando quiera apelar.
- Puede enviar una carta para pedir una apelación acelerada.
- Evercare STAR+PLUS le comunicará a usted o a su doctor la decisión dentro de un día hábil.
- Se les enviará a usted y a su doctor una carta con la decisión. La carta se enviará dentro de 30 días a partir de la apelación.
- Si Evercare no aprueba la apelación rápida, será enviada a través del proceso normal de apelaciones, el cual tendrá el resultado en 30 días.

## ¿Puedo cambiar de plan de salud?

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

## ¿Qué hago si quiero abandonar el Plan de Salud Evercare STAR+PLUS?

Como miembro del Programa STAR+PLUS, tiene el derecho de inscribirse en cualquier plan de salud de STAR+PLUS en su área.

## ¿A quién llamo?

Si no está en el hospital, puede cambiar de plan de salud llamando al Consejero de Inscripciones al 1-800-964-2777. Dígale que quiere cambiar de plan de salud.

## ¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud?

No hay límite en el número de veces que puede cambiar de plan. Si está en el hospital, no puede cambiar de plan de salud hasta que le den de alta.

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

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

Por ejemplo:

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

## ¿Puede pedir Evercare que me cancelen la inscripción (por incumplimiento, etc.)?

---

A veces Evercare STAR+PLUS puede pedir que se cancele la inscripción en Evercare STAR+PLUS. Algunas razones pueden ser:

- mal comportamiento en un centro o en el consultorio de un proveedor de la red, no relacionado con un padecimiento físico o mental;
- prestar su tarjeta de identificación de Evercare o permitir que otra persona la use; u
- otras circunstancias aprobadas por la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas que justifican la cancelación de la inscripción.

## ¿Qué tengo que hacer si me mudo?

---

Informe sobre su nueva dirección tan pronto como sea posible a la Oficina de Elegibilidad local de la Comisión de Salud y Servicios Humanos y al Departamento de Servicios para Miembros de Evercare STAR+PLUS al 888-877-9003-9003. Tiene que llamar a Evercare STAR+PLUS antes de recibir servicios en su nueva localidad, a menos que tenga una emergencia. Seguirá recibiendo atención por medio de Evercare STAR+PLUS hasta que se cambie la dirección, a menos que se haya mudado fuera del área de servicios.

## ¿Qué debo hacer si me mudo fuera del área de servicio de Evercare STAR+PLUS?

---

Si se muda fuera del condado de Harris, comuníquese con la Administración del Seguro Social, la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas y con Servicios para Miembros de Evercare STAR+PLUS al 888-887-9003, e infórmeles de su nueva dirección. Tiene que llamar a Evercare STAR+PLUS antes de recibir servicios en su nueva localidad, a menos que tenga una emergencia.

**Informe sobre su nueva dirección tan pronto como sea posible a la Oficina de Elegibilidad local de la Comisión de Salud y Servicios Humanos y al Departamento de Servicios para Miembros de Evercare STAR+PLUS al 888-877-9003.**

## ¿Qué hago si dejo de llenar los requisitos para Medicaid?

---

Si deja de llenar los requisitos para recibir Medicaid, pero vuelve a llenarlos dentro de los seis (6) meses siguientes, será reinscrito automáticamente en el mismo plan de atención médica en el que estaba inscrito antes de dejar de llenar los requisitos de Medicaid. También lo inscribirán con el mismo Proveedor de Cuidado Primario que tenía antes.

### **Medicaid y seguro privado**

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

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

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

## ¿Cómo denuncio a una persona que está abusando del programa de Medicaid?

---

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

## Reportando desperdicio de proveedor/cliente, abuso y fraude

---

### **Fraude y abuso**

Si usted sospecha que un cliente (una persona que recibe beneficios) o un proveedor (por ejemplo, doctor, dentista, consejero, etc.) ha cometido desperdicio, abuso o fraude, usted tiene la responsabilidad y el derecho de reportarlo.

Puede denunciar a proveedores o clientes directamente ante su plan de salud al:

- Evercare of Texas
- 9700 Bissonnet suite 2225, Houston, TX 77036
- Teléfono gratis: 1-888-887-9003
- Si tiene acceso a Internet, puede ir al sitio web de la Oficina de la Fiscalía General (OIG) de la HHSC en [www.hhs.state.tx.us](http://www.hhs.state.tx.us) y seleccionar “Reporting Waste, Abuse and Fraud”. El sitio proporciona información sobre los tipos de malgasto, abuso y fraude que se deben denunciar. Si no tiene acceso a Internet y prefiere hablar con alguien, llame a la Línea Directa contra el Fraude de la Fiscalía General (OIG) al 1-800-436-6184, ó puede enviar una declaración por escrito a la OIG a las siguientes direcciones.

Para denunciar a proveedores, use esta dirección:

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

Para denunciar a clientes, use esta dirección:

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

Al denunciar a un proveedor (por ejemplo., un doctor, dentista, terapeuta, etc.) dé la siguiente información.

- El nombre, la dirección y el número telefónico del proveedor;
- El nombre y la dirección del centro (hospital, centro para convalecientes, agencia de servicios de salud en casa, etc.);
- Puede ser útil el número de Medicaid del proveedor y del centro;
- Tipo de proveedor (doctor, terapeuta físico, farmacéutico, etc.);
- Nombres y teléfonos de testigos que puedan ayudar con la investigación;
- Fechas de los sucesos, y
- Resumen de lo ocurrido.

Al denunciar a un cliente (una persona que recibe beneficios), dé la siguiente información:

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

**Cada año, usted tiene el derecho de pedir que Evercare le envíe cierta información.**

---

**Como miembro de Evercare STAR+PLUS, usted puede pedir y recibir la siguiente información cada año:**

- El nombre, la dirección y el número telefónico de los proveedores de la red y los idiomas que hablan (aparte del inglés), y la identificación de proveedores que no aceptan a nuevos pacientes. La información provista será, como mínimo, sobre los doctores de cuidado primario, especialistas y hospitales en el área de servicios del miembro.
- Cualquier restricción de la libertad del miembro de escoger entre los proveedores de la red.
- Derechos y responsabilidades del miembro.
- Información sobre los procedimientos de queja, apelación y audiencia imparcial.
- La cantidad, la duración y el alcance de los beneficios disponibles bajo el contrato, con detalles suficientes para que el miembro entienda los beneficios a los cuales tiene derecho.
- Los procedimientos para obtener beneficios, entre ellos, los requisitos de autorización.
- Información sobre cómo el miembro puede obtener beneficios, entre ellos, servicios de planificación familiar, de proveedores que no pertenecen a la red y los límites a dichos beneficios.

- Información sobre cómo y hasta qué punto se presta atención después de las horas de consulta y de emergencia, por ejemplo:
  - La explicación de un estado médico de emergencia, de los servicios de emergencia y de posestabilización;
  - La información de que no se necesita autorización previa para los servicios de atención de emergencia;
  - Cómo obtener servicios de emergencia, entre ellos, el uso del sistema telefónico de 911 ó su equivalente local;
  - La dirección de las salas de emergencia y otros lugares donde proveedores y hospitales prestan servicios de emergencia cubiertos bajo el contrato;
  - El derecho del miembro de usar cualquier hospital u otro lugar para atención de emergencia, y
  - Las reglas sobre la posestabilización.
- Las normas sobre envíos a especialistas y a otros servicios que el Proveedor de Cuidado Primario del miembro no presta.
- Las pautas de las prácticas de Evercare STAR+PLUS.

## ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades de atención médica como miembro de Evercare STAR+PLUS?

---

### **DERECHOS DEL MIEMBRO:**

1. Ser respetado, conservar la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y a no ser discriminado. Esto incluye el derecho de
  - a) ser tratado justa y respetuosamente, y
  - b) Saber que se respetarán la privacidad y la confidencialidad de sus expedientes médicos y las discusiones que sostenga con los proveedores.

2. Tener una oportunidad razonable de seleccionar un plan de atención médica y a un Proveedor de Cuidado Primario (PCP) (el médico o proveedor de servicios médicos que usted verá con mayor frecuencia y quien coordinará los servicios), y de cambiar de plan o proveedor de una manera razonablemente sencilla. Esto incluye el derecho de
  - a) Ser informado sobre cómo seleccionar y cambiar de plan de salud y de proveedor de cuidado primario;
  - b) Seleccionar cualquier plan de salud que usted quiera de los que haya en el área donde vive, y de escoger a un proveedor de ese plan;
  - c) Cambiar de PCP;
  - d) Cambiar de plan de salud sin sufrir sanciones, y
  - e) Recibir instrucciones sobre cómo cambiar su plan de salud o su PCP
3. Hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no entienda. Esto incluye el derecho de
  - a) Recibir explicaciones del proveedor sobre sus necesidades de atención médica y de que le hable de las diferentes opciones que tiene para tratar sus problemas médicos, y
  - b) Recibir explicaciones de por qué se le negó y no se le dio la atención o el servicio
4. Aceptar o rechazar el tratamiento y tomar parte activa en las decisiones sobre el tratamiento. Esto incluye el derecho de
  - a. Colaborar como parte del equipo con su proveedor y decidir cuál atención médica es mejor para usted, y
  - b. Aceptar o rechazar el tratamiento recomendado por su proveedor.

5. Utilizar todos los trámites de quejas y apelación disponibles mediante la organización de atención médica administrada y Medicaid, y de recibir una respuesta oportuna a las quejas, apelaciones y audiencias imparciales. Esto incluye el derecho de
  - a. Presentar una reclamación a su plan de salud o al programa estatal de Medicaid sobre la atención médica, el proveedor o el plan de salud;
  - b. Recibir una respuesta oportuna a su queja;
  - c. Tener acceso al trámite de apelación del plan y al procedimiento para hacerlo, y
  - d. Pedir una audiencia imparcial del programa estatal de Medicaid y pedir información sobre el proceso para hacerlo.
6. Tener acceso oportuno a servicios de atención médica sin obstáculos físicos ni de comunicación. Esto incluye el derecho de
  - a. Tener acceso telefónico a un profesional médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana para recibir cualquier atención de emergencia o urgente necesaria;
  - b. Recibir atención médica de manera oportuna;
  - c. Entrar al consultorio del proveedor de atención médica y salir de él fácilmente. Si tiene alguna discapacidad o padecimiento que le dificulte la movilidad, debe tener acceso sin barreras de acuerdo con la Ley de Americanos con Discapacidades;
  - d. Obtener los servicios de un intérprete, si es necesario, durante las citas con sus proveedores o cuando se comunique con el personal del plan de salud. Los intérpretes son personas que hablan el idioma nativo del cliente, ayudan con alguna discapacidad o ayudan a entender la información, y
  - e. Recibir una explicación clara sobre las reglas del plan de salud, entre ellas, cuáles son los servicios de salud que ofrece y cómo obtenerlos.
7. No ser sujetado a la fuerza ni aislado si es por conveniencia de otra persona, o para forzarlo a hacer algo que usted no quiere hacer o para castigarlo.

## **RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO:**

1. Aprender y entender cada uno de los derechos que tiene con el programa de Medicaid. Esto incluye la responsabilidad de
  - a. Aprender y entender sus derechos en el Programa de Medicaid;
  - b. Preguntar si no entiende cuáles son sus derechos, y
  - c. Saber qué otras opciones de planes de salud hay en su área.
2. Respetar las normas y los procedimientos del plan de salud y de Medicaid. Esto incluye la responsabilidad de
  - a. Aprender y seguir las normas del plan de salud y de Medicaid;
  - b. Escoger su plan de salud y su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) sin demora;
  - c. Hacer cualquier cambio de plan de salud y de PCP, según lo indiquen Medicaid y el plan de salud;
  - d. Acudir a las citas programadas;
  - e. Cancelar citas con anticipación cuando no pueda asistir;
  - f. Siempre llamar primero a su Proveedor de Cuidado Primario para sus necesidades médicas que no sean de emergencia;
  - g. Estar seguro de que tiene la aprobación de su Proveedor de Cuidado Primario antes de consultar a un especialista, y
  - h. Entender cuándo se debe ir a la sala de emergencias y cuándo no.

3. Compartir con su PCP toda información relacionada con su estado de salud y estar plenamente informado sobre las opciones de servicio y tratamiento. Esto incluye la responsabilidad de
  - a. Informar a su Proveedor de Cuidado Primario sobre su salud;
  - b. Hablar con sus proveedores de sus necesidades de atención médica y preguntarles sobre las diferentes maneras de tratar sus problemas médicos, y
  - c. Ayudar a los proveedores a obtener su historia clínica
4. Participar activamente en las decisiones que tengan que ver con las opciones de servicio y tratamiento, tomar decisiones y acciones personales para conservar su salud. Esto incluye la responsabilidad de
  - a. Colaborar como parte del equipo con su proveedor y decidir cuál atención médica es mejor para usted;
  - b. Entender cómo pueden afectar su salud las cosas que usted hace;
  - c. Hacer todo lo que pueda para mantenerse saludable, y
  - d. Tratar a los proveedores y al personal con respeto.

***La mejor manera de mantenerse sano es participar en su atención médica, viendo al doctor periódicamente.***

***Las Directivas Anticipadas son documentos por escrito que le dan la oportunidad de decidir y escribir qué clase de tratamiento quiere o no quiere, y cualquier otra decisión sobre las acciones que prefiere en caso de que su enfermedad le impida tomar decisiones sobre su atención médica.***

## **¿Qué es una Directiva Anticipada?**

---

Todos los adultos en hospitales, centros para convalecientes y otros lugares de atención médica tienen ciertos derechos. Por ejemplo, usted tiene el derecho de que su historia clínica y expedientes médicos se mantengan confidenciales. También tiene el derecho de saber qué tratamiento va a recibir. Bajo la ley federal, usted tiene el derecho de llenar una Directiva Anticipada. Las Directivas Anticipadas son documentos por escrito que le dan la oportunidad de decidir y escribir qué clase de tratamiento quiere o no quiere, y cualquier otra decisión sobre las acciones que prefiere en caso de que su enfermedad le impida tomar decisiones sobre su atención médica. Nuestra política es informar a todos los miembros adultos de Evercare STAR+PLUS que pueden preparar estos documentos.

La ley federal sobre Directivas Anticipadas exige que los hospitales, centros para convalecientes y otros proveedores de atención médica le ofrezcan información sobre las Directivas Anticipadas. La información le explicará sus opciones legales para tomar decisiones con respecto a su atención médica. La ley fue escrita con el propósito de aumentar el control que usted tiene sobre las decisiones de atención médica.

### **P: ¿Cómo hago la Directiva Anticipada?**

R. Comuníquese con el Coordinador de Servicios para recibir la Directiva Anticipada.

### **P: ¿Quién tiene derecho de tomar decisiones sobre la atención médica?**

R. Usted, si es adulto y es capaz de dar a conocer a los proveedores sus decisiones de atención médica. Usted puede decidir cuál atención médica no aceptará, si es que existe alguna.

### **P: ¿Qué pasa si no soy capaz de tomar decisiones sobre la atención médica, o de informar a los proveedores sobre mis decisiones?**

R: Usted podrá tener cierto control sobre estas decisiones si ha firmado una Directiva Anticipada. El Proveedor de Cuidado Primario (PCP) debe anotar en su expediente médico si usted ha preparado una Directiva Anticipada. Si no ha nombrado a alguien en su Directiva Anticipada, el doctor deberá buscar a una persona autorizada por la ley para tomar estas decisiones.

**P: ¿Cuáles son mis opciones para hacer una Directiva Anticipada?**

R: Bajo la ley de Texas, puede preparar las siguientes directivas:

1) Poder Perdurable Para la Atención Médica: significa que está otorgando a la persona designada el poder de actuar en su lugar y tomar decisiones con respecto a su atención médica. El Poder Perdurable Para la Atención Médica también puede incluir cualquier detalle o explicación sobre la atención médica que usted quiere o no quiere recibir. Esto puede referirse a retener o retirar procedimientos en caso de que usted tenga una “enfermedad mortal”. Una “enfermedad mortal” es la enfermedad de la cual el paciente no puede recuperarse y morirá sin los procedimientos para mantenerlo vivo (dos doctores deben confirmarlo por escrito). También se considera que un paciente tiene una “enfermedad mortal” si se encuentra en un estado vegetativo o en un estado de coma irreversible.

2) Un Testamento Vital: un documento por escrito sobre la atención médica que usted quiere o no quiere recibir, que deberá seguirse en caso de que usted no pueda tomar estas decisiones. Por ejemplo, un Testamento Vital puede indicar si usted quiere que se le alimente por medio de una sonda si está inconsciente y con pocas probabilidades de recuperarse. Un Testamento Vital puede indicar a los doctores si deben retener, retirar o continuar los métodos para mantenerlo vivo en caso de que usted tenga una “enfermedad mortal”. Por ejemplo, un Testamento Vital puede decir si usted desea ser alimentado mediante sondas en caso de no poder comer o beber por sí solo. También puede indicarles a los doctores si desea que utilicen procedimientos para mantenerlo vivo. Copias en blanco de los documentos pueden conseguirse en libros en las bibliotecas, comprarse en tiendas de papelería o en las oficinas de abogados.

**P: ¿Deberá seguirse mi Directiva Anticipada?**

R: Sí. El PCP, otros proveedores de atención médica y la persona que usted nombre en la Directiva Anticipada deben seguirla.

**P: ¿Debe preparar un abogado la Directiva Anticipada?**

R: No. Existen grupos locales y nacionales que pueden ofrecerle información sobre la Directiva Anticipada, y proporcionar los formularios. Asegúrese de que cualquier Directiva Anticipada que utilice sea válida bajo la ley de Texas.

**P: ¿Quién debe tener copias de la Directiva Anticipada?**

R: Entregue una copia de la Directiva Anticipada al PCP y a cualquier centro de atención médica cuando ingrese. Si tiene un Poder Perdurable Para la Atención Médica, entregue una copia a la persona que usted nombró en dicho documento. Puede darle una copia al Coordinador de Servicios, y usted debe quedarse con varias copias adicionales.

**P: ¿Es necesario hacer una Directiva Anticipada?**

R: No. Hacer una Directiva Anticipada depende completamente de usted. Un proveedor de atención médica no puede negarle servicios debido a que usted tenga o no tenga una Directiva Anticipada.

**P: ¿Puedo cambiar o cancelar la Directiva Anticipada?**

R: Sí. Si cambia o cancela la Directiva Anticipada, avise a todas las personas que tengan una copia de dicho documento.

**P: ¿Qué pasa si ya tengo una Directiva Anticipada?**

R: Puede revisarla o pedir que alguien la revise. Si ha sido preparada en otro estado, asegúrese de que sea válida bajo las leyes de Texas.

**P: ¿Quiénes pueden legalmente tomar decisiones sobre la atención médica por mí si yo no puedo tomarlas y no tengo una Directiva Anticipada?**

R: Un tribunal puede designar a un curador para que tome decisiones de atención médica por usted. De otra manera, el PCP deberá seguir en orden la lista a continuación, para encontrar a alguien que pueda tomar las decisiones de atención médica por usted:

1. Su esposo o esposa, a menos que estén legalmente separados.
2. Un hijo adulto. Si tiene más de un hijo adulto, una mayoría de ellos.
3. Su madre o padre.
4. Su hermano o hermana.

Si el PCP no puede encontrar a ninguna persona que pueda tomar las decisiones por usted, entonces el PCP decidirá sobre la atención médica para usted. El PCP puede hacer esto con la ayuda de un comité de ética, o con la aprobación de otro doctor. Usted puede prevenir que alguna persona tome las decisiones por usted indicándolo por escrito. La persona que usted nombre en la Directiva Anticipada no tendrá el derecho de negar métodos para mantenerlo vivo, tales como el uso de sondas para darle alimentos o líquidos a menos que:

- Usted haya designado a dicha persona para tomar las decisiones de atención médica por usted en un Poder Perdurable Para la Atención Médica.
- Un tribunal haya designado a dicha persona como su curador para tomar las decisiones de atención médica por usted.
- Usted haya declarado en la Directiva Anticipada que no quiere recibir cierto procedimiento.

Si necesita ayuda para entender las Directivas Anticipadas, o si quiere pedir una copia de un Testamento Vital, por favor, llame a Servicios para Miembros al 1-888-887-9003. Si tiene problemas del habla o de la audición, llame al 1-800-735-2989 para obtener acceso a la línea TDD.

## **AVISO DE NORMAS SOBRE LA PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO LE INDICA CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA.**

**LE DIRÁ CÓMO PUEDE OBTENER COPIAS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA.**

**POR FAVOR, LÉALO CON ATENCIÓN.**

Nosotros\* estamos obligados por ley a proteger la confidencialidad de su información médica. Tenemos que enviarle este aviso. El aviso le indica cómo podemos usar su información. Indica cuándo podemos divulgar la información a otros.

“Información” o “información médica” en este aviso significa cualquier información sobre usted creada o recibida por nosotros o por un proveedor de atención médica. La información puede ser sobre:

- su salud física o mental
- la atención médica
- el pago de su atención médica

Tenemos el derecho de cambiar nuestras normas sobre la confidencialidad. Si lo hacemos, le enviaremos aviso dentro de 60 días.

\*Para propósitos de este Aviso de normas sobre la confidencialidad, “nosotros” se refiere a las siguientes entidades de UnitedHealthcare: ACN Group of California, Inc.; All Savers Insurance Company; AmeriChoice of New Jersey, Inc.; AmeriChoice of New York, Inc.; AmeriChoice of Pennsylvania, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Dental Benefit Providers of California, Inc.; Dental Benefit Providers of Illinois, Inc.; Dental Benefit Providers of Maryland, Inc.; Dental Benefit Providers of New Jersey, Inc.; Evercare of Arizona, Inc.; Evercare of Texas, LLC; Fidelity Insurance Company; Golden Rule Insurance Company; Great Lakes Health Plan, Inc.; Investors Guaranty Life Insurance Company; MAMSI Life and Health Insurance Company; MD Individual Practice Association, Inc.; Midwest Security Life Insurance

Company; National Pacific Dental, Inc.; Nevada Pacific Dental, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Optimum Choice of the Carolinas, Inc.; Optimum Choice, Inc. of Pennsylvania; Oxford Health Insurance, Inc.; Oxford Health Plans (CT), Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Oxford Health Plans (NY), Inc.; Pacific Union Dental, Inc.; Rooney Life Insurance Company; Spectera, Inc.; Spectera Vision, Inc.; Spectera Vision Services of California, Inc.; Unimerica Insurance Company; Unimerica Life Insurance Company of New York; United Behavioral Health; United HealthCare of Alabama, Inc.; United HealthCare of Arizona, Inc.; United HealthCare of Arkansas, Inc.; United HealthCare of Colorado, Inc.; United HealthCare of Florida, Inc.; United HealthCare of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; United HealthCare of Kentucky, Ltd.; United HealthCare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; United HealthCare of the Midlands, Inc.; United HealthCare of the Midwest, Inc.; United HealthCare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Jersey, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; United HealthCare of Ohio, Inc.; United HealthCare of Tennessee, Inc.; United HealthCare of Texas, Inc.; United HealthCare of Utah; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; United HealthCare Insurance Company; United HealthCare Insurance Company of Illinois; United HealthCare Insurance Company of New York; United HealthCare Insurance Company of Ohio; y U.S. Behavioral Health Plan, California.

## Cómo usamos y divulgamos su información médica

Podemos usar y divulgar su información médica:

- A usted o a su curador;
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para asegurarnos de que su privacidad esté protegida, y
- Cuando lo exija la ley.

Podemos usar y divulgar información médica para pagar sus servicios de atención médica y para operar nuestro negocio. Por ejemplo, podemos usarla para:

- Pagar primas y procesar solicitudes de pago.
- Ayudar a doctores u hospitales a darle atención médica.
- Operar nuestro negocio y ayudar con la administración de su atención médica. Por ejemplo, es posible que hablemos con su doctor de algún programa que podría mejorar su salud.

- Darle información sobre otros tratamientos y programas de atención médica o sobre productos y servicios de salud.
- Darle a su patrocinador del plan el resumen de la información médica y de inscripción y cancelación de la inscripción. Podemos darle información adicional a su patrocinador del plan para la administración del plan si el patrocinador está de acuerdo en limitar su uso.
- Darle recordatorios de sus citas.

**También podemos usar su información médica o divulgarla:**

- A personas que participan en su atención médica si hay una emergencia o usted está incapacitado. Esta persona podría ser un pariente.
- Para informar sobre brotes de enfermedades.
- Para informar al gobierno sobre víctimas de maltrato, descuido o violencia doméstica. Esto puede incluir a departamentos de servicio social o servicios de protección.
- Para auditorías del gobierno, o para investigaciones de fraude y abuso.
- En respuesta a procesos legales como una orden judicial, una orden de arresto o un citatorio.
- Para propósitos de cumplimiento de la ley, como dar información limitada para localizar a una persona desaparecida.
- Debido a peligros de salud y seguridad. Por ejemplo, al dar información a los departamentos de salud pública.
- Para funciones gubernamentales, como actividades de veteranos y de servicio en las fuerzas armadas, seguridad nacional e inteligencia y para servicios de protección al Presidente y a otros.
- Debido a las leyes estatales de indemnización de trabajadores por lesiones laborales.
- Para estudios sobre enfermedades o discapacidades.
- Para información sobre una persona fallecida. Podemos divulgar información al examinador médico o al funcionario encargado de investigar la muerte para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de su muerte o según lo ordene la ley. También podemos dar información a los directores de funerarias.
- Para propósitos del transplante de órganos.

Si no existe ninguna de las situaciones anteriores, tenemos que obtener su permiso escrito para divulgar su información. Si se aplica alguna ley más estricta, tratamos de cumplir dicha ley. En algunos estados, se requiere su permiso para divulgar la información. En muchos estados, puede ser necesario su permiso para divulgar información que es altamente confidencial. Cuando nos dé su permiso, no podemos garantizar que la persona a quien le demos la información no la vaya a divulgar. Puede “revocar” su permiso, a menos que ya hayamos divulgado la información. Para revocar el permiso, llame al teléfono que aparece en su tarjeta de identificación.

### **Información altamente confidencial**

Algunas leyes estatales y federales exigen protección especial para la información altamente confidencial. La “información altamente confidencial” puede incluir información bajo la ley federal sobre el abuso de alcohol y drogas. Esto puede ser información regida por las leyes estatales sobre:

1. VIH/SIDA;
2. Servicios de salud mental;
3. Pruebas genéticas;
4. Abuso del alcohol o drogas;
5. Enfermedades de transmisión sexual e información sobre la salud reproductiva, y
6. El maltrato, abuso o descuido de niños o adultos, incluso el abuso sexual.

## **Sus derechos**

---

### **Los siguientes son sus derechos con respecto a su información.**

- Puede pedirnos que limitemos la manera en que usamos o divulgamos su información para tratamientos, pagos u otros asuntos de la atención médica.
- Tiene el derecho de pedirnos que limitemos la información que se da a sus familiares o demás personas involucradas en su atención médica. Puede ser que tengamos normas para limitar el acceso de dependientes. Trataremos de permitir las restricciones que nos pida, pero no tenemos que hacerlo.

- Tiene el derecho de pedirnos que le enviemos la información confidencial de otra manera. (Por ejemplo, enviando la información a un apartado postal en vez de a su domicilio.)
- Tiene el derecho de leer y obtener una copia de información médica que podría utilizarse para tomar decisiones sobre usted. Esto incluye las solicitudes de pago y los archivos de administración médica o de casos. Puede recibir un resumen de dicha información. Tiene que darnos una petición escrita para leer y copiar su información médica. En algunos casos, podemos negar su petición.
- Tiene el derecho de pedir que cambiemos la información que tenemos de usted si cree que es incorrecta o está incompleta. Si negamos su petición, puede pedir que se añada a su información médica una nota sobre su inconformidad.
- Tiene el derecho de recibir una lista de las personas a quienes hemos divulgado su información durante los 6 años anteriores a su petición. Esta lista no tendrá divulgaciones de la información: (i) recopilada antes del 14 de abril de 2003; (ii) para propósitos de tratamiento, pago y administración de la atención médica; (iii) dada a usted o autorizada por usted, y (iv) para propósitos de cumplimiento de la ley.

## Cómo ejercer sus derechos

---

- Para comunicarse con el plan de salud. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o quiere pedir cualquier información mencionada aquí, llame al teléfono de Servicio al Cliente que aparece en la tarjeta de identificación o escriba a:

P.O. Box 659423  
San Antonio, TX 78265-9423

- Cómo presentar una queja. Si cree que se ha violado su derecho a la confidencialidad, puede presentar una queja ante la oficina de confidencialidad de su plan de salud a:

**National Appeals Service Center**  
P.O. Box 25557  
Tampa, FL 33622-5557

- También puede informar al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una queja.

## **AVISO SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA**

Protegeremos la información financiera personal de nuestros miembros.\* En este aviso “información financiera personal” significa información no relacionada con la salud sobre el miembro o solicitante que identifica a la persona, no está disponible al público y se obtiene para ofrecer cobertura de atención médica.

Obtenemos información financiera personal sobre usted de:

- Solicitudes u otras formas, por ejemplo, su nombre, dirección, edad y Número de Seguro Social, y
- Información sobre las acciones de nuestros miembros para con nosotros, nuestros miembros o terceros, como la historia del pago de primas.

No divulgamos información financiera personal sobre nuestros miembros ni sobre antiguos miembros a ningún tercero, excepto como lo permita la ley.

Limitamos el acceso a la información financiera sobre nuestros miembros a los empleados y proveedores que administran la cobertura de atención médica y a personas inscritas en nuestros servicios. Mantenemos garantías físicas, electrónicas y de procedimiento que cumplen con las normas federales para proteger la información financiera de nuestros miembros.

\*Para propósitos de este Aviso sobre la confidencialidad de la información financiera, “nosotros” se refiere a las entidades enumeradas en la primera página del Aviso de normas sobre la confidencialidad, además de las siguientes afiliadas de UnitedHealthcare: ACN Group, Inc.; ACN Group IPA of New York, Inc.; AmeriChoice Health Services, Inc.; Behavioral Health Administrators; Coordinated Vision Care, Inc.; DBP-KAI, Inc.; DCG Consulting Group, LLC; DCG OnLine, LLC; DCG Resource Options, LLC; Definity Health Corporation; Definity Health of New York, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; Dental Insurance Company of America; Exante Bank, Inc.; Fidelity Benefit Administrators, Inc.; Group Vision Associates, Inc.; HealthAllies, Inc.; Illinois Pacific Dental, Inc.; Ingenix Health Intelligence, Inc.; Ingenix, Inc.; Lifemark Corporation; MAMSI Insurance Agency of the Carolinas; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; Midwest Security Administrators, Inc.; Midwest Security Care, Inc.; National Benefit Resources, Inc.; NPD Insurance Company, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; United Behavioral Health of New York, I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; United HealthCare Service LLC.

## RESUMEN DE LAS LEYES ESTATALES SOBRE EL USO DE CIERTA INFORMACIÓN MÉDICA

Este es un resumen de las leyes estatales que son más estrictas que la ley federal de confidencialidad HIPAA. (HIPAA significa Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos).

<b>Enfermedades de transmisión sexual e información sobre la salud reproductiva</b>	
La divulgación de información puede ser (1) limitada; o (2) restringida por el paciente	HI, MS, NM, NY, NC, OK, WA
La información tiene que divulgarse con una declaración escrita	NM
Los aseguradores tienen que cumplir ciertos requisitos	MS
<b>Abuso del alcohol o drogas</b>	
La divulgación de información puede ser (1) limitada; o (2) restringida por el paciente	GA, HI, KY, MA, NH, OK, VA, WA, WI
La información tiene que divulgarse con una declaración escrita	WI
Los aseguradores tienen que cumplir ciertos requisitos	KY, VA
<b>Información genética</b>	
Se requiere permiso para divulgar información	CA, HI, KY, LA, RI, TN
La información solo puede ser divulgada en ciertos casos	AZ, CO, FL, GA, HI, IL, MD, MA, MO, NV, NH, NJ, NM, NY, OR, TX, VT
Hay límites aplicables (1) al uso y (2) a la conservación de la información	CO, GA, IL, NV, NJ, NM, OR, VT, WY
Los aseguradores tienen que cumplir ciertos requisitos	FL, IL, IN, LA, NV

<b>VIH / SIDA</b>	
La divulgación de información puede ser (1) limitada; o (2) restringida por el paciente	AZ, AR, CA, CO, CT, DE, DC, FL, GA, HI, IL, IN, IA, KY, ME, MA, MI, NH, NJ, NM, NY, NC, OH, OK, OR, PA, TX, UT, VA, VT, WA, WV, WI
La información tiene que divulgarse con una declaración escrita	AZ, CT, KY, NM, OR, PA, WV
Hay límites aplicables a la conservación de la información	MA, NH
Los aseguradores tienen que cumplir ciertos requisitos	AR, DE, FL, IA, MA, NH, PA, UT, VA, VT, WA, WV
La divulgación indebida puede estar sujeta a sanciones	DE
Puede ser necesaria la divulgación a la persona o al doctor	MA, NH
<b>Servicios de salud mental</b>	
La divulgación de información puede ser (1) limitada; o (2) restringida por el paciente; o (3) prohibida	AL, AZ, CA, CO, CT, DC, FL, GA, HI, ID, IL, IN, IA, KY, ME, MA, MD, MI, MN, NM, NY, OK, PA, TN, TX, VT, VA, WA, WV, WI
La información tiene que divulgarse con una declaración escrita	WI
Los aseguradores tienen que cumplir ciertos requisitos	IA, KY, ME, MA, NM, TN, VA
<b>Maltrato de niños o adultos</b>	
La información solo puede ser divulgada en ciertos casos	AL, LA, NM, TN, UT, VA, WI