

STAR

Manual para Miembros

English version on the other side



TEXAS
Health and Human
Services

TEXAS STAR
Your Health Plan ★ Your Choice

Para más información, llame al 1-800-431-7798.
[FirstCare.com/STAR](https://www.FirstCare.com/STAR)

FirstCare[™]

HEALTH PLANS

PART OF BAYLOR SCOTT & WHITE HEALTH

Bienvenido a FirstCare

Nos complace tenerle como miembro y esperamos poder ayudarle con sus necesidades de atención médica. Este Manual para Miembros le informa sobre FirstCare STAR y cómo usar este plan, y le ayuda con cualquier pregunta que usted pueda tener. Por favor tómese unos minutos para leer este manual. Aprenderá sobre los beneficios y cómo obtener los servicios que usted o su hijo necesitan. RECUERDE que su proveedor de atención primaria (PCP) debe guiar toda su atención médica.

¿Y si necesito ayuda con el Manual para Miembros?

Si necesita ayuda para comprender el Manual para Miembros, llame al Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798. Si es necesario, usted puede obtener este manual en letra más grande, audio (CD), braille o en cualquier otro formato de idioma. Si necesita un intérprete de lenguaje de señas, por favor llame al Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798.

Nuestros representantes de Servicio al Cliente hablan inglés y español. Si usted habla otro idioma, podemos comunicarlo con un intérprete. Los miembros con pérdida de audición pueden llamar a la línea TTY de FirstCare, Relay Texas, al 7-1-1. Relay Texas es un servicio gratuito de interpretación telefónica que ayuda a personas con discapacidades auditivas o del habla.

Horarios de Servicio al Cliente

Servicio al Cliente de FirstCare atiende de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del centro, excepto los días festivos aprobados por el Estado. Si llama fuera de horario, por favor déjenos un mensaje. Devolveremos todas las llamadas el siguiente día hábil.

Servicios de salud conductual

Ofrecemos servicios de salud conductual para los miembros de FirstCare STAR. Se trata de atención médica para problemas emocionales, de alcohol o de drogas. Para obtener este tipo de ayuda, llame a los Servicios de Salud Conductual de FirstCare al 1-800-327-6934. Para comunicarse con la línea de crisis de FirstCare Behavioral Health, llame al 1-800-327-6943 las 24 horas al día, los 7 días a la semana.

Usted no necesita una referencia para obtener la ayuda de los servicios de salud conductual de FirstCare. Nuestros representantes de Servicio al Cliente hablan inglés y español. Si usted habla otro idioma, podemos comunicarlo con un intérprete.

¿Qué debo hacer si tengo una emergencia?

Si tiene una emergencia y necesita atención médica inmediata, vaya a la sala de emergencias (ER) más cercana o llame al 9-1-1. Desde allí podrán enviarle una ambulancia y ayudarlo a llegar a la sala de emergencias. Recuerde llamar a su médico y a FirstCare para hacernos saber que necesitaba y recibió servicios de emergencia. También deberá programar el cuidado de seguimiento con su médico.

Si no tiene lesiones o síntomas que pongan en riesgo su vida ni necesita atención médica inmediata, llame primero a su proveedor de atención primaria. Su médico podrá ayudarlo y aconsejarle.

Obtener más información

Para obtener información sobre compañías, coberturas, derechos o quejas, llame al Departamento de Seguros de Texas (TDI) al 1-800-252-3439. También puede escribir al TDI:

PO Box 12030

Austin, TX 78711

Fax: 1-512-475-1771

Sitio web: tdi.state.tx.us

Correo electrónico: ConsumerProtection@tdi.state.tx.us

El Manual para Miembros está disponible para enviárselo por correo sin cargo en cualquier momento. Le llegará en unos cinco días hábiles. Para solicitar un Manual para Miembros, llame a Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Dónde está mi viaje? Ayuda con transporte médico no urgente (NEMT)

Para programar un viaje, comuníquese con nosotros de una de las siguientes maneras:

- Llame al 1-833-779-3105 de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., hora del centro (excepto los días festivos aprobados por el Estado).
- Descargue la aplicación A2C, la aplicación móvil gratuita de Access2Care. La encontrará en las tiendas App Store y Google Play.

Nuestros representantes de Servicio al Cliente hablan inglés y español. Si usted habla otro idioma, podemos comunicarlo con un intérprete. Los miembros con pérdida de audición pueden llamar a la línea TTY 7-1-1. Debe solicitar los servicios de NEMT lo antes posible y al menos dos días hábiles antes de necesitarlos. En determinadas circunstancias, usted puede solicitar el servicio NEMT con menos anticipación. Por ejemplo, para que pasen a buscarle después de recibir el alta en un hospital; viajes a la farmacia para retirar medicamentos o suministros médicos aprobados; y viajes por condiciones médicas urgentes. Una condición médica urgente es una afección de la salud que no es una emergencia, pero que es lo suficientemente grave o dolorosa como para requerir tratamiento dentro de las 24 horas.

Si su cita médica es cancelada, debe notificar a Access2Care con anterioridad a cualquier viaje aprobado y programado.

Información de contacto

Oficinas de FirstCare

Departamento de Atención al Cliente	Oficina Corporativa	Oficina Regional de Lubbock
7005 Salem Park Drive, Suite #100 Lubbock, TX 79424 1-800-431-7798	1206 W. Campus Dr. Temple, TX 76502 1-737-401-9000	7005 Salem Park Drive, Suite #100 Lubbock, TX 79424 1-800-264-4111

Números de teléfono importantes

Servicio al Cliente de FirstCare	1-800-431-7798
Horario de atención: lunes a viernes, 7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del centro.	
Línea TTY.....	7-1-1
- Preguntas sobre sus beneficios	
- Preguntas sobre medicamentos con receta	
- Cambiar de proveedor de atención primaria (PCP)	
- Presentar una queja	
- Solicitar una audiencia imparcial	
- Solicitar coordinación de servicios	
Línea de ayuda de STAR	1-800-964-2777
- Cambiar de plan de salud	
Equipo de Asistencia Médica Gestionada del Ombudsman	1-866-566-8989
Línea TTY.....	1-866-222-4306
Línea directa de STAR	1-800-252-8263
Medicamentos recetados	1-800-431-7798
Cuidado de la vista	1-800-431-7798
Liberty Dental	1-877-550-4374
Planes dentales	
DentaQuest	1-800-516-0165
MCNA Dental	1-800-494-6262
United Dental	1-877-901-7321
Servicio de salud conductual	1-800-327-6934
Línea de Crisis de Salud Conductual	1-800-327-6943
Transporte médico no urgente (NEMT)/¿Dónde está mi viaje?	
- Access2Care	1-833-779-3105
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro	
Línea TTY.....	7-1-1
Línea de enfermeras de atención las 24 horas	1-855-828-1013
Programa de gestión de enfermedades	1-855-828-1013

Correo electrónico del Servicio al cliente de FirstCare: CSservice@FirstCare.com

Dirección web de FirstCare STAR: FirstCare.com/STAR

Índice

<i>Acerca de FirstCare STAR</i>	2
¿Cómo funciona mi plan FirstCare STAR?	2
Nuevas tecnologías	3
Áreas de servicio de FirstCare STAR	4
<i>Tarjetas de identificación de los miembros de FirstCare</i>	5
Cómo leer su tarjeta de identificación de FirstCare STAR	5
¿Cómo uso mi tarjeta de identificación?	5
¿Cómo repongo una tarjeta de identificación perdida?.....	5
¿Cuánto tiempo puedo usar mi tarjeta de identificación?	5
<i>Tarjeta de Medicaid Your Texas Benefits (YTB)</i>	6
Portal para clientes de Medicaid YourTexasBenefits.com	7
Cómo leer su tarjeta de Medicaid Your Texas Benefits.....	8
<i>Proveedores de atención primaria</i>	9
¿Qué debo llevar a la cita con mi médico?.....	9
¿Qué es un proveedor de atención primaria?	9
¿Un especialista puede ser considerado un proveedor de atención primaria?.....	9
¿Cómo elijo a un proveedor de atención primaria?	9
¿Cómo puedo cambiar mi proveedor de atención primaria?	10
¿Puede una clínica ser mi proveedor de atención primaria?	10
¿Cuántas veces puedo cambiar mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo?	10
¿Cuándo se hará el cambio de mi proveedor de atención primaria?.....	11
¿Hay algún motivo por el que un cambio de proveedor de atención primaria pueda ser rechazado?	11
¿Puede mi proveedor de atención primaria cambiarme a otro proveedor por incumplimiento?	11
¿Qué ocurre si decido consultar a otro médico que no sea mi proveedor de atención primaria?.....	11
¿Puedo consultar a un médico que no sea proveedor de FirstCare?	11
¿Cómo obtengo atención médica si el consultorio de mi proveedor de atención primaria está cerrado?...	12
Plan de incentivos para médicos	12
<i>Beneficios del Programa STAR</i>	12
¿Cuáles son mis beneficios de atención médica?	12
¿Cómo obtengo estos servicios?	14
¿Hay algún límite para los servicios cubiertos?	14
¿Qué servicios no están cubiertos?	14

¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos con receta?	14
¿Qué beneficios adicionales para niños obtengo como miembro de FirstCare?	15
¿Cómo puedo acceder a estos beneficios?	17
¿Qué clases de educación para la salud ofrece FirstCare?	17
¿Qué otros servicios puede FirstCare ayudarme a obtener?.....	17
¿Cómo puedo obtener información sobre el Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)?.....	18
Cuidado de rutina, urgente y de emergencia.....	18
¿Qué significa “medicamente necesario”? Medicamente necesario significa:	18
¿Qué es el cuidado médico de rutina?.....	19
¿Qué es la atención médica urgente?.....	19
¿Qué es la atención médica de emergencia?	20
¿Están cubiertos por el plan de salud los servicios dentales de emergencia?	21
¿Debo ir a la sala de emergencias y solicitar atención urgente o debo esperar?.....	21
¿Qué debo saber si voy a la sala de emergencias?	21
¿Qué debo hacer si necesito atención en un hospital y no es una emergencia?	22
En caso de emergencia (ICE)	22
¿Qué es la postestabilización?	23
¿Cómo obtengo atención médica si el consultorio de mi proveedor de atención primaria está cerrado?...	23
Especialistas.....	24
¿Qué debo hacer si necesito ver a un médico especial (especialista)?	24
¿Qué servicios no necesitan referencia?.....	24
¿Cómo pido una segunda opinión?	24
Salud conductual.....	25
¿Cómo obtengo ayuda si tengo problemas conductuales (mentales), de alcohol o de drogas?	25
¿Qué son los servicios de rehabilitación de salud mental y la administración dirigida de casos de salud mental?	26
Farmacia y medicamentos recetados.....	26
¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos con receta?	26
¿Cómo puedo saber qué medicamentos están cubiertos?.....	26
¿Qué es un administrador de beneficios de farmacia?	27
¿Qué debo hacer si recibo una factura o si tengo otro seguro?	27
¿Qué es la lista de medicamentos cubiertos?	27
¿Qué debo hacer si necesito equipo médico duradero (DME) u otros artículos que normalmente se consiguen en una farmacia?	28

¿Qué es el Programa de Bloqueo de Medicaid?	28
¿Cómo puedo obtener mis medicamentos?	28
¿Por qué algunos medicamentos necesitan una autorización previa?	29
Seguridad de la medicación	29
Planificación familiar	30
¿Qué es la planificación familiar?.....	30
¿Para quién es la planificación familiar?.....	31
¿Cómo solicito servicios de planificación familiar?.....	31
Coordinación de Servicios	31
Administración de casos para niños y mujeres embarazadas (CPW)	32
¿Quién puede conseguir un administrador de casos?	32
¿Qué hacen los administradores de casos?.....	32
¿Qué tipo de ayuda puedo obtener?.....	33
¿Cómo puede comunicarse con un administrador de casos o coordinador de servicios?	33
Programa de Gestión de Enfermedades de FirstCare	33
Pasos Sanos de Texas	33
¿Qué es Pasos Sanos de Texas?.....	33
¿Qué servicios ofrece Pasos Sanos de Texas?	33
¿Cómo y cuándo podrá mi hijo hacerse los controles médicos y dentales de Pasos Sanos de Texas?	34
¿Qué debo hacer si necesito cancelar una cita?	35
¿Qué hacer si estoy fuera de la ciudad y mi hijo debe hacerse un control médico en Pasos Sanos de Texas?	35
Servicios de transporte médico no urgente (NEMT).....	36
¿Qué son los servicios NEMT?.....	36
¿Qué servicios son parte de NEMT?	36
¿Cómo obtener servicios de transporte?	36
Cuidado dental y de la vista.....	37
¿Cómo puedo obtener servicios de cuidado de la vista?	37
¿Qué es un oftalmólogo?.....	37
¿Qué es un optometrista terapéutico?	37
¿Qué servicios dentales cubre FirstCare para niños?.....	37
Salud de la mujer	38
¿Qué debo hacer si necesito atención obstétrica o ginecológica?.....	38

¿Qué ocurre si estoy embarazada?	39
¿Cuántos controles de posparto tendré que hacerme?	39
¿Qué otros servicios, actividades y/o educación ofrece FirstCare a las mujeres embarazadas?	39
¿A quién llamo si tengo necesidades especiales de cuidado de la salud y necesito que alguien me ayude?	40
¿Dónde puedo encontrar una lista de los centros de maternidad?	41
Atención del recién nacido	41
¿Puedo elegir un proveedor de atención primaria para mi bebé antes de que nazca?.....	41
¿Cómo inscribo a mi bebé recién nacido?.....	41
Otros servicios.....	44
¿Qué es la Intervención en la Primera Infancia (ECI)?	44
¿Puedo contar con un intérprete cuando hable con mi médico?	44
¿A quién llamo si tengo necesidades especiales de cuidado de la salud y necesito que alguien me ayude?	44
¿Qué sucede si estoy demasiado enfermo como para tomar una decisión sobre mi atención médica?.....	45
¿Qué debo hacer si necesito ayuda para completar la solicitud de renovación?	45
¿Qué debo hacer si recibo una factura de mi médico?	46
¿Qué debo hacer si me mudo?.....	46
¿Qué debo hacer para cambiar mi dirección o mi teléfono?.....	47
¿Qué debo hacer si me enfermo estando fuera de la ciudad o de viaje?	47
¿Qué debo hacer si soy un trabajador agrícola migrante?	47
Medicaid y el seguro privado.....	47
¿Qué sucede si tengo otro seguro de salud además de Medicaid?	47
Derechos y responsabilidades de los miembros	48
¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?	48
Derechos de los miembros:.....	48
Responsabilidades de los miembros:	50
Responsabilidades adicionales de los miembros al utilizar los servicios de transporte médico no urgente (NEMT) de FirstCare y Access2Care	50
Cómo cambiar de plan de salud.....	51
¿Qué debo hacer para cambiar de plan de salud? ¿A quién llamo?	51
¿Cuándo se hará efectivo el cambio de mi plan de salud?	51
¿Cuántas veces puedo cambiar mi plan de salud?.....	51
¿FirstCare puede pedir mi baja del plan de salud (por incumplimiento o por algún otro motivo)?.....	51
Quejas y apelaciones.....	52

Quejas	52
¿Qué debo hacer si tengo una queja?	52
Apelaciones	53
Determinaciones de cobertura	53
¿Qué debo hacer si mi médico me receta un servicio o medicamento cubierto, pero FirstCare lo rechaza o lo limita?.....	53
¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una apelación?.....	54
¿Cómo puedo solicitar la continuación de los actuales servicios autorizados?	54
¿Es necesario presentar mi solicitud por escrito?	55
¿Puede un representante de FirstCare ayudarme a presentar una apelación?	55
Apelaciones de emergencia	55
¿Qué es una apelación de emergencia?.....	55
¿Cuáles son los plazos para una apelación acelerada?	55
¿Qué debo hacer si FirstCare rechaza mi pedido de apelación de emergencia?.....	56
¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación de emergencia?.....	56
AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO	56
INFORMACIÓN SOBRE LA REVISIÓN MÉDICA EXTERNA.....	57
<i>Denunciar malgasto, abuso o fraude</i>	58
¿Desea denunciar malgasto, abuso o fraude?.....	58
Para denunciar malgasto, abuso o fraude, elija una de las siguientes opciones:	58
Para denunciar malgasto, abuso o fraude, reúna la mayor cantidad de información posible.....	59
<i>Cómo obtener más información.....</i>	60
¿Cómo puedo recibir información adicional?.....	60
<i>Política de privacidad de FirstCare.....</i>	61
Aviso de prácticas de privacidad	61
<i>Derecho a la privacidad de la información protegida sobre su salud</i>	63
Derechos sobre la información protegida sobre su salud (PHI).....	63
Cómo comunicarse con FirstCare para revisar, corregir o limitar la información protegida sobre su salud. .	65
Cómo presentar una queja o informar un problema	65
<i>Cómo mantener su cobertura</i>	66
Cómo mantener la cobertura de FirstCare Medicaid.....	66
<i>Glosario de términos</i>	68

Estimado nuevo miembro de FirstCare:

Le damos la bienvenida a FirstCare Medicaid STAR. Nos alegramos de tenerle en el plan FirstCare. En su Manual para Miembros de FirstCare, usted encontrará muchas respuestas a sus preguntas. Si no encuentra lo que está buscando, puede llamarnos.

Asegúrese de que la información que aparece en su tarjeta de ID de miembro sea correcta y que indique el médico de atención primaria (PCP) correcto.

Visite a su médico dentro de los próximos noventa días y mantenga un hogar médico

Esperamos que consulte a su médico en los primeros 90 días. Si se debe hacer un chequeo médico de Pasos Sanos de Texas, es necesario hacerlo en un plazo de 2 meses. Esperamos que piense en su médico de atención primaria como su hogar médico. Si usted conoce a su médico, es más fácil hacer una cita y llamar al consultorio para hacer preguntas.

Cosas importantes que debe recordar sobre los beneficios de FirstCare STAR de Medicaid

- ¿Algún miembro de su familia es trabajador agrícola o trabaja en áreas relacionadas con la agricultura? Le ofrecemos ayuda para recibir atención médica y dental cuando las necesite rápidamente. Podemos ayudarle con su cobertura de Medicaid. Para más detalles, llame al 1-800-431-7798.
- El Programa de Coordinación de Servicios de FirstCare está disponible para todos los miembros. Podemos ayudarle con información sobre una nueva afección médica, ayudarle a obtener medicamentos, encontrar un proveedor de atención médica, obtener servicios de transporte para viajar a una cita y más. Para obtener más información, llame a Atención al Cliente. ¡También contamos con un equipo especial de coordinación de servicios para embarazos, Expecting the Best®!

Servicio al Cliente atiende de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Llámenos al 1-800-431-7798 con sus preguntas. Los usuarios de TTY deben llamar al 7-1-1.

Muchas gracias,

FirstCare Health Plans

Acerca de FirstCare STAR

FirstCare STAR es un plan de salud de atención médica administrada por Medicaid que le brinda todos sus beneficios y más. Con FirstCare, obtendrá fácilmente chequeos, análisis de laboratorio, internaciones, cuidado de ojos y otros tipos de atención médica. Un extenso grupo de médicos y hospitales estará allí para ayudarlo cuando necesite atención médica. Puede recibir transporte gratuito y cuidado de niños durante las visitas médicas. Su fecha inicial de elegibilidad con FirstCare STAR se indica en su tarjeta de identificación. Si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad, por favor llame al Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798 o marque 2-1-1.

Es importante que renueve su cobertura para no perder sus beneficios de salud. Si pierde la elegibilidad o no renueva su cobertura, se terminará su membresía en este plan.

¿Cómo funciona mi plan FirstCare STAR?

Cuando se une a FirstCare STAR, usted elige un proveedor de atención primaria. Un proveedor de atención primaria puede ser un médico, un enfermero o una clínica que se ocupará de la mayor parte del cuidado de su salud. En el caso de los niños, el proveedor de atención primaria puede ser un pediatra (médico de niños). También puede elegir un centro de salud con calificación federal (FQHC) o una clínica de salud rural (RHC) como su proveedor de atención primaria. Estas son clínicas aprobadas por el Gobierno Federal. Su proveedor de atención primaria llegará a conocerlos a usted y su familia. Programará sus controles regulares y lo tratará cuando esté enfermo. Su proveedor de atención primaria le dará recetas para sus medicamentos. También recibirá suministros médicos si los necesita. Su proveedor de atención primaria lo referirá a un médico especialista si usted lo necesita.

Cuando usted o su familia necesiten ver a un médico, llame a su proveedor de atención primaria. El número se indica en su tarjeta de identificación de FirstCare STAR. Llame oportunamente al consultorio de su proveedor de atención primaria para programar una cita. Dígale que usted es miembro de FirstCare STAR. Es muy importante que asista a todas sus citas. Si no puede asistir a una cita, llame a su proveedor de atención primaria para avisarle. Le programará un horario que sea mejor para usted.

El horario de atención de FirstCare es de lunes a viernes de -7:00 a.m. a 7:00 p.m., hora del centro, excepto los días festivos aprobados por el Estado. Si llama fuera de horario, por favor déjenos un mensaje. Su llamada es importante y nos pondremos en contacto con usted. Devolveremos todas las llamadas el siguiente día hábil.

Ofrecemos servicios de salud conductual para los miembros de FirstCare STAR. Se trata de atención médica para problemas emocionales, de alcohol o de drogas. Para obtener este tipo de ayuda, llame a los servicios de salud conductual de FirstCare. Puede comunicarse con los Servicios de salud conductual de FirstCare llamando al 1-800-327-6934. Para comunicarse con la línea de crisis de FirstCare Behavioral Health, llame al 1-800-327-6934 las 24 horas al día, los 7 días a la semana. Usted no necesita una referencia para obtener la ayuda de los servicios de salud conductual de FirstCare. Si tiene una emergencia, diríjase al proveedor de atención médica de Medicaid o a la sala de emergencias más cercana. Si no puede conducir o no tiene transporte, llame al 9-1-1. Los servicios de salud conductual de FirstCare cuentan con personal que habla inglés y español. También contamos con servicios de interpretación.

Nuevas tecnologías

FirstCare siempre está buscando mejores maneras de corregir o mejorar la salud de nuestros miembros. Tenemos un comité de médicos que revisan la evidencia científica y hablan con los médicos en ejercicio para obtener la opinión de expertos.

Los nuevos tratamientos cubiertos por el Programa STAR se comparten con FirstCare. Si hay una nueva tecnología como:

- Un tratamiento o procedimiento médico o quirúrgico
- Un procedimiento de cuidado de salud conductual
- Un equipo (por ejemplo, tomografías computadas)
- Un medicamento (fármaco)

Investigaremos si se ha comprobado que su uso es seguro y efectivo, y/o:

- Es saludable para nuestros miembros
- Corrige una enfermedad o lesión
- Mejora la salud de nuestros miembros

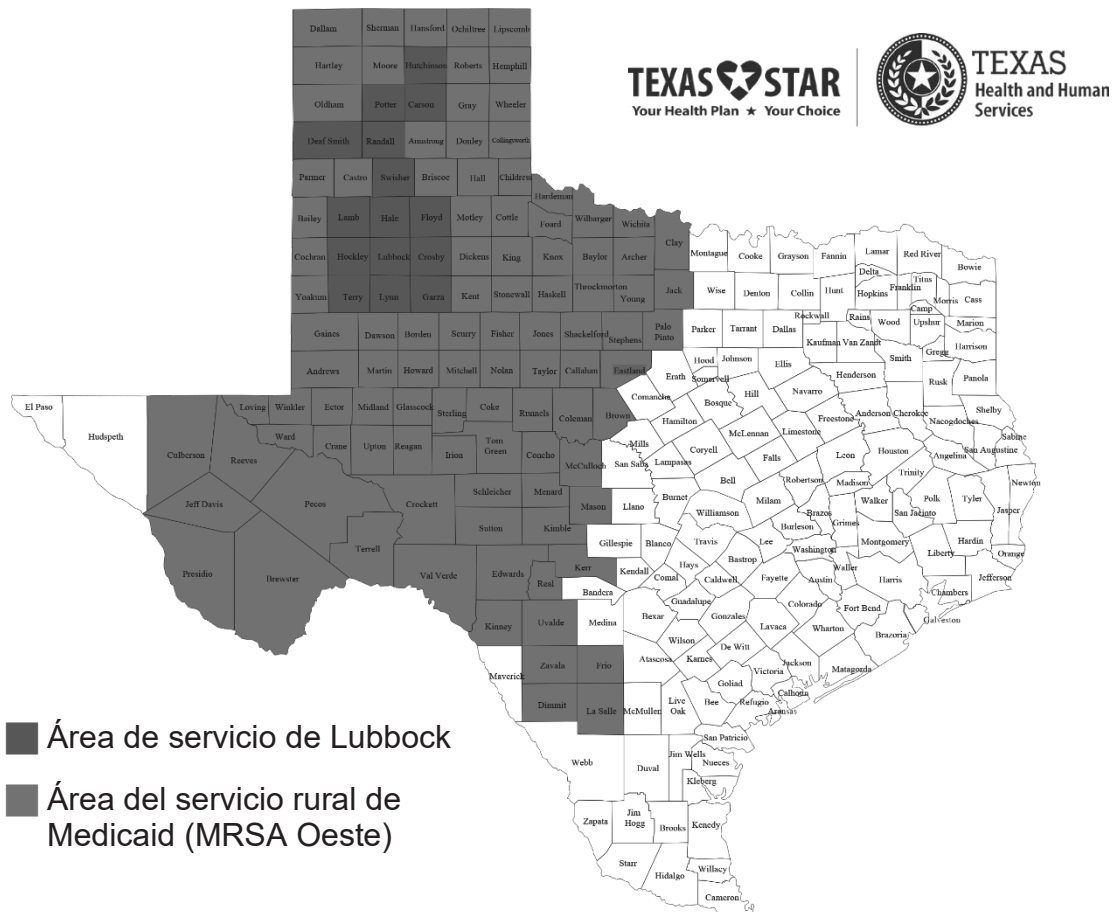
Áreas de servicio de FirstCare STAR

Área de servicio de Lubbock:

Condados de Carson, Crosby, Deaf Smith, Floyd, Garza, Hale, Hockley, Hutchinson, Lamb, Lubbock, Lynn, Potter, Randall, Swisher y Terry.

Área Oeste del servicio rural de Medicaid (MRSA):

Condados de Andrews, Archer, Armstrong, Bailey, Baylor, Borden, Brewster, Briscoe, Brown, Callahan, Castro, Childress, Clay, Cochran, Coke, Coleman, Collingsworth, Concho, Cottle, Crane, Crockett, Culberson, Dallam, Dawson, Dickens, Dimmit, Donley, Eastland, Ector, Edwards, Fisher, Foard, Frio, Gaines, Glasscock, Gray, Hall, Hansford, Hardeman, Hartley, Haskell, Hemphill, Howard, Irion, Jack, Jeff Davis, Jones, Kent, Kerr, Kimble, King, Kinney, Knox, La Salle, Lipscomb, Loving, Martin, Mason, McCulloch, Menard, Midland, Mitchell, Moore, Motley, Nolan, Ochiltree, Oldham, Palo Pinto, Parmer, Pecos, Presidio, Reagan, Real, Reeves, Roberts, Runnels, Schleicher, Scurry, Shackelford, Sherman, Stephens, Sterling, Stonewall, Sutton, Taylor, Terrell, Throckmorton, Tom Green, Upton, Uvalde, Val Verde, Ward, Wheeler, Wichita, Wilbarger, Winkler, Yoakum, Young y Zavala.



Tarjetas de identificación de los miembros de FirstCare

Cómo leer su tarjeta de identificación de FirstCare STAR

No. de grupo: Este es el número de grupo asignado como miembro de FirstCare.

Fecha de vigencia del beneficio: La fecha de membresía.

Nombre del miembro: Su nombre.

No. de miembro: Su número de identificación de FirstCare.

Fecha de nacimiento: Su fecha de nacimiento registrada en FirstCare con el formato mes, día y año.

Nombre, teléfono y fecha de vigencia de su proveedor de atención primaria:

Llame a su proveedor de atención primaria para todas sus necesidades médicas.

Número gratuito de servicio al cliente: 1-800-431-7798.

Por favor asegúrese de leer el reverso de su tarjeta de identificación de STAR. Allí se le indica que llame a su proveedor de atención primaria para programar sus citas. También le indica que llame a su proveedor de atención primaria antes de ir a un especialista y contiene información de emergencia.

¿Cómo uso mi tarjeta de identificación?

Deberá mostrar su tarjeta de identificación cada vez que necesite servicios de atención médica.

¿Cómo repongo una tarjeta de identificación perdida?

Llame al número gratuito de Servicio al Cliente de FirstCare, 1-800-431-7798.

¿Cuánto tiempo puedo usar mi tarjeta de identificación?

Puede usar su tarjeta de identificación de miembro de FirstCare en tanto sea miembro de FirstCare STAR. Si pierde la elegibilidad, ya no estará inscrito en FirstCare STAR. Como miembro, sólo recibirá una tarjeta de identificación, a menos que la pierda o cambie de proveedor de atención primaria.

Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación de FirstCare. Por favor asegúrese de leer el reverso de su tarjeta de identificación.

Frente de la tarjeta (ejemplo)

FirstCare
HEALTH PLANS
PART OF BAYLOR SCOTT & WHITE HEALTH

Group (Grupo):
Group # (N.º de grupo):
Service Area (Área de servicio):
Benefit Effective Date (Fecha efectiva de beneficios):

MEMBER INFO (Información del Miembro)
Name (Nombre): JOHN SAMPLE
Member # (N.º de miembro): SMP10001
Sex (Sexo):
DOB (Fecha de nacimiento):
PCP (Proveedor de atención primaria)
Name (Nombre):
Effective Date (Fecha efectiva):

PHARMACISTS ONLY
Navitus: 877-908-6023
BIN: 610602 PCN: MCD GRP: FCH

See back for additional information.

TEXAS STAR
Your Health Plan • Your Choice

Reverso de la tarjeta (ejemplo)

FOR PROVIDERS
Electronic Claims:
• Availity/Healthsmart: 94999
• Change Healthcare: P: TH003 I: 12T03

Paper Claims:
FirstCare STAR
PO Box 211342
Eagan, MN 55121-1342

Prior Authorization:
FirstCare STAR
PO Box 211342
Eagan, MN 55121-1342

FOR MEMBERS
In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your/your child's PCP within 24 hours or as soon as possible.
- Customer Service: 800-431-7798 (TTY: 711)
- 24/7 Behavioral Health Crisis: 800-327-6943
- 24/7 Nurse Line: 855-828-1013
- Self-Service Portal: my.FirstCare.com
- Provider Directory: FirstCare.com/FindAPProvider

PARA MIEMBROS
En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana. Después del tratamiento, llame a su médico o al médico de su niño/a dentro de las 24 horas o tan pronto como sea posible.
- Servicio al cliente: 800-431-7798 (TTY: 711)
- Línea para crisis de salud conductual 24/7: 800-327-6943
- Línea de enfermeras 24/7: 855-828-1013
- Portal de autoservicio: my.FirstCare.com
- Directorio de proveedores: FirstCare.com/FindAPProvider

Card Issue Date:
01/08/2025

FirstCare.com/STAR

Tarjeta de Medicaid Your Texas Benefits (YTB)

Una vez que reciba la aprobación de Medicaid, recibirá una tarjeta de Medicaid YTB. Esta tarjeta de plástico será su tarjeta de Medicaid para uso diario. Deberá llevarla con usted y cuidarla igual que a su licencia de conducir o una tarjeta de crédito. Su médico puede usar la tarjeta para averiguar si usted tiene beneficios de Medicaid cuando vaya a una visita.

Sólo se le emitirá una tarjeta, y recibirá una nueva únicamente si la pierde o se la roban. Si pierde o le roban su tarjeta de Medicaid, puede obtener una nueva llamando sin cargo al 1-800-252-8263. También puede solicitarla o imprimir una tarjeta temporaria por Internet en www.YourTexasBenefits.com.

Si no está seguro de estar cubierto por Medicaid, puede averiguarlo llamando sin cargo al 1-800-252-8263. También llame al 2-1-1. Primero elija un idioma y luego la opción 2.

Su historial de salud incluye una lista de los servicios médicos y los medicamentos que recibió a través de Medicaid. Lo compartimos con los médicos de Medicaid para ayudarlos a decidir qué tipo de atención médica usted necesita. Si no desea que sus médicos tengan acceso a su historial de salud a través de la red segura en línea, llame sin cargo al 1-800-252-8263. También puede optar por no compartir la información sobre su salud ingresando en www.YourTexasBenefits.com.

La tarjeta de Medicaid YTB incluye estos datos impresos en el frente:

- Su nombre y número de identificación de Medicaid.
- La fecha en que se le envió la tarjeta.
- El nombre del programa de Medicaid en el que participa:
 - Medicare (QMB, MQMB);
 - Programa Healthy Texas Women (HTW);
 - Hospicio;
 - STAR Health;
 - Beneficio de emergencia de Medicaid; o
 - Elegibilidad presunta para mujeres embarazadas (PE).
- Datos que su farmacia deberá facturarle a Medicaid.
- El nombre de su médico y de su farmacia si está en el programa Lock-In de Medicaid.

El reverso de la tarjeta de Medicaid YTB incluye la dirección de un sitio web que puede visitar (www.YourTexasBenefits.com) y un teléfono para llamar sin cargo (1-800-252-8263) si tiene preguntas sobre la nueva tarjeta.

Si olvida su tarjeta, su médico, dentista o farmacia pueden usar el teléfono o Internet para asegurarse de que usted reciba sus beneficios de Medicaid.

Portal para clientes de Medicaid YourTexasBenefits.com

El portal para clientes de Medicaid puede utilizarse para hacer todo lo siguiente, tanto para usted como para una persona cuya información médica o dental usted esté autorizado a acceder:

- Consultar, imprimir y solicitar tarjetas de Medicaid YTB
- Consultar sus planes médicos y dentales
- Consultar su información de beneficios
- Leer las alertas de Pasos Sanos de Texas de STAR y STAR Kids
- Ver alertas de difusión
- Ver diagnósticos y tratamientos
- Ver información de vacunas
- Ver una lista de los medicamentos recetados
- Autorizar a los médicos y al personal de Medicaid a ver su información médica y dental disponible

Para acceder al portal, visite www.YourTexasBenefits.com.

- Haga clic en Log In (Iniciar sesión).
- Ingrese su nombre de usuario y su contraseña. Si aún no tiene una cuenta, haga clic en “Create a new account” (Crear una nueva cuenta).
- Haga clic en “Manage”(Administrar)
- Vaya a la sección “Quick links” (Enlaces rápidos).
- Haga clic en “Medicaid & CHIP Services” (Servicios de Medicaid y CHIP).
- Haga clic en “View services and available health information” (Ver servicios e información de salud disponible).

Nota: El portal para clientes de Medicaid YourTexasBenefits.com solo muestra información de clientes activos. Un representante legalmente autorizado puede ver la información de cualquier persona que sea parte de su caso.

Si pierde o le roban su tarjeta de Medicaid Your Texas Benefits, puede obtener una nueva llamando sin cargo al 1-855-827-3748. Le proporcionarán un formulario de verificación temporal, el Formulario 1027-A. Puede usar ese formulario hasta que reciba otra tarjeta.

Cómo leer su tarjeta de Medicaid Your Texas Benefits

¿Qué aspecto tiene la tarjeta de Medicaid?

La tarjeta es de plástico, como una tarjeta de crédito, e incluye su nombre y número de identificación de Medicaid en el frente.

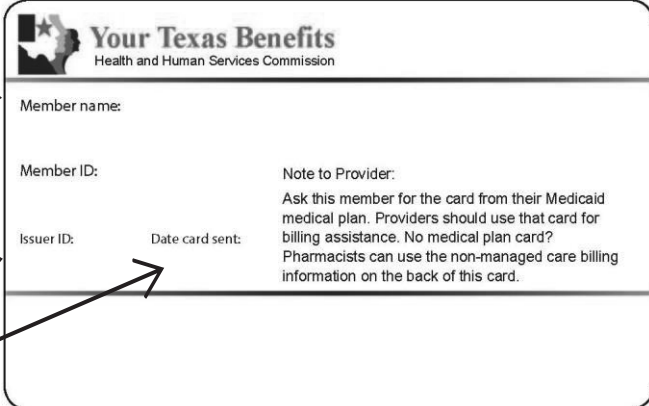
Frente de la tarjeta:

Aquí aparece su nombre.

Este es su número de identificación de Medicaid.
Este es el número de identificación de la agencia de la HHSC.

Los médicos y otros proveedores de atención médica necesitan este número.

Fecha en que se le envió la tarjeta.




The image shows the front of a Medicaid card. At the top left is the Texas state logo. To its right is the text "Your Texas Benefits" in a large font, with "Health and Human Services Commission" in a smaller font below it. Below this header, the card is divided into sections. The first section is labeled "Member name:" and is currently blank. The second section is labeled "Member ID:" and is also blank. To the right of the Member ID section is a "Note to Provider:" which reads: "Ask this member for the card from their Medicaid medical plan. Providers should use that card for billing assistance. No medical plan card? Pharmacists can use the non-managed care billing information on the back of this card." Below the Member ID section is a section labeled "Issuer ID:" which is blank. To the right of the Issuer ID section is a section labeled "Date card sent:" which is also blank. Arrows from the text on the left point to these specific fields on the card.

Reverso de la tarjeta:

Este mensaje es para usted.

Esto le recuerda a su médico que debe asegurarse de que usted aún esté inscrito en el programa de Medicaid antes de brindarle sus servicios.

Estos mensajes ayudan a los médicos y proveedores de atención médica a recibir el pago por los servicios de Medicaid que le brindan.



The image shows the back of the Medicaid card. At the top, there is a header with three items: "Need help?", "¿Necesita ayuda?", and the phone number "1-800-252-8263". Below this header is a large black rectangular area. Below the black area, there is text in English and Spanish. The English text reads: "Members: Keep this card with you. This is your medical ID card. Show this card to your doctor when you get services. To learn more, go to www.YourTexasBenefits.com or call 1-800-252-8263." The Spanish text reads: "Miembros: Lleve esta tarjeta con usted. Muestre esta tarjeta a su doctor al recibir servicios. Para más información, vaya a www.YourTexasBenefits.com o llame al 1-800-252-8263." Below this is a bolded statement: "THIS CARD DOES NOT GUARANTEE ELIGIBILITY OR PAYMENT FOR SERVICES." This is followed by text for providers: "Providers: To verify eligibility, call 1-855-827-3747. Non-pharmacy providers can also verify eligibility at www.YourTexasBenefitsCard.com. Non-managed care pharmacy claims assistance: 1-800-435-4165." At the bottom, there is a line of text: "Non-managed care Rx billing: RxBIN: 610084 / RxPCN: DRTXPROD / RxGRP: MEDICAID" and a small code "TX-CA-1213" in the bottom right corner. Arrows from the text on the left point to the black area and the provider information text.

Proveedores de atención primaria

¿Qué debo llevar a la cita con mi médico?

Lleve su tarjeta de Medicaid Your Texas Benefits. Necesitará esta tarjeta cada vez que vea a su médico o vaya a la farmacia.

Si necesita un intérprete de lenguaje de señas, llame al Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Qué es un proveedor de atención primaria?

Un proveedor de atención primaria (PCP) puede ser un médico, un enfermero o una clínica que se ocupa de la mayor parte del cuidado de su salud. En el caso de los niños, el proveedor de atención primaria es un pediatra (médico de niños). También puede elegir un centro de salud con calificación federal (FQHC) o una clínica de salud rural (RHC) como su proveedor de atención primaria. Estas son clínicas aprobadas por el Gobierno Federal. Su proveedor de atención primaria llegará a conocerlos a usted y su familia. Programará sus controles regulares y lo tratará cuando esté enfermo. Su proveedor de atención primaria le dará recetas para sus medicamentos. También recibirá suministros médicos si los necesita. Su proveedor de atención primaria lo referirá a un médico especialista si usted lo necesita.

¿Un especialista puede ser considerado un proveedor de atención primaria?

Si necesita un especialista para un problema de salud especial o desea ver a otro médico, su proveedor de atención primaria le dará una referencia. Los miembros con discapacidades, necesidades especiales de atención de la salud o condiciones complejas tienen derecho a ver a un especialista. Ese especialista puede actuar como su proveedor de atención primaria. Si necesita que un especialista sea su proveedor de atención primaria, llame al Servicio al Cliente de FirstCare.

¿Cómo elijo a un proveedor de atención primaria?

Elija cuidadosamente a su proveedor de atención primaria. Debe ser un proveedor de FirstCare STAR; consulte nuestro Directorio de Proveedores. (para Lubbock, visite <http://firstcare.com/FirstCare/media/First-Care/PDFs/Medicaid-CHIP/STAR-Provider-Directory-Lubbock.pdf> y para MRSA West, visite <http://firstcare.com/FirstCare/media/First-Care/PDFs/Medicaid-CHIP/STAR-Provider-Directory-MRSA.pdf>). Cuando complete su formulario de inscripción, incluya el proveedor de atención primaria que haya elegido. Hay un espacio en el formulario para anotar el nombre y el número de su proveedor.

Su proveedor de atención primaria será el médico que estará a cargo de su atención médica. Puede ver a especialistas, ir a hospitales y ver a otros proveedores de atención médica incluidos en el directorio. No necesita una referencia. Visitar a un mismo profesional para hacerse controles y consultarlo cuando está enfermo puede ayudar a su médico a controlar su salud.

Su proveedor de atención primaria podría dejar FirstCare STAR. Si esto sucede y usted tiene preguntas, llame sin cargo al Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798. Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. hora del centro, excepto los días festivos aprobados por el Estado.

Directorio de Proveedores de FirstCare

El directorio de proveedores de FirstCare STAR está disponible en nuestro sitio web y se actualiza semanalmente. Usted puede consultar a cualquier médico o especialista incluido en el directorio. Para obtener información sobre farmacias, hospitales, especialistas y otros proveedores de la red FirstCare STAR, puede llamarnos al 1-800-431-7798. Podemos ayudarle respondiendo sus preguntas sobre las calificaciones de un médico o la universidad dónde estudió. Para consultar nuestro directorio, visite FirstCare.com/Find-a-Provider o FirstCare.com/STAR-pharmacy.

¿Cómo puedo cambiar mi proveedor de atención primaria?

Si no está satisfecho con su actual proveedor de atención primaria, llame sin cargo al Servicio al Cliente de FirstCare, 1-800-431-7798.

Usted podría cambiar de proveedor de atención primaria por estos motivos:

- Se mudó y su proveedor de atención primaria ya no está cerca de su casa.
- Tiene un proveedor de atención primaria que no eligió.
- No está satisfecho con su proveedor de atención primaria.
- Su proveedor de atención primaria ya no es un médico de FirstCare STAR.
- Usted no se lleva bien con su proveedor de atención primaria.

Puede haber ocasiones en que FirstCare STAR no pueda brindarle el proveedor de atención primaria que usted desea. Algunas razones por las que podría no obtener el proveedor de atención primaria que solicitó incluyen:

- El proveedor de atención primaria que usted eligió sólo atiende a pacientes de ciertos grupos de edad.
- El proveedor de atención primaria elegido no acepta pacientes nuevos.

Si esto ocurre, FirstCare lo ayudará a elegir a otro proveedor. FirstCare le informará cuándo puede comenzar a ver a su nuevo proveedor de atención primaria.

¿Puede una clínica ser mi proveedor de atención primaria?

Sí, una clínica de salud rural (RHC) puede ser un proveedor de atención primaria si es un proveedor de FirstCare STAR. Consulte nuestro Directorio de Proveedores para averiguar si una clínica es parte de la red de FirstCare.

Un centro de salud con calificación federal (FQHC) también puede ser un proveedor de atención primaria si está incluido en el Directorio de Proveedores de FirstCare STAR. Si necesita ayuda para encontrar una clínica, llame sin cargo al Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Cuántas veces puedo cambiar mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo?

No hay un límite de veces en las que pueda cambiar su proveedor de atención primaria o el de su hijo. Puede cambiar su proveedor de atención primaria llamando sin cargo al 1-800-431-7798 o escribiendo a:

FirstCare STAR
7005 Salem Park Drive, Suite #100
Lubbock, Texas, 79424

Para brindarle la mejor atención médica posible, su proveedor de atención primaria debe conocer su historia médica. Sus expedientes médicos son privados y confidenciales. Sólo usted, su médico y las personas que usted permita pueden verlos. Si cambia de proveedor de atención primaria, asegúrese de darle a su nuevo proveedor toda la información necesaria para que pueda ofrecerle la mejor atención médica posible.

¿Cuándo se hará el cambio de mi proveedor de atención primaria?

Si llama para cambiar su proveedor de atención primaria, el cambio se hará efectivo el mismo día en que llame.

¿Hay algún motivo por el que un cambio de proveedor de atención primaria pueda ser rechazado?

Podría ser rechazado por estos motivos:

- El proveedor de atención primaria que usted eligió sólo atiende a pacientes de ciertos grupos de edad.
- El proveedor de atención primaria sólo atiende a sus pacientes actuales.
- El proveedor de atención primaria no está en la red de FirstCare STAR.

¿Puede mi proveedor de atención primaria cambiarme a otro proveedor por incumplimiento?

Su proveedor de atención primaria o especialista puede solicitar que lo cambiemos a otro médico. El proveedor debe tener motivos razonables. Algunos de ellos pueden ser:

- Usted y su médico no se llevan bien.
- Usted es abusivo con el médico y/o el personal (los insulta o los ofende).
- No va a las citas y/o no llama para cancelarlas.
- No sigue los consejos de su médico.

¿Qué ocurre si decido consultar a otro médico que no sea mi proveedor de atención primaria?

No necesita una referencia para consultar a otros médicos de la red de FirstCare STAR. Puede consultar a cualquier médico o especialista incluido en el Directorio de Proveedores de FirstCare STAR.

¿Puedo consultar a un médico que no sea proveedor de FirstCare?

Para que Medicaid cubra la factura, debe consultar a un proveedor de Medicaid. Los médicos incluidos en nuestro directorio se comprometieron a aceptar pacientes de Medicaid. Nuestro objetivo es brindarle atención médica de calidad y una excelente red de especialistas y proveedores de atención primaria. Nuestra área de servicio del programa STAR se indica en la página 3 de este manual. Si conoce a un médico que no está listado en nuestro Directorio, pero sí en nuestra área de servicio, podemos pedirle que se una a nuestra red.

Si su médico dejó FirstCare y estaba tratándolo por una enfermedad, FirstCare puede seguir trabajando con su médico hasta que sus expedientes puedan ser transferidos a un nuevo médico de la red de FirstCare STAR. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para encontrar un médico, por favor llámenos al 1-800-431-7798.

¿Cómo obtengo atención médica si el consultorio de mi proveedor de atención primaria está cerrado?

Los consultorios de algunos médicos están abiertos hasta tarde y también durante los fines de semana. Compruebe si el consultorio de su proveedor de atención primaria está abierto fuera de horario o durante los fines de semana. Si se usted enferma por la noche o durante un fin de semana, llame al proveedor de atención primaria que indicado en su tarjeta de identificación de FirstCare STAR. Su proveedor de atención primaria o alguien que atienda las llamadas de su proveedor estará disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El personal de guardia responderá sus preguntas y lo ayudará, y podría pedirle que le explique qué le pasa. Esté listo para responder cómo se siente y desde cuándo no se siente bien. Su enfermedad podría tratarse en su casa o esperar hasta el día siguiente. Tal vez le digan que consulte a su proveedor de atención primaria al día siguiente. Si se trata de una emergencia, su médico o el personal de guardia le indicará que vaya a la sala de emergencias o al proveedor de Medicaid más cercano.

Plan de incentivos para médicos

La Organización de Cuidado Administrado (MCO) no puede realizar pagos según un plan de incentivos para médicos si dichos pagos están diseñados para inducir a los proveedores a reducir o limitar los servicios cubiertos médicamente necesarios para los miembros. Por ahora, FirstCare no cuenta con ningún plan de incentivos para médicos.

Beneficios del Programa STAR

¿Cuáles son mis beneficios de atención médica?

A continuación, se incluye una lista de algunos de los servicios que puede obtener a través de FirstCare STAR.

Visitas a médicos y clínicas

- Pasos Sanos de Texas (atención médica y dental para niños de hasta 20 años)
- Vacunas (inyecciones para prevenir infecciones)
- Atención preventiva para adultos (control anual para adultos mayores de 21 años)
- Cuidado y tratamiento cuando está enfermo
- Recetas (medicamentos)
- Análisis de laboratorio, radiología, estudio de imágenes y radiografías
- Examen de detección de cáncer y servicios de tratamiento
- Trasplantes (órganos/tejidos)
- Servicios quiroprácticos (utilizados para algunos dolores de espalda/cuello)
- Cuidado de pies (podiatría)
- Servicios de audiología (control de audición, equilibrio)
- Diálisis (si los riñones no funcionan bien)

Cuidado de los ojos

- Chequeos oculares
- Anteojos
- Servicios quirúrgicos
- Consultas

Atención dental

- Controles dentales
- Empastes (caries)
- Tratamiento con flúor (previene las caries)
- Ortodoncia (frenos dentales)

Atención hospitalaria (pacientes internados y ambulatorios)

- Servicio de ambulancia (sólo para emergencias)
- Cuidado de emergencia
- Servicios de trasplante (órganos y tejidos)

Salud de la mujer

- Planificación familiar (métodos anticonceptivos y educación)
- Atención durante el embarazo, prenatal y de posparto
- Servicios de maternidad/cuidado de parto
- Mastectomía
- Reconstrucción mamaria y procedimientos de seguimiento relacionados (médicamente necesarios)

Especialistas

Un especialista es un médico que practica un campo específico de la medicina. Si es necesario, su proveedor de atención primaria lo referirá a un especialista. Un ejemplo sería el especialista en oído, nariz y garganta llamado otorrinolaringólogo. Algunos especialistas pueden pedir una referencia de su médico.

Servicios de salud conductual (pacientes internados y ambulatorios)

- Servicios de salud mental (por ejemplo: tratamiento de la depresión, ansiedad, trastornos bipolares)
- Salud emocional (por ejemplo: evaluación e intervención por trastornos del estado de ánimo y trastornos alimenticios)
- Servicios de asesoramiento para adultos mayores de 21 años
- Servicios de psiquiatría (evaluación, asesoramiento y tratamiento de trastornos mentales)
- Servicios para personas con autismo (por ejemplo, análisis conductual aplicado)

Trastornos por abuso de sustancias y tratamiento (alcohol y/o drogas)

- Evaluación del trastorno por abuso de sustancias y/o dependencia
- Servicios de desintoxicación (proceso en que el cuerpo vuelve a la normalidad después de haberse acostumbrado al alcohol o las drogas)
- Asesoramiento
- Terapia asistida con medicamentos

Terapias

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla

Suministros/equipos médicos

- Audífonos para adultos
- Bastones, muletas y sillas de ruedas (solo si son médicamente necesarios)

Otros servicios

- Transporte a citas médicas
- Servicios de intervención en la primera infancia (ECI)
- Servicios de atención médica en el hogar
- Cuidado de la salud en su hogar

¿Cómo obtengo estos servicios?

Podrá obtener estos servicios, cuando sean médicamente necesarios, a través de un proveedor de atención médica de FirstCare STAR. Si tiene preguntas, llame al 1-800-431-7798.

¿Hay algún límite para los servicios cubiertos?

Sí, algunos servicios de Medicaid tienen límites. Si tiene preguntas sobre los límites de alguno de los servicios cubiertos, llámenos sin cargo al 1-800-431-7798. Podemos informarle si un beneficio de salud cubierto tiene algún límite.

¿Qué servicios no están cubiertos?

La siguiente es una lista de algunos de los servicios no cubiertos por el programa STAR o por FirstCare:

- Cuidado que no sea médicamente necesario.
- Servicios y procedimientos considerados experimentales o con fines de investigación.
- Cirugía plástica estética.
- Balón intragástrico para la obesidad (cirugía para pérdida de peso no médicamente necesaria).
- Cuidado de custodia (cuidado no médico para ayudar a una persona en sus actividades de la vida diaria).
- Dentadura postiza.
- Abortos voluntarios.
- Reversión de una esterilización.

Si recibe un servicio que no está cubierto por el Programa STAR, es posible que deba pagarlo.

Si tiene preguntas sobre qué beneficios están o no cubiertos, llame sin cargo a FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos con receta?

Usted puede obtener recetas a través de STAR Medicaid si visita una farmacia que pertenece a la red de FirstCare. Para obtener una lista de medicamentos cubiertos, actualizaciones y limitaciones, visite txvendordrug.com. Si tiene preguntas o necesita imprimir la lista, llámenos al 1-800-431-7798 de 7 a.m. a 7 p.m., hora del centro, de lunes a viernes, excepto los días festivos aprobados por el Estado, o visite nuestro sitio web en FirstCare.com. La lista impresa está disponible sin cargo. Es posible que algunos medicamentos no estén cubiertos a través de STAR Medicaid. Una farmacia de FirstCare

puede informarle qué medicamentos no están cubiertos y ayudarle a encontrar otro medicamento que sí esté cubierto. También puede preguntarle a su proveedor de atención primaria (PCP) qué medicamentos están cubiertos y cuál es el mejor para usted.

¿Qué beneficios adicionales para niños obtengo como miembro de FirstCare?

Todos los miembros elegibles de FirstCare pueden recibir los siguientes beneficios servicios de valor añadido:

- Seminarios web sobre bienestar – Los miembros de FirstCare pueden acceder a los seminarios web trimestrales sobre bienestar a través del Portal para Miembros de FirstCare.
- Scrubbing IN – Una nueva alternativa a GrowWell. Consejos semanales de bienestar para todas las etapas de la vida que le ayudarán a usted y a su familia a mantenerse saludables y en excelente estado. Lea el blog Scrubbing IN en la web o descargue la aplicación MyBSWHealth.
- Línea de enfermeras disponible las 24 horas – ¿Necesita asesoramiento sobre atención médica? ¿Tiene una pregunta médica? ¿No está seguro si debe ir al médico? Para síntomas que no sean una emergencia y para preguntas de salud o tratamiento, los miembros de FirstCare pueden hablar con una enfermera las 24 horas del día, todos los días. Obtenga la información que necesita a cualquier hora del día o de la noche llamando al 1-855-828-1013. Se dispone de información en inglés y en español. Servicios de interpretación disponibles a pedido. Los usuarios de TTY pueden llamar al 7-1-1.
- Apoyo en el hogar para embarazadas afiliadas a FirstCare en Coordinación de Servicios por condiciones médicas de alto riesgo, tales como diabetes, hipertensión y náuseas intensas. Un Coordinador de Servicios de FirstCare determinará los servicios y se requerirá una orden del proveedor de la afiliada; el equipo de Coordinación de Servicios de FirstCare asistirá con la coordinación.
- Exámenes físicos anuales para deportes y la escuela – Los miembros de hasta 19 años pueden hacerse un examen de aptitud deportiva una vez al año con un proveedor de la red. El miembro debe estar al día con sus controles de salud de Pasos Sanos de Texas.
- Servicios de visión adicionales para adultos – Los miembros pueden hacerse un examen de ojos anual a través de un proveedor de cuidado de la vista de FirstCare STAR. Este servicio de valor agregado solo incluye el examen de ojos y no los anteojos, lentes de contacto, etc. Debe obtener sus servicios de cuidado de la vista a través de los proveedores de cuidado de la vista de FirstCare STAR. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de FirstCare STAR, llámenos al 1-800-431-7798. Los servicios de visión están disponibles a través de Pasos Sanos de Texas para miembros menores de 21 años
- Límite de \$200 por servicios de anteojos que normalmente no son un beneficio cubierto por los programas de Medicaid (tales como tinte, tratamiento antirreflejante, tratamiento de resistencia al impacto, lentes de lujo, lentes progresivas). para adultos (mayores de 21 años).
- Programa de gestión del embarazo “Expecting the Best®” (vea el volante en la página 71)
 - Inscripción anticipada en el programa de apoyo a la coordinación de servicios
 - Acceso a una enfermera las 24 horas del día, los 7 días de la semana

- Aplicación educativa para teléfonos inteligentes
- Planificación del parto, que incluye apoyo personalizado durante el embarazo y después del embarazo
- Detección de la depresión perinatal y posparto durante el embarazo y hasta un año después del parto
- Educación parental para la salud del recién nacido
- Cómo planificar la vuelta al trabajo
- Tarjetas de regalo para embarazadas inscritas en el plan – Las mujeres embarazadas inscritas en el plan pueden obtener tarjetas de regalo por recibir atención médica durante el embarazo y después del parto:
 - \$75 por completar una visita prenatal durante el primer trimestre o dentro de los 42 días de su inscripción;
 - \$75 por hacer una visita de posparto entre los 21 y los 56 días después del parto.
 - La embarazada debe ser miembro de FirstCare y mantener su membresía durante todas sus visitas de calificación. Además, debe solicitar las tarjetas dentro de los 3 meses siguientes a su visita de posparto. Límite de un beneficio por embarazo. El vale para obtener estas tarjetas de regalo está disponible en línea en FirstCare.com o llamando a Servicio al Cliente de FirstCare.
- Hasta \$500 al año por servicios dentales adicionales para mujeres embarazadas y puérperas – Las mujeres embarazadas y puérperas de 21 años o más pueden recibir hasta \$500 al año para controles dentales, que incluyen una limpieza cada 6 meses, radiografías una vez al año, extracciones simples, empastes limitados y tratamientos con flúor a través de Liberty Dental.
- Fiesta de bienvenida de bebés o baby shower de FirstCare – Las nuevas mamás pueden obtener una bolsa de pañales y artículos pequeños por participar en una fiesta de bienvenida del bebé o baby shower de FirstCare. Esta fiesta de bienvenida se realizará en lugares y horarios establecidos. FirstCare notificará a todas las futuras mamás los detalles de las fiestas de bienvenida de bebés o baby showers. Las participantes están limitadas a una bolsa de pañales con artículos pequeños y obsequios por cada embarazo y pueden asistir a tantos baby showers como deseen. En estas reuniones se incluirá información sobre la salud, recursos comunitarios, actividades y meriendas saludables.
- Programa de Educación sobre la Seguridad del Bebé para Mujeres Puérperas – Estos eventos se llevan a cabo en lugares y horarios establecidos. FirstCare notificará a las mujeres puérperas los detalles del evento. Los programas de seguridad para bebés incluyen educación sobre cómo mantener a un bebé seguro y saludable.
- Tarjeta de regalo de \$20 para embarazadas inscritas en el plan, por asistir a una fiesta de bienvenida de bebés o baby shower de FirstCare y por completar una visita prenatal durante el primer trimestre o dentro de los 42 días de haberse inscrito en FirstCare
- Tarjeta de regalo de \$20 para embarazadas inscritas en el plan que asistan a un baby shower de FirstCare y a una visita de posparto realizada oportunamente entre 21 y 56 días después del parto

- Tarjeta de regalo de \$25 para miembros de hasta 20 años de edad – Los miembros de hasta 20 años de edad que se hagan controles de salud oportunos de Pasos Sanos de Texas pueden obtener una tarjeta de regalo de \$25. Los miembros deberán completar un vale, disponible en línea en FirstCare.com, o llamar a Servicio al Cliente de FirstCare. Limitado a una tarjeta de regalo por miembro y por año. El miembro debe solicitarla dentro de los 3 meses siguientes a su control de salud de Pasos Sanos de Texas.
- Tarjeta de regalo de \$20 por cita de seguimiento luego del alta de salud conductual como paciente internado – Los miembros pueden obtener una tarjeta de regalo de \$20 por una visita de seguimiento oportuna con su médico de salud conductual después de recibir el alta de salud conductual del hospital. Los miembros deben mantener su membresía en FirstCare durante todas sus visitas. El vale para tarjetas de regalo está disponible en línea en FirstCare.com o llamando a Servicio al Cliente de FirstCare para más información. Los miembros deben solicitar esta tarjeta de regalo dentro de los 3 meses siguientes a la fecha en que ocurre el evento calificador.
- Tarjeta de regalo de \$25 por asistir puntualmente a un control rutinario del niño.
- Programa de control del asma – Los miembros puede obtener una tarjeta de regalo de \$25 por participar activamente en un programa de control del asma, cuando la enfermedad está controlada deficientemente o muy mal controlada (Niveles 2 o 3). Los miembros pueden solicitar esta tarjeta de regalo visitando FirstCare.com/STAR/VAS y completando un cupón. Límite de una tarjeta por año. Para más información, llame a Servicio al Cliente de FirstCare.
- Programa de control de la diabetes – Este programa se ofrece a pedido a todos los miembros que participan en la coordinación de servicios para la diabetes cuando la enfermedad está controlada deficientemente o muy mal controlada (Niveles 2 o 3). Limitado a una tarjeta de regalo de \$20 por miembro y por año.
- Un viaje mensual para que los miembros vayan a la tienda de comestibles, las citas de WIC, clases de educación para la salud, gimnasios, capacitaciones profesionales, entrevistas de trabajo, reuniones de grupos de autoayuda, lugares de culto o servicios religiosos, clases de embarazo/parto, clases sobre recién nacidos, clases de RCP/primeros auxilios, grupos de asesores para miembros de FirstCare y baby showers de FirstCare.

¿Cómo puedo acceder a estos beneficios?

Puede obtener sus beneficios adicionales llamando sin cargo al Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798 o visitando FirstCare.com/STAR/VAS para completar un cupón del beneficio para el que califica.

¿Qué clases de educación para la salud ofrece FirstCare?

Los miembros de FirstCare pueden acceder a los seminarios web trimestrales sobre bienestar a través del Portal para Miembros de FirstCare.

¿Qué otros servicios puede FirstCare ayudarme a obtener?

FirstCare STAR puede ayudarle con el Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) y el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), también conocido como programa de cupones de alimentos.

¿Cómo puedo obtener información sobre el Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)?

- WIC ofrece apoyo a las familias de Texas desde hace más de 20 años.
- WIC ayuda a las madres, bebés y niños a estar más saludables.
- WIC promueve la buena salud. En WIC, podrá obtener respuestas a sus preguntas de salud. WIC ayuda a las madres con las opciones de alimentación para sus bebés. También brinda apoyo con el amamantamiento, las vacunas y los controles médicos de los niños.
- WIC enseña cómo comer sano. Puede ir a una clase u obtener ayuda personalizada. WIC puede enseñarle cómo preparar comidas saludables para su familia. WIC proporciona productos lácteos como leche, queso, huevos, y también cereales y jugos. Las familias de WIC reciben suministros mensuales de alimentos ricos en proteínas, hierro, vitamina C y calcio.
- WIC es otra forma de hacer algo bueno por su familia. Es fácil averiguar si puede obtener los beneficios de WIC. Si está embarazada, amamantando o tiene hijos menores de cinco años, llame al 1-800-942-3678 y hable con el personal de WIC para obtener más información, o visite texaswic.org.

Cuidado de rutina, urgente y de emergencia

¿Qué significa “medicamente necesario”? Medicamente necesario significa:

1. Para nuestros miembros, desde el nacimiento hasta los 20 años, los siguientes servicios de Pasos Sanos de Texas:
 - (a) Exámenes y servicios oftalmológicos y de la audición; y
 - (b) Otros servicios de atención médica, como los de salud conductual, que son necesarios para corregir o mejorar un defecto o una enfermedad física o mental. La determinación de si un servicio es necesario para corregir o mejorar un defecto o una enfermedad o condición física o mental:
 - (i) Debe cumplir con los requisitos de los acuerdos parciales de liquidación del caso Alberto N. y otros contra Traylor y otros; y
 - (ii) puede incluir la consideración de otros factores relevantes, como los criterios descritos en las partes (2) (b-g) y (3) (b-g) de esta definición.
2. Para miembros mayores de 20 años, servicios de atención médica no relacionados con la salud conductual que:
 - (a) son razonables y necesarios para prevenir enfermedades o condiciones médicas, o proveer detección precoz, intervenciones o tratamientos para problemas médicos que causan sufrimiento o dolor, deformidad física o limitaciones en alguna función, que amenazan con causar o empeorar una discapacidad, que causan enfermedad o dolencia de un miembro, o que ponen en peligro la vida;
 - (b) se prestan en centros adecuados y a los niveles apropiados de atención médica para tratar condiciones médicas de un miembro;
 - (c) cumplen las pautas de cuidado de la salud aprobadas por organizaciones de atención médica reconocidas profesionalmente o por organismos del gobierno;
 - (d) son coherentes con el diagnóstico de las afecciones;

- (e) no son más invasivos o restrictivos de lo necesario para ofrecer un equilibrio adecuado entre seguridad, efectividad y eficiencia;
 - (f) no son experimentales o de investigación; y
 - (g) no se prestan principalmente para conveniencia del miembro o del profesional; y
3. Para miembros mayores de 20 años, servicios de salud conductual que:
- (a) son razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de un trastorno de salud mental o dependencia química, o para mejorar, mantener o prevenir el deterioro del funcionamiento como resultado de un trastorno de este tipo;
 - (b) se ajustan a las pautas y normas de práctica profesionalmente aceptadas para la atención médica de la salud conductual;
 - (c) son proporcionados dentro del entorno más apropiado y menos restrictivo posible en el cual los servicios puedan ofrecerse de manera segura;
 - (d) son el nivel u oferta de servicios más adecuado que puede ofrecerse de manera segura;
 - (e) no pueden omitirse sin afectar la salud mental y/o física del miembro o la calidad de la atención prestada;
 - (f) no son experimentales o de investigación; y
 - (g) no se prestan principalmente para conveniencia del miembro o el profesional.

¿Qué es el cuidado médico de rutina?

El cuidado médico de rutina incluye los controles de bienestar y los exámenes de detección de enfermedades. Incluye servicios de cuidado de la salud médicamente necesarios que no requieren atención urgente o de emergencia.

¿Qué tan pronto puedo esperar que me atiendan?

Los proveedores de atención médica de FirstCare le brindarán cuidado médico de rutina dentro de las dos semanas posteriores al momento en que llame a su consultorio.

¿Qué es la atención médica urgente?

La atención urgente es otro tipo de atención. Hay algunas lesiones y enfermedades que tal vez no sean emergencias, pero pueden transformarse en emergencias si no son tratadas dentro de las 24 horas. Algunos ejemplos:

- Quemaduras o cortes menores
- Dolor de oídos
- Dolor de garganta
- Torceduras y dolores musculares

¿Qué debo hacer si mi hijo o yo necesitamos atención médica de urgencia?

Para atención médica de urgencia, llame al consultorio de su médico, incluso durante la noche o los fines de semana. Su médico le indicará qué hacer. En algunos casos, el médico puede decirle que vaya a una clínica de urgencias. Si su médico le indica que vaya a una clínica de urgencias, no es necesario llamar

a la clínica antes de ir. Debe ir a una clínica que acepte miembros de FirstCare Medicaid. Para obtener ayuda, llámenos sin cargo al 1-800-431-7798. También puede llamar a nuestra línea de ayuda de enfermeras disponible las 24 horas en el 1-855-828-1013 para obtener ayuda con el tipo de atención que necesita.

¿Qué tan pronto puedo esperar que me atiendan?

Para atención de urgencia, podrá programar una cita con su médico dentro de las siguientes 24 horas. Si su médico le indica que vaya a una clínica de urgencias, no es necesario llamar a la clínica antes de ir. La clínica de urgencias debe aceptar a miembros de FirstCare Medicaid.

¿Qué es la atención médica de emergencia?

La atención médica de emergencia se proporciona para condiciones médicas de emergencia y condiciones de salud conductual de emergencia.

Condición médica de emergencia:

Una condición médica que se manifiesta con síntomas agudos de aparición reciente y gravedad suficiente (como dolor intenso) tal, que una persona común, prudente y con conocimientos medios de salud y medicina podría esperar razonablemente que la falta de atención médica inmediata puede:

- poner la salud del miembro en grave peligro;
- provocar un grave deterioro de las funciones corporales;
- provocar una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo;
- provocar una grave desfiguración; o
- en el caso de una mujer embarazada, poner en grave peligro su salud y la del niño por nacer.

Condición de salud conductual de emergencia:

Es cualquier condición médica, sin tener en cuenta su naturaleza o causa, que en opinión de una persona prudente con conocimientos medios de medicina y salud:

- requiere intervención o atención médica inmediatas, sin las cuales el miembro presentaría un peligro inmediato para sí mismo o para otros; o
- vuelve al miembro incapaz de controlar, saber o comprender las consecuencias de sus acciones.

Servicios de emergencia y atención de emergencia:

Servicios cubiertos para pacientes internados y ambulatorios proporcionados por un proveedor calificado para ofrecer tales servicios, y que son necesarios para evaluar o estabilizar una condición médica de emergencia o una condición de salud conductual de emergencia, como los servicios de postestabilización.

¿Cuánto tiempo debemos esperar mi hijo o yo para que nos atiendan?

Si cree que tiene una emergencia médica, llame de inmediato al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Recibirá atención médica de inmediato. Después de salir del hospital, llame a su médico para recibir atención de seguimiento.

¿Están cubiertos por el plan de salud los servicios dentales de emergencia?

FirstCare cubre servicios dentales de emergencia limitados en un hospital o un centro de cirugía ambulatoria, lo cual incluye el pago de los siguientes beneficios:

- Tratamiento de mandíbula dislocada
- Tratamiento de lesiones traumáticas de los dientes y las estructuras de soporte
- Extirpación de quistes
- Tratamiento de abscesos orales originados en dientes o encías
- Hospitales, médicos y servicios médicos relacionados (como los medicamentos) para las condiciones mencionadas anteriormente

¿Qué debo hacer si mi hijo necesita atención dental de emergencia?

Durante el horario normal de atención, llame al dentista principal de su hijo para averiguar cómo obtener servicios de emergencia. Si su hijo necesita servicios dentales de emergencia fuera del horario de atención del consultorio del dentista principal, llámenos gratis al 1-800-431-7798 o llame al 9-1-1.

¿Debo ir a la sala de emergencias y solicitar atención urgente o debo esperar?

La sala de emergencias no debe usarse para visitas regulares al médico o porque el consultorio de su proveedor de atención primaria esté cerrado. Si no puede esperar hasta el día siguiente, llame a su médico. Algunos consultorios están abiertos fuera del horario normal de atención o durante los fines de semana. Verifique si su médico tiene un horario extendido. Es posible que el consultorio de su médico aún esté abierto o que pueda atenderlo a la mañana siguiente.

Puede llamar a su médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Su médico puede asesorarlo por teléfono; puede informarle si necesita ir a un centro de atención de urgencias o decirle qué hacer en su casa. Si es necesario, también puede ir al centro de atención de urgencias más cercano o a una clínica sin cita previa. La atención urgente es para cuando usted necesita tratamiento inmediato pero su salud no está en grave peligro. Los centros de atención de urgencias pueden tratar esguinces, dedos quebrados, quemaduras leves y erupciones.

Recuerde que, si no es una emergencia, deberá esperar para consultar a su médico por cosas como:

- Problemas médicos no urgentes
- Resfríos, tos y dolor de garganta
- Alergias
- Visitas prenatales
- Visitas de seguimiento

¿Qué debo saber si voy a la sala de emergencias?

Si usted va a una sala de emergencias, asegúrese de llamar a su proveedor de atención primaria lo antes posible. Si no puede llamar a su proveedor de atención primaria, un familiar o amigo puede hacerlo por usted.

Si el hospital más cercano no pertenece a la red de FirstCare, es posible que usted sea trasladado a un hospital de la red cuando esté médicamente estable.

Si va a una sala de emergencias, pero no corre grave peligro, a menudo tendrá que esperar mucho tiempo para recibir atención de un proveedor. En la mayoría de los casos, su proveedor de atención primaria podrá atenderle más rápidamente en su consultorio. Los siguientes NO son motivos para ir a una sala de emergencias:

- Quemaduras o cortes menores
- Dolor de oídos
- Dolor de garganta
- Torceduras y dolores musculares
- Resfriados, tos o gripe
- Problemas de los senos nasales
- Problemas de alergia
- Dolores de cabeza sin importancia
- Sarpullido
- Quemaduras solares menores
- Dolor de dientes o brote de dientes en bebés
- Dolor de espalda crónico
- Resurtidos de medicamentos con receta
- Rotura de un yeso
- Necesidad de que le quiten los puntos

En lugar de ir a la sala de emergencias, llame a su proveedor de atención primaria y solicite una cita urgente. Si necesita ayuda para hacer una cita urgente, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-431-7798. Si un representante del plan de salud le indica que utilice un servicio de emergencia, el plan no podrá denegar el pago de tal servicio.

¿Qué debo hacer si necesito atención en un hospital y no es una emergencia?

- Medicaid cubre los servicios que son médicamente necesarios. Algunos ejemplos de servicios hospitalarios son:
- Admisión al hospital (internarse en un hospital).
- Uso del hospital para una operación médica (cirugía).
- Uso de equipos médicos hospitalarios (como una resonancia magnética o tomografía computada).

Hay algunos servicios que FirstCare debe aprobar antes de que usted pueda recibirlos. Su médico tendrá que enviarle a FirstCare una solicitud de autorización previa. Si necesita ser internado en un hospital, su médico enviará a FirstCare una solicitud y nos informará por qué usted necesita ir a un hospital. Esto es sólo parte de un proceso para demostrar lo que usted necesita y por qué la atención es médicamente necesaria.

Internaciones hospitalarias sin carácter de emergencia

Si una solicitud de internación no es aprobada, usted o su médico pueden apelar. Por favor consulte la sección Quejas y Apelaciones de este manual.

En caso de emergencia (ICE)

Si hubiera un accidente o si algo sucediera, ¿cómo sabría un desconocido a quién llamar?

Tener agendado un teléfono bajo "ICE" en su celular indica a sus amigos, paramédicos, bomberos y oficiales de policía a quién llamar en caso de emergencia. Si tiene un teléfono celular, agregue un contacto de emergencia con el nombre "ICE" a su lista de contactos.

Luego de ingresar el nombre “ICE” como contacto en su teléfono celular, ingrese el número de teléfono de su esposo, esposa, padre, madre o de la persona que usted quiera que llamen en caso de emergencia. Por ejemplo: ICE-Papá.

¿Qué es la postestabilización?

Los servicios de postestabilización son los servicios cubiertos por Medicaid que mantienen estable la condición médica de un miembro después de la atención médica de emergencia.

¿Cómo obtengo atención médica si el consultorio de mi proveedor de atención primaria está cerrado?

Algunos consultorios de proveedores de atención primaria están abiertos fuera de horario y durante los fines de semana.

Compruebe si el consultorio de su proveedor de atención primaria está abierto fuera de horario o durante los fines de semana. Si se usted enferma por la noche o durante un fin de semana, llame al proveedor de atención primaria que indicado en su tarjeta de identificación de FirstCare STAR. Su proveedor de atención primaria o alguien que atienda las llamadas de su proveedor estará disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El personal de guardia responderá sus preguntas y lo ayudará, y podría pedirle que le explique qué le pasa. Esté listo para responder cómo se siente y desde cuando no se siente bien.

Su enfermedad podría tratarse en su casa o esperar hasta el día siguiente. Tal vez le digan que consulte a su proveedor de atención primaria al día siguiente. Si se trata de una emergencia, su médico o el personal de guardia le indicará que vaya a la sala de emergencias o al proveedor de Medicaid más cercano.

Especialistas

¿Qué debo hacer si necesito ver a un médico especial (especialista)?

Es importante que mantener una buena relación con su proveedor de atención primaria, Si el médico lo conoce bien a usted y sus enfermedades pasadas, puede ayudarlo a mejorar y a mantenerse saludable. Si está enfermo, su médico le hará estudios para ver qué está mal.

Si algo anda mal o no, informe a su médico. Si usted o su médico creen que usted no está recibiendo la atención médica que necesita, su médico le ayudará a buscar un especialista. Un especialista es un médico que se capacitó en una especialidad y que tiene experiencia en el tipo de condición médica que usted tiene.

¿Qué es una referencia?

Una referencia es cuando usted es enviado a ver otro médico o un especialista. Si es necesario, su proveedor de atención primaria lo referirá a un especialista. Si usted es referido a un especialista, no se preocupe, son sólo médicos expertos en ciertas partes del cuerpo.

¿Cuánto tiempo debo esperar para ser atendido por un especialista?

Cuando haga su cita con el consultorio del especialista, dígame que usted es miembro de FirstCare STAR. También tendrá que darle el nombre de su proveedor de atención primaria. Usted será atendido dentro de los 30 días de haber hecho la solicitud.

¿Qué servicios no necesitan referencia?

No necesita una referencia para:

- Cuidado de rutina, como servicios de atención médica, servicios oftalmológicos, dentales, de obstetricia/ginecología (OB/GYN), servicios de planificación familiar o para ver a especialistas de la red de FirstCare
- Servicios de salud conductual de FirstCare
- Cuidado de emergencia

¿Cómo pido una segunda opinión?

Usted tiene derecho a pedir una segunda opinión cuando se trata de su salud y/o sus opciones de tratamiento. Informe a su médico que desea pedir una segunda opinión.

Si no está seguro, haga preguntas a su médico. Su médico también puede ayudarlo refiriéndolo a un especialista. También puede llamar a FirstCare, pues podemos ayudarlo a buscar otro médico o especialista de la red.

Cuando haga la cita con el consultorio del especialista:

- Dígame al médico que usted es miembro de FirstCare STAR.
- Dé al médico el nombre de su proveedor de atención primaria. Dígame que su proveedor lo refirió.
- Lleve su tarjeta de identificación de FirstCare STAR.

Salud conductual

Si está pasando por un mal momento, no duerme bien o no se siente “usted mismo,” puede llamar a su médico o a los servicios de salud conductual de FirstCare para obtener ayuda.

Los miembros de FirstCare STAR pueden obtener ayuda con problemas emocionales, de alcohol o de abuso de drogas. No necesita una referencia.

- ¿Se siente solo?
- ¿Quiere hacerse daño?
- ¿No sabe qué hacer?
- ¿Siente una necesidad incontrolable de beber?
- ¿Se siente infeliz?

Si ya habló con un amigo o un familiar y eso no ayudó, debe consultar a su médico. Cuanto más pronto obtenga ayuda, más pronto se sentirá mejor.

Si no desea hablar con su médico, puede llamar a los Servicios de Salud Conductual de FirstCare al 1-800-327-6934.

¿Cómo obtengo ayuda si tengo problemas conductuales (mentales), de alcohol o de drogas?

Puede haber ocasiones en las que se sienta molesto, preocupado o perdido porque algo no está del todo bien. Tal vez haya perdido recientemente a un ser querido. Quizás tenga un problema de drogas o de alcohol. Como miembro de FirstCare STAR, usted puede llamar a su proveedor de atención primaria o a los servicios de salud conductual de FirstCare al 1-800-327-6934. Para comunicarse con la línea de crisis de FirstCare Behavioral Health, llame al 1-800-327-6943 las 24 horas al día, los 7 días a la semana.

Los servicios de salud conductual de FirstCare proporcionan ayuda para problemas emocionales, de drogas o de alcohol.

¿Necesito una referencia para eso?

Usted no necesita una referencia de su proveedor de atención primaria para recibir este tipo de ayuda.

Siempre habrá alguien para escucharlo y ayudarlo con sus problemas. Por favor informe a FirstCare si está bajo el cuidado de un médico o especialista por este tipo de problemas. FirstCare puede referirlo a un médico o proveedor especial que sepa cómo manejar estos problemas. El médico decidirá qué servicios de salud necesita para ayudarlo con su problema. Puede que le recomiende servicios de salud conductual.

Los servicios de salud conductual de FirstCare pueden referirlo a un médico o proveedor especial que sabrá cómo resolver estos problemas. El médico decidirá qué servicios de salud necesita para ayudarlo con su problema. Puede que le recomiende servicios de salud conductual.

¿Qué son los servicios de rehabilitación de salud mental y la administración dirigida de casos de salud mental?

Puede obtener apoyo y servicios de rehabilitación de salud mental si usted o su hijo tienen graves problemas conductuales o emocionales que afecten la vida cotidiana con su familia, sus amigos o en la escuela. La administración de casos dirigida a las enfermedades de salud mental se basa en el diagnóstico y se aplica a las personas que tengan una enfermedad mental grave. Un administrador de casos actuará en su nombre para ayudarlo a obtener lo que necesite para recuperarse.

¿Cómo obtengo estos servicios?

Puede llamar a su proveedor de atención primaria o a los servicios de salud conductual de FirstCare para preguntar acerca de estos servicios. Puede comunicarse con los Servicios de Salud conductual de FirstCare y solicitar una referencia llamando al 1-800-327-6934. Para comunicarse con la línea de crisis de FirstCare Behavioral Health, llame al 1-800-327-6943 las 24 horas al día, los 7 días a la semana.

Farmacia y medicamentos recetados

¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos con receta?

Usted puede obtener recetas a través de STAR Medicaid si visita una farmacia que pertenece a la red de FirstCare. Para obtener una lista de medicamentos cubiertos, actualizaciones y limitaciones, visite txvendordrug.com. Si tiene preguntas o necesita una lista impresa, llámenos al 1-800-431-7798 o visite nuestra página web en FirstCare.com. La lista impresa está disponible sin cargo. Es posible que algunos medicamentos no estén cubiertos a través de STAR Medicaid. Una farmacia de FirstCare puede informarle qué medicamentos no están cubiertos y ayudarlo a encontrar otro medicamento que sí esté cubierto. También puede preguntarle a su proveedor de atención primaria (PCP) qué medicamentos están cubiertos y cuál es el mejor para usted.

¿Cómo puedo saber qué medicamentos están cubiertos?

FirstCare utiliza la lista de medicamentos del Programa de Medicamentos para Proveedores (VDP) del Estado, de la cual su médico puede elegir. Incluye todos los medicamentos cubiertos por Medicaid y CHIP. Para realizar una búsqueda en la lista de medicamentos cubiertos de Texas, visite txvendordrug.com/formulary/formulary-search. Para ver la lista de medicamentos preferidos de Texas, visite <https://www.txvendordrug.com/formulary/preferred-drugs>. Un medicamento genérico disponible está cubierto si se incluye en la lista de medicamentos cubiertos del VDP. Los medicamentos genéricos son idénticos a los medicamentos de marca aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

Algunas recetas requieren aprobación previa. Si un medicamento requiere aprobación previa, su proveedor debe enviar datos clínicos que respalden la necesidad del medicamento. El farmacéutico le notificará si un medicamento recetado por su médico requiere aprobación previa. Si esto ocurre, comuníquese con su proveedor y pídale que envíe a FirstCare la solicitud del medicamento y los datos clínicos.

Algunos medicamentos requieren tratamientos escalonados. Un tratamiento escalonado requiere la prueba sin éxito de uno o más medicamentos antes de aprobar el medicamento solicitado. Si el farmacéutico le notifica que su medicamento requiere tratamientos escalonados, comuníquese con su proveedor y pregúntele si puede probar primero los otros medicamentos.

Su receta puede ser dispensada con un suministro para 30 días.

¿Qué es un administrador de beneficios de farmacia?

Un administrador de beneficios de farmacia (PBM) tiene a su cargo los beneficios de los medicamentos con receta. En Medicaid, todos los planes de salud incluyen un administrador de beneficios de farmacia. FirstCare es contratado según las pautas de Navitus Health Solutions. FirstCare y Navitus trabajan juntos para ayudarlo a obtener sus medicamentos con receta.

¿Qué hace el administrador de beneficios de farmacia de FirstCare?

Es el contacto con su farmacia. Si su farmacia tiene alguna pregunta sobre qué cubre Medicaid, se comunicará con Navitus. Navitus también le dirá a su farmacéutico si hay algún límite en los medicamentos o si existen interacciones entre medicamentos.

¿Qué debo hacer si recibo una factura o si tengo otro seguro?

No hay copagos para los medicamentos recetados. FirstCare cubre todos los medicamentos recetados aprobados por Medicaid. Si utiliza una farmacia de FirstCare y muestra su tarjeta de identificación, no tendrá que pagar por sus medicamentos con receta.

Si no lleva con usted su tarjeta de identificación de FirstCare Medicaid o no usó una farmacia de FirstCare, es posible que tenga que pagar. Si tiene otro seguro, es importante que informe a FirstCare, a su médico y a su farmacia. Si recibe una factura, llame a Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Qué es la lista de medicamentos cubiertos?

Es una lista que incluye todos los medicamentos de venta con receta. Allí usted puede hacer una búsqueda para ver si su medicamento está cubierto por Medicaid. Estos remedios fueron seleccionados porque son seguros, clínicamente eficaces y económicos en comparación con otros medicamentos. Para obtener una lista de medicamentos cubiertos, actualizaciones y limitaciones, visite [Homepage | Vendor Drug Program](#).

También hay algunos medicamentos preferidos en la lista. Usted puede obtener medicamentos preferidos sin autorización previa. Los medicamentos no preferidos necesitan una autorización previa. Su médico enviará por usted la solicitud de autorización previa.

Para comprobar si su medicamento está cubierto:

- revise la lista de medicamentos cubiertos; o
- llame sin cargo a Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798.

Por favor cuando llame tenga a mano el nombre del medicamento. Podemos buscar su medicamento para ver si está cubierto por Medicaid.

Si una solicitud no es aprobada, usted o su médico pueden apelar. Por favor consulte la sección Quejas y Apelaciones de este manual.

¿Qué debo hacer si necesito equipo médico duradero (DME) u otros artículos que normalmente se consiguen en una farmacia?

Medicaid cubre algunos equipos médicos duraderos (DME) y artículos que normalmente se consiguen en una farmacia. Para todos sus miembros, FirstCare cubre nebulizadores, suministros para estomas, y otros suministros y equipos cubiertos que sean médicamente necesarios. Para los niños (desde el nacimiento hasta los 20 años), FirstCare también cubre medicamentos de venta libre recetados que sean médicamente necesarios, pañales, fórmula, y algunas vitaminas y minerales.

Llame al 1-800-431-7798 para obtener más información sobre estos beneficios.

¿Qué es el Programa de Bloqueo de Medicaid?

Si usted no sigue las reglas de Medicaid, puede ser asignado al Programa de Bloqueo. Este programa evalúa cómo usted utiliza los servicios de farmacia de Medicaid. Sus beneficios de Medicaid siguen siendo los mismos. Cambiarse a una organización de cuidado administrado (MCO) distinta no cambia su condición en el programa.

Para no ser ingresado al Programa de Bloqueo de Medicaid:

- Elija una farmacia determinada para utilizar todo el tiempo.
- Asegúrese de que su PCP, su dentista principal y los médicos especialistas a los que lo derivan sean los únicos médicos que le recetan medicamentos.
- No obtenga el mismo tipo de medicamento de distintos médicos.

Para obtener más información, llame a FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Cómo puedo obtener mis medicamentos?

Medicaid cubre la mayoría de los medicamentos que su médico indique que usted necesita. Su médico le extenderá una receta para que pueda llevarla a la farmacia, o tal vez pueda enviarla a la farmacia por usted.

Es mejor usar siempre la misma farmacia. El farmacéutico lleva un registro de qué medicamentos usted toma y tomó en el pasado. De esta manera, puede comprobar si hay posibles reacciones a medicamentos y que su nuevo medicamento funcione bien con otros que pueda estar tomando.

¿Cómo puedo encontrar una farmacia de la red?

Para encontrar una farmacia de la red, visite FirstCare.com/STAR-pharmacy o llame a FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Qué debo hacer si voy a una farmacia que no pertenece a la red?

La farmacia puede llamar a la línea de ayuda farmacéutica, indicada en el reverso de su tarjeta de identificación de FirstCare STAR. La farmacia le ayudará a obtener el medicamento. Para solicitar ayuda, también puede llamar a FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Qué debo llevar a la farmacia?

Cuando vaya a la farmacia, lleve sus tarjetas de identificación de FirstCare, de Medicaid Your Texas Benefits y una identificación con foto u otro documento emitido por el Estado.

¿Qué debo hacer si necesito que me envíen a casa mis medicamentos?

Si necesita que le envíen los medicamentos a domicilio, visite el Directorio de Farmacias en línea, FirstCare.com/STAR-pharmacy, para consultar la lista de farmacias que hacen entregas a domicilio. También puede llamar a FirstCare al 1-800-431-7798 para averiguar qué farmacias ofrecen envíos gratuitos.

¿A quién debo llamar si tengo problemas para obtener mis medicamentos?

Si tiene problemas para obtener sus medicamentos, llame a FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Qué debo hacer si no puedo obtener aprobación para los medicamentos que mi médico me recetó?

Si no puede comunicarse con su médico para que le apruebe un medicamento recetado, posiblemente pueda recibir un suministro de emergencia del medicamento para tres días.

Para obtener ayuda con sus medicamentos y renovaciones de recetas, llame a FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Qué debo hacer si pierdo un medicamento?

Si ha perdido o dañado un medicamento, comuníquese con su farmacia. Algunos medicamentos pueden necesitar autorización previa para las renovaciones de recetas. Es posible que la farmacia deba ponerse en contacto con su médico para obtener la aprobación. Su farmacia lo llamará para informarle la decisión. Si necesita una renovación de receta de emergencia para un medicamento y no es posible contactar a su médico, su farmacia puede darle un suministro de emergencia para tres días.

¿Por qué algunos medicamentos necesitan una autorización previa?

Algunos medicamentos pueden ser peligrosos si se administran o se usan incorrectamente. La autorización previa se pide para garantizar que el medicamento se utilice sólo cuando sea necesario y se administre en la dosis correcta. Algunas razones por las que usted podría necesitar una autorización previa:

- El medicamento no se utiliza para su condición de salud o para ciertos usos.
- La dosis es mayor de lo que normalmente se receta.
- Hay otros medicamentos que deben probarse primero.
- El medicamento puede ser utilizado de manera indebida o puede tomarse de manera abusiva.

¿Cuánto tiempo tengo que esperar?

Su médico será contactado dentro de las 24 horas de haber enviado la solicitud. En una emergencia, usted puede recibir un suministro de hasta 72 horas mientras espera la decisión, a menos que el medicamento pueda poner en peligro su salud o su seguridad.

Seguridad de la medicación

Trabajamos con Navitus, nuestro administrador de beneficios de farmacia, para garantizar su seguridad. Hay requisitos establecidos para garantizar que sus medicamentos con receta sean seguros. También contamos con un equipo de médicos y farmacéuticos que se reúnen para evaluar los medicamentos incluidos en la lista de medicamentos cubiertos. Nuestro objetivo es asegurarnos de que el medicamento que tome sea efectivo en función

de su salud y su condición médica. El proceso de autorización previa es uno de esos pasos. Otras maneras en las que lo mantenemos seguro:

Comprobar la dosis y la concentración

Comprobamos la dosis por su seguridad. Hay un sistema de controles establecido para evaluar el medicamento y su concentración. Es muy importante que nuestros miembros tomen la dosis correcta del medicamento correcto.

Comprobar posibles interacciones entre medicamentos

Hay controles de interacciones entre medicamentos establecidos para todos los medicamentos con receta. Si en la farmacia notan que puede haber un problema con un medicamento nuevo, se lo dirán a usted y a su médico.

El medicamento podría mejorar su condición, pero también podría ser peligroso. Es por eso que los medicamentos con receta son controlados, para garantizar que usted esté seguro y que el medicamento no interactúe con alguna otra cosa que usted esté tomando.

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de autorización previa o cómo funciona la lista de medicamentos cubiertos, llame a Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798.

Planificación familiar

¿Qué es la planificación familiar?

Planificar su futuro es importante, pero es aún más importante planificar el futuro de su familia. La planificación familiar es más que “Cómo prevenir el embarazo”. Es un lugar donde se pueden hacer preguntas y aprender. Todas las visitas son de carácter privado.

¿Qué hacen? ¿Qué ofrecen?

- Asesoramiento
- Educación sexual y de la salud
- Anticonceptivos: maneras de prevenir el embarazo, como los condones y otros métodos anticonceptivos
- Cuidado antes del embarazo: antes de tener un bebé, si usted planea o está pensando en tenerlo
- Métodos anticonceptivos de emergencia: Plan B One-Step para evitar el embarazo (segundo método)
- Exámenes médicos: hallar y tratar cualquier problema que pueda afectar a usted o a su bebé
- Análisis de VIH/sida
- Prueba de embarazo

¿Qué puedo aprender?

- Cómo elegir el método anticonceptivo correcto que funcione para usted.
- Cómo tener un bebé saludable. Cómo prepararse para tener un niño.
- Cómo reducir el riesgo de que haya defectos de nacimiento.
- Cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual (STD).

- Cómo saber si tiene una enfermedad de transmisión sexual.
- Cómo detectar signos tempranos de enfermedades, como el cáncer de mama, cáncer cervical y cáncer testicular.

¿Para quién es la planificación familiar?

- Para cualquiera: casadas, solteras, hombres, mujeres, adolescentes y adultos jóvenes.
- Para adolescentes y adultos jóvenes que tengan preguntas sobre el sexo y los métodos anticonceptivos.
- Para hombres y mujeres que deseen prevenir el embarazo.
- Para parejas que quieran saber más sobre el embarazo y las opciones de métodos anticonceptivos.

¿Tengo que decírselo o preguntarles a mis padres?

No. No es necesario el consentimiento de los padres. Cualquier persona puede consultar a un proveedor de planificación familiar. Si un paciente es menor de edad y necesita ayuda o tiene preguntas, la visita es privada. Sólo tiene que contárselo a sus padres, si así lo desea.

¿Cómo solicito servicios de planificación familiar?

Puede elegir cualquier proveedor de Medicaid que ofrezca planificación familiar. Si siente incomodidad al hablarlo con su médico, por favor llame a uno de los proveedores de planificación familiar que tenga más cerca.

¿Necesito una referencia para eso?

No, no necesita una referencia de su médico para obtener servicios de planificación familiar.

¿Dónde puedo encontrar un proveedor de servicios de planificación familiar?

Para localizar los centros de proveedores de servicios de planificación familiar más cercanos, visite healthytexaswomen.org. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de planificación familiar, llame sin cargo a FirstCare al 1-800-431-7798.

Coordinación de Servicios

¿A quién llamo si tengo necesidades especiales de cuidado de la salud y necesito que alguien me ayude?

Si usted tiene necesidades especiales de atención de la salud, tales como enfermedades crónicas o complejas, una enfermedad grave o una discapacidad, FirstCare ofrece un programa de coordinación de servicios que puede beneficiarle.

Programa de Coordinación de Servicios

Todos los miembros del plan de salud con cobertura actual pueden utilizar la Coordinación de Servicios. El programa es un beneficio adicional para nuestros miembros. La Coordinación de Servicios se ofrece sin costo para los miembros. Nuestro programa es completamente opcional, por lo que los miembros pueden participar o dejar de hacerlo en cualquier momento.

¿Cómo puede ayudarle la Coordinación de Servicios?

Las enfermeras y los trabajadores sociales están aquí para ayudarle a:

- Obtener atención médica, servicios médicos, equipos y medicamentos.
- Comprender y controlar sus condiciones de salud.
- Comprender y aprovechar al máximo sus beneficios.
- Comprender el sistema de cuidado de la salud y obtener las autorizaciones y referencias necesarias.
- Encontrar programas y recursos comunitarios para ciertos beneficios que su seguro no cubre.

Qué esperar

Después de ser derivado a Coordinación de Servicios, un miembro de nuestro equipo le llamará y completará una evaluación por teléfono. Usted recibirá la llamada dentro de los cuatro (4) días. Esta evaluación nos ayudará a identificar qué necesidades tiene. Trabajaremos con usted a fin de crear un plan para atender sus necesidades. También trabajaremos junto a usted en su plan hasta atender satisfagan sus necesidades, hasta que ya no tenga cobertura con nosotros, ya no podamos comunicarnos con usted o si usted decide que ya no necesita ayuda.

Se le pondrá en contacto con una enfermera o trabajadora social, a quien podrá llamar directamente en cualquier momento en que necesite ayuda. La enfermera o trabajadora social también puede colaborar con su médico o farmacia para ayudarle. La información sobre su salud es confidencial y está protegida. El uso de la Coordinación de Servicios no afecta la cobertura de su plan.

Cómo solicitar ayuda a la Coordinación de Servicios:

Para solicitar la coordinación de servicios, llame al 1-800-431-7798 y pida hablar con un miembro de nuestro equipo. También puede enviarnos un correo electrónico para solicitar la coordinación de servicios a CaseManagement@BSWHealth.org.

Nuestros Coordinadores de Servicios están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., hora del centro (excepto los feriados aprobados por el Estado). Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

Administración de casos para niños y mujeres embarazadas (CPW)

¿Necesita ayuda para encontrar y obtener los servicios que necesita? Es posible que pueda recibir ayuda de un administrador de casos.

¿Quién puede conseguir un administrador de casos?

- Niños, adolescentes, adultos jóvenes (desde el nacimiento hasta los 20 años) y mujeres embarazadas con Medicaid y:
 - problemas de salud, o
 - un alto riesgo de tenerlos

¿Qué hacen los administradores de casos?

Un administrador de casos lo visitará, y luego:

- Averiguará qué servicios necesita
- Buscará servicios cerca de donde usted vive
- Le enseñará cómo buscar y obtener otros servicios

- Se asegurará de que reciba los servicios que necesita

¿Qué tipo de ayuda puedo obtener?

Los administradores de casos pueden ayudarle a:

- Obtener servicios médicos y dentales
- Obtener suministros o equipos médicos
- Tratar cuestiones escolares o educativas
- Tratar otros problemas

¿Cómo puede comunicarse con un administrador de casos o coordinador de servicios?

Para más información, comuníquese con FirstCare o llame a Pasos Sanos de Texas al 1-877-847-8377 (sin cargo) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.

Coordinación de Servicios de FirstCare 1-800-431-7798

FirstCare.com/STAR

Programa de Gestión de Enfermedades de FirstCare

El programa de gestión de enfermedades ofrece ayuda especializada a cargo de enfermeras registradas, para miembros con afecciones tales como asma, diabetes y enfermedades musculoesqueléticas (lesiones o trastornos de los músculos, nervios, tendones, articulaciones, cartílagos y discos vertebrales).

El programa ofrece educación y coordinación de la atención entre sus médicos y otros beneficios. Puede hablar y trabajar con una enfermera certificada y autorizada por el Estado. Queremos ayudarle a obtener la información y el apoyo que necesita. Si desea recibir ayuda adicional, llámenos al 1-855-828-1013. Nuestros programas de control de enfermedades no representan ningún costo adicional para usted.

Pasos Sanos de Texas

¿Qué es Pasos Sanos de Texas?

Pasos Sanos de Texas es un programa de atención médica de Medicaid para niños, adolescentes y adultos jóvenes desde el nacimiento hasta los 20 años. El programa Pasos Sanos de Texas ofrece controles médicos y dentales. Los controles brindan la oportunidad de que un médico o dentista encuentre problemas que usted posiblemente no vea. Incluso si su hijo se ve y se siente saludable, puede igualmente tener un problema de salud.

¿Qué servicios ofrece Pasos Sanos de Texas?

Pasos Sanos de Texas es un programa de atención médica de Medicaid para niños, adolescentes y adultos jóvenes de STAR y STAR Kids desde el nacimiento hasta los 20 años.

Pasos Sanos de Texas le brinda a su hijo:

- Controles médicos regulares y gratuitos desde el nacimiento.

- Controles dentales gratuitos a partir de los 6 meses.
- Un administrador de casos que puede averiguar qué servicios necesita su hijo y dónde recibir esos servicios.

Controles de salud de Pasos Sanos de Texas:

- Permiten detectar problemas de salud antes de que empeoren y sean más difíciles de tratar.
- Previenen problemas de salud que hacen que sea difícil para su hijo desarrollarse y aprender como los otros niños de su edad.
- Ayudan a que su hijo tenga una sonrisa saludable.

Cuándo programar un control:

- Recibirá una carta de Pasos Sanos de Texas informándole cuándo es el momento de hacer un control. Llame al médico o dentista de su hijo para programar el control de salud.
- Programe el control para el día que mejor se adapte a su familia.

Si el médico o el dentista detecta un problema de salud durante un chequeo, su hijo podrá recibir la atención médica que necesita, como:

- Exámenes oculares y anteojos.
- Pruebas auditivas y audífonos.
- Cuidado dental.
- Otros tipos de atención médica.
- Tratamiento para otras condiciones médicas.

Llame a FirstCare al 1-800-431-7798 o a Texas Health Steps 1-877-847-8377 (1-877-THSTEPS) (sin cargo) si usted:

- Necesita ayuda para encontrar un médico o dentista.
- Necesita ayuda para programar un chequeo.
- Tiene preguntas sobre chequeos o Pasos Sanos de Texas.
- Necesita ayuda para encontrar y obtener otros servicios.

Si no puede llevar a su hijo a un control médico, Medicaid puede ayudarlo. Los niños que tengan Medicaid y su padre/madre pueden recibir viajes gratuitos hacia y desde el consultorio del médico, dentista, hospital o farmacia.

- Área de Houston/Beaumont: 1-855-687-4786.
- Área de Dallas/Ft. Worth: 1-855-687-3255.
- Todas las otras áreas: 1-877-633-8747 (1-877-MED-TRIP).

¿Cómo y cuándo podrá mi hijo hacerse los controles médicos y dentales de Pasos Sanos de Texas?

Asegúrese de hacerle 6 controles a su bebé durante sus primeros 15 meses de vida. Los controles de salud de Pasos Sanos de Texas coinciden con la administración de vacunas importantes que protegen a su bebé. Los bebés necesitan hacerse chequeos más a menudo porque crecen muy rápido. Cosas para comprobar en su bebé:

- ¿Se está alimentando y creciendo bien?
- ¿Se está desarrollando normalmente?
- ¿Está creciendo normalmente?

Es posible que le pregunten cómo duerme su bebé, cómo juega, cómo usa el lenguaje y cómo interactúa con los demás. Tal vez le hagan preguntas de seguridad como la temperatura del calentador de agua para el baño, los autoasientos, los medicamentos y cómo maneja el llanto de su bebé.

Asegúrese de anotar cualquier pregunta que tenga para el control médico. Cosas como estas:

- ¿Cómo puedo ayudar a mi bebé a dormir?
- ¿Cómo puedo consolar a mi bebé cuando llora?
- ¿Cuándo empiezo a darle alimentos sólidos?
- ¿Cuánto Tylenol debo darle según la edad?

Asegúrese de programar el siguiente control médico antes de dejar el consultorio.

El plan dental de Medicaid de su hijo le ofrece todos los otros servicios dentales, tales como servicios para ayudar a prevenir el deterioro de los dientes y servicios para corregir problemas dentales. Llame al plan dental de Medicaid de su hijo para obtener más información sobre los servicios dentales que ofrecen. Consulte en la página iii los teléfonos de los planes de salud DentaQuest, MCNA Dental y United Dental.

¿Mi médico tiene que ser parte de la red de FirstCare STAR?

Puede elegir cualquier proveedor de Pasos de Salud de Texas. Para encontrar un proveedor de Pasos de Salud de Texas, busque el símbolo en el Directorio de Proveedores de STAR.

¿Necesito tener una referencia?

No necesita una referencia.

¿Qué debo hacer si necesito cancelar una cita?

Si necesita cancelarla, debe llamar a su médico para avisarle. Si necesita transporte para ir al consultorio de su médico, al hospital, al consultorio del dentista o a la farmacia, puede llamar al servicio de transporte médico al 1-877-633-8747 (sin cargo). Para pedir transporte gratis, debe llamar al menos dos días hábiles antes del día en que necesita el transporte y tener ya programada la visita con su médico. Si también pidió transporte gratis, por favor asegúrese de llamar y cancelar el viaje.

¿Qué hacer si estoy fuera de la ciudad y mi hijo debe hacerse un control médico en Pasos Sanos de Texas?

Si va a estar fuera de la ciudad y su hijo debe hacerse un control médico, llame a FirstCare (sin cargo) al 1-800-431-7798. Podemos ayudarle a programar una visita para cuando regrese.

Servicios de transporte médico no urgente (NEMT)

¿Qué son los servicios NEMT?

Los servicios NEMT ofrecen transporte a citas de atención médica no urgente a los miembros que no tienen otras opciones para viajar. Estos viajes incluyen transporte a médicos, dentistas, hospitales, farmacias y otros lugares donde se proporcionan servicios de Medicaid. Los viajes NO incluyen transporte en ambulancia. FirstCare se ha asociado con Access2Care para brindar estos servicios a nuestros miembros.

¿Qué servicios son parte de NEMT?

- Pases o boletos para trasladarse, tales como medios de transporte público dentro de una ciudad y entre ciudades o estados, incluso por tren o autobús.
- Servicios de transporte de aerolíneas comerciales.
- Servicios de transporte de respuesta a la demanda, que es transporte de acera a acera en autobuses privados, furgonetas o sedanes, incluidos los vehículos accesibles a sillas de ruedas, si es necesario.
- Reembolso de millas para participantes de transporte individuales (ITP) por un viaje completo y verificado a un servicio de atención médica cubierto. El ITP puede ser usted mismo, una persona responsable, un familiar, amigo o vecino.
- Si usted tiene 20 años o menos, tal vez pueda recibir el costo de las comidas asociadas con un viaje de larga distancia para recibir servicios de atención médica. La compensación diaria por comidas es de \$25 por día para el miembro y \$25 por día para un asistente autorizado.
- Si usted tiene 20 años o menos, tal vez pueda recibir el costo de alojamiento asociado con un viaje de larga distancia para recibir servicios de atención médica. Los servicios de alojamiento se limitan a pasar la noche y no incluyen las conveniencias utilizadas durante la estancia, como llamadas telefónicas, servicio de habitación o servicio de lavandería.
- Si usted tiene 20 años o menos, quizás pueda recibir fondos anticipadamente para un viaje en reemplazo de servicios autorizados de NEMT.

Si necesita un asistente para viajar con usted a su cita, los servicios de NEMT cubrirán los costos de transporte de su asistente.

Los niños de 14 años o menos deben ir acompañados por uno de sus padres, un tutor u otro adulto autorizado. Los niños de 15 a 17 años deben concurrir en compañía de un padre, tutor u otro adulto autorizado, o bien contar con un consentimiento archivado de uno de sus padres, tutor u otro adulto autorizado que le permita viajar solo. Si el servicio de atención médica es de naturaleza confidencial, no se requiere el consentimiento del padre o la madre.

¿Cómo obtener servicios de transporte?

FirstCare le proporcionará información sobre cómo solicitar servicios de NEMT.

Para programar un viaje, comuníquese con nosotros de una de las siguientes maneras:

- Llame al 1-833-779-3105 de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., hora del centro (excepto los días festivos aprobados por el Estado).
- Descargue la aplicación A2C, la aplicación móvil gratuita de Access2Care. La encontrará en las tiendas App Store y Google Play.

Debe solicitar los servicios de NEMT lo antes posible y al menos dos días hábiles antes de necesitarlos. En determinadas circunstancias, usted puede solicitar el servicio NEMT con menos anticipación. Por ejemplo, para que pasen a buscarle después de recibir el alta en un hospital; viajes a la farmacia para retirar medicamentos o suministros médicos aprobados; y viajes por condiciones médicas urgentes. Una condición médica urgente es una afección de la salud que no es una emergencia, pero que es lo suficientemente grave o dolorosa como para requerir tratamiento dentro de las 24 horas.

Si su cita médica es cancelada, debe notificar a Access2Care con anterioridad a cualquier viaje aprobado y programado.

Cuidado dental y de la vista

¿Cómo puedo obtener servicios de cuidado de la vista?

No necesita una referencia para el cuidado de la vista de rutina. Puede consultar a un oftalmólogo o un optometrista terapéutico. No hay límite para los exámenes de ojos que sean médicamente necesarios por enfermedades o lesiones.

Niños (nacimiento hasta los 20 años)

Un examen de ojos todos los años para comprobar si necesita anteojos.

Servicios cubiertos: Reemplazo de anteojos perdidos o dañados.

Adultos (21 años o más)

Un examen de ojos cada dos años para comprobar si necesita anteojos.

Sin cobertura: Reemplazo de anteojos perdidos o dañados.

Debe obtener sus servicios de cuidado de la vista a través de los proveedores de cuidado de la vista de FirstCare STAR. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de FirstCare STAR, llámenos al 1-800-431-7798.

¿Qué es un oftalmólogo?

Es un médico especialista en el cuidado de los ojos que puede hacer cirugías oculares.

¿Qué es un optometrista terapéutico?

Un oftalmólogo que trata enfermedades y lesiones oculares.

¿Qué servicios dentales cubre FirstCare para niños?

FirstCare cubre servicios dentales y servicios de emergencia en un hospital o un centro de cirugía ambulatoria, lo cual incluye, entre otros, el pago por lo siguiente:

- Tratamiento por dislocación de mandíbula.
- Tratamiento de lesiones traumáticas de los dientes y las estructuras de soporte
- Extirpación de quistes
- Tratamiento de abscesos orales originados en dientes o encías

FirstCare cubre los hospitales, médicos y servicios médicos relacionados con las condiciones mencionadas anteriormente. Esto incluye los servicios provistos por el médico y otros servicios que su hijo pueda necesitar, como anestesia u otros medicamentos.

FirstCare también es responsable de pagar el tratamiento y los dispositivos necesarios para anomalías craneofaciales.

El plan dental de Medicaid de su hijo le ofrece todos los otros servicios dentales, tales como servicios para ayudar a prevenir el deterioro de los dientes y servicios para corregir problemas dentales. Llame al plan dental de Medicaid de su hijo para obtener más información sobre los servicios dentales que ofrecen.

Salud de la mujer

¿Qué debo hacer si necesito atención obstétrica o ginecológica?

FirstCare le permite elegir cualquier obstetra/ginecólogo, ya sea que el médico pertenezca o no a la misma red que su proveedor de atención primaria. El obstetra/ginecólogo debe ser parte de la red de FirstCare STAR.

Usted tiene derecho a elegir un obstetra/ginecólogo sin una referencia de su proveedor de atención primaria.

Un obstetra/ginecólogo puede brindarle:

- Un control de la salud femenina por año
- Atención médica relacionada con el embarazo
- Atención de cualquier condición médica femenina
- Referencia=s o derivaciones a especialistas dentro de la red

¿Cómo elijo un obstetra/ginecólogo?

Puede elegir un obstetra/ginecólogo del Directorio de Proveedores de FirstCare STAR. También puede llamar al Servicio al Cliente de FirstCare (sin cargo) al 1-800-431-7798.

Si no elijo un obstetra/ginecólogo, ¿sigo teniendo acceso directo?

Si no elige un obstetra/ginecólogo de FirstCare como su proveedor de atención primaria, aún puede recibir atención médica de estos profesionales. No necesita una referencia.

¿Necesitaré una referencia?

No, no necesita una referencia.

¿Cuánto debo esperar para ver a un obstetra/ginecólogo después de llamar para programar una cita?

Usted o su hija podrán ver al obstetra/ginecólogo dentro de las dos semanas siguientes a su solicitud.

¿Puedo quedarme con un obstetra/ginecólogo que no sea parte de FirstCare?

Las pacientes que hayan pasado la semana 24 de embarazo pueden mantener a su obstetra/ginecólogo actual, aun si el médico no pertenece a la red de FirstCare STAR. Si su obstetra/ginecólogo o el de su hija no está incluido en el Directorio de Proveedores de FirstCare, por favor llame al Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Qué ocurre si estoy embarazada?

FirstCare STAR quiere ayudarle a cuidar de usted y de su bebé. Es muy importante que obtenga la mejor atención médica lo antes posible. Esta atención continuará durante su embarazo y después del parto para garantizar que usted se recupere sin problemas.

¿A quién debo llamar?

Si ya se atiende con un obstetra/ginecólogo, llame al Servicio al Cliente de FirstCare al 18004317798 y avísenos. Debe elegir al obstetra/ginecólogo que la atenderá. No necesitará obtener una referencia de su proveedor de atención primaria para seguir viéndolo.

¿Cuántos controles de posparto tendré que hacerme?

Los controles de posparto (después del nacimiento del bebé) son muy importantes. Aunque se sienta bien, no debe faltar a ninguno. STAR le brinda dos controles de posparto. El médico no sólo controla su recuperación física, sino que también controla que usted esté bien emocionalmente.

Programe su primer control para tres semanas después de haber tenido a su bebé. Si su médico quiere verla antes, se lo informará. Luego de su control, programe su próxima cita para tres semanas después. Es posible que tenga algunas preguntas para su médico sobre la depresión, el ejercicio o el período de lactancia. Debe ver a su médico dos veces después de que nazca su bebé.

¿Qué otros servicios, actividades y/o educación ofrece FirstCare a las mujeres embarazadas?

Programa de coordinación de servicios de maternidad Expecting the Best®

FirstCare tiene un programa especial para las embarazadas inscritas en el plan. Es el Programa de Coordinación de Servicios de Maternidad Expecting the Best®. Ofrece información útil sobre cómo cuidarse usted y a su bebé. Por ejemplo, ¿sabía que su bebé necesita las últimas tres o cuatro semanas de un embarazo a término para desarrollar su cerebro y sus pulmones? Si usted ya ha dado a luz a un bebé antes de tiempo (parto prematuro) o tiene un alto riesgo de que esto ocurra, es posible que existan medicamentos para ayudar a que su bebé nazca a término. Los miembros de nuestro equipo Expecting the Best® pueden ayudarle a obtener estos medicamentos.

También pueden ayudarle con lo siguiente:

- Encontrar un médico o recursos.
- Programar una cita prenatal o de posparto.
- Ayudarle con otras necesidades relacionadas con el embarazo.

Como parte del programa, FirstCare querrá saber cómo está llevando su embarazo. Es posible que reciba una llamada para responder algunas preguntas sobre su embarazo.

Cómo inscribirse

Obtenga más información llamando a Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798 o enviando un correo electrónico a HPmaternitycasemanagement@bswhealth.org. Si se comunica con nosotros por correo electrónico, incluya su nombre, número de miembro, número de teléfono y cualquier necesidad que pueda tener.

Coordinación de Servicios

FirstCare ofrece coordinación de servicios a los miembros. El programa no tiene costo para usted. Los coordinadores de servicios ayudan a los miembros a gestionar su atención médica. Si usted o su bebé tienen alguna complicación, FirstCare puede ayudarle a obtener los servicios adecuados. El programa es voluntario y usted puede optar por participar y dejar de hacerlo en cualquier momento. Es uno de los numerosos beneficios disponibles para usted como miembro de FirstCare.

Las enfermeras y trabajadoras sociales están disponibles para ayudarle a:

- Aprovechar al máximo sus beneficios médicos.
- Encontrar información y recursos
- Organizar sus servicios de atención médica.
- Resolver sus dudas y preguntas sobre su atención médica.
- Establecer objetivos y elaborar un plan para mejorar su salud

Si usted elige unirse al programa, se le asignará una enfermera o una trabajadora social. Podrá llamarlas directamente cuando necesite ayuda con su atención médica o para encontrar programas comunitarios. Trabajarán con usted y con su médico para atender sus necesidades.

¿A quién llamo si tengo necesidades especiales de cuidado de la salud y necesito que alguien me ayude?

Si usted tiene necesidades especiales de atención de la salud, como enfermedades crónicas o complejas, una enfermedad grave o una discapacidad, llame a coordinación de servicios al 1-800-431-7798. Podemos ofrecerle información sobre los servicios especiales que FirstCare tiene para usted y ayudarle a programar sus citas.

Para obtener más información, llame al 1-800-431-7798 de 7 a.m. a 7 p.m., hora del centro, de lunes a viernes, excepto los días festivos aprobados por el Estado, y pida hablar con un administrador de casos. También puede enviar un correo electrónico a CaseMgmt@BSWHealth.org.

¿Dónde puedo encontrar una lista de los centros de maternidad?

Por favor llame al Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798 para localizar un centro de maternidad cercano a usted.

Atención del recién nacido

¿Puedo elegir un proveedor de atención primaria para mi bebé antes de que nazca?

Sí. Llame a Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798. Anotarán el proveedor de atención primaria que usted elija para su bebé. Si necesita ayuda para elegir un proveedor de atención primaria para su bebé, el personal de servicio al cliente la ayudará.

¿Cómo y cuándo puedo cambiar el proveedor de atención primaria de mi bebé?

Puede cambiar el proveedor de atención primaria de su bebé en cualquier momento. Llame a Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798. Si llama para cambiar el proveedor de atención primaria de su bebé, el cambio ocurrirá el mismo día en que llame para hacer el cambio.

¿Puedo cambiar el plan de salud de mi bebé?

Al menos durante 90 días a partir de la fecha de nacimiento, su bebé estará cubierto por el mismo plan de salud donde usted se haya inscrito. Usted puede solicitar un cambio de plan de salud antes de los 90 días llamando al agente de inscripción al 1-800-964-2777.

No puede cambiar de plan de salud mientras su bebé esté en el hospital.

¿Cómo inscribo a mi bebé recién nacido?

Si ya está inscrita en FirstCare STAR cuando nace su bebé:

- Debe notificar a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) sobre el nacimiento de su bebé llamando al 2-1-1 e informando el cambio en su caso.
- También puede actualizar su caso en YourTexasBenefits.com.

¿Cómo y cuándo debo informar a mi plan de salud?

Llame a FirstCare lo antes posible después de que nazca su bebé. Es posible que ya sepamos del nacimiento de su bebé, pero llame para verificar la información.

¿Cómo puedo recibir atención médica después del nacimiento de mi bebé (cuando ya no estoy cubierta por Medicaid)?

Después de que nazca su bebé, es posible que pierda la cobertura de Medicaid. Puede obtener algunos servicios de atención médica a través del Programa Healthy Texas Women. Estos servicios son para mujeres que solicitan y obtienen aprobación para dichos servicios.

Programa Healthy Texas Women

El Programa Healthy Texas Women ofrece exámenes de planificación familiar, exámenes de salud relacionados y métodos anticonceptivos a mujeres de 18 a 44 años cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores a los límites de ingreso del programa (185 por ciento del nivel federal de pobreza). Debe enviar una solicitud para averiguar si puede obtener servicios a través de este programa.

Para obtener más información sobre los servicios disponibles a través del Programa Healthy Texas Women, escriba, llame o visite el sitio web del programa:

- Texas Health and Human Services
- Healthy Texas Women, MC 0224
- P.O. Box 14000
- Midland, TX 79711-9902
- Teléfono: 1-800-335-8957
- Fax: 1-866-993-9971 (llamadas sin cargo)
- Sitio web: www.texaswomenshealth.org/

Servicios Healthy Texas Women Plus

El programa Healthy Texas Women también ofrece un paquete de servicios de posparto llamado Healthy Texas Women Plus. Healthy Texas Women Plus proporciona beneficios para:

- Depresión posparto y otras afecciones de salud mental
- Afecciones cardiovasculares y coronarias
- Trastornos por abuso de sustancias

Si actualmente está inscrita en Medicaid for Pregnant Women (Medicaid para Mujeres Embarazadas), es posible que sea inscrita automáticamente en el programa Healthy Texas Women una vez que nazca su bebé. Si usted reúne los requisitos, recibirá una carta de Texas Health and Human Services en la que confirmarán que ha sido inscrita en el programa Healthy Texas Women.

Programa de atención primaria

El programa de atención primaria está destinado a mujeres, niños y hombres que no pueden acceder a la misma atención a través de un seguro o de otros programas. Para obtener servicios a través de este programa, el ingreso de una persona debe ser igual o inferior a los límites de ingreso del programa (200 por ciento del nivel federal de pobreza). Cada persona aprobada para obtener los servicios puede tener que pagar un copago, pero nadie es rechazado para recibir los servicios por falta de dinero.

El programa de atención primaria se centra en la prevención de enfermedades, la detección y la intervención temprana de problemas de salud. Los principales servicios prestados son:

- Diagnóstico y tratamiento
- Servicios de emergencia
- Planificación familiar

- Servicios de salud preventiva, tales como vacunas (inyecciones) y educación para la salud, así como análisis de laboratorio, radiografías, medicina nuclear u otros servicios de diagnóstico apropiados.

Los servicios secundarios que podrían proporcionarse son servicios de nutrición, exámenes de salud, atención médica domiciliaria, cuidado dental, traslados a visitas médicas, medicamentos que su médico le ordene (medicamentos con receta), suministros médicos duraderos, servicios de salud ambiental, tratamiento de pies dañados (servicios de podiatría) y servicios sociales.

Usted podrá solicitar servicios de atención primaria en ciertas clínicas de su área. Para encontrar una clínica donde pueda presentar su solicitud, visite el sitio del Buscador de Servicios de la Oficina de Salud Primaria y Especialidades Médicas en txclinics.dshs.texas.gov/chcl/.

Para obtener más información sobre los servicios que puede obtener a través del programa de atención primaria, envíe un correo electrónico, llame o visite el sitio web del programa:

- Sitio web: hhs.texas.gov/services/health/primary-health-care-services-program
- Teléfono: 1-512-776-5922
- Correo electrónico: PrimaryHealthCare@hhsc.state.tx.us

Programa de Planificación Familiar

El Programa de Planificación Familiar incluye clínicas en todo el estado que ofrecen métodos anticonceptivos de calidad, bajo costo y fáciles de usar para mujeres y hombres.

Para obtener más información sobre los servicios que puede obtener a través del Programa de Planificación Familiar, visite el sitio web del programa, llame o envíe un correo electrónico:

- Sitio web: hhs.texas.gov/doing-business-hhs/provider-portals/health-services-providers/womens-health-services/family-planning
- Teléfono: 1-512-776-7796
- Fax: 1-512-776-7203
- Correo electrónico: famplan@hhsc.state.tx.us

¿Cómo y cuándo debo informar a mi administrador de casos?

Llame a su administrador de casos lo antes posible después de que nazca su bebé. Es posible que su administrador de casos ya esté informado del nacimiento de su bebé, pero llámele para que pueda verificar la información.

Otros servicios

¿Qué es la Intervención en la Primera Infancia (ECI)?

El ECI es un programa estatal para familias con niños, desde el nacimiento hasta los 3 años, que tienen discapacidades y retrasos en el desarrollo. El ECI ayuda a las familias a apoyar a sus hijos a través de servicios de desarrollo. El programa los evalúa, sin costo para las familias, para ver si son elegibles y qué servicios necesitarán. Las familias y los profesionales trabajarán juntos para planificar servicios basados en las necesidades únicas de cada niño y de su familia.

Un programa local de ECI determina si el niño puede recibir los servicios y desarrolla un plan individual para cada niño. FirstCare es responsable de pagar los servicios del plan.

¿Necesito una referencia para eso?

No, no necesita una referencia para recibir los servicios de ECI.

¿Dónde puedo encontrar un proveedor de ECI?

La participación en el programa de ECI es voluntaria. Si elige no utilizar un programa de ECI local, FirstCare debe proporcionar los servicios médicamente necesarios para su hijo. Si necesita ayuda para obtener estos servicios, llámenos al 1-800-431-7798 (TTY 7-1-1) o visite hhs.texas.gov/services/disability/early-childhood-intervention-services.

¿Puedo contar con un intérprete cuando hable con mi médico?

FirstCare tiene personal que habla inglés y español.

¿A quién debo llamar para solicitar un intérprete?

Si necesita un intérprete de idioma o de lenguaje de señas, por favor llame al Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798. La línea TTY de FirstCare para personas sordas o con problemas de audición es 7-1-1.

¿Con cuánta anticipación debo llamar?

Por favor llame al menos 48 horas antes de su visita.

¿Cómo puedo contar un intérprete en persona en el consultorio del proveedor?

Si usted no habla inglés, FirstCare enviará a alguien para que vaya a la cita con su médico y haga una interpretación cara a cara. Llame a Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798.

¿A quién llamo si tengo necesidades especiales de cuidado de la salud y necesito que alguien me ayude?

Si tiene necesidades específicas debido a una enfermedad, discapacidad o condición médica, FirstCare puede ayudarlo. La vida puede ser estresante y difícil si usted o su hijo están enfermos o tienen necesidades especiales. Podemos ayudar a facilitar las

cosas: llámenos al 1-800-431-7798. FirstCare puede ayudarlo a obtener la atención que necesita, a encontrar un médico y un programa para ayudar a usted o a su hijo.

¿Qué sucede si estoy demasiado enfermo como para tomar una decisión sobre mi atención médica?

Si está demasiado enfermo para tomar una decisión sobre su atención médica, su médico le pedirá a su familia que decida qué es lo mejor para usted. ¿Sabe su familia qué piensa usted de los tratamientos o máquinas mantener pacientes con vida, y qué haría o querría usted hacer? Al dejar sus deseos por escrito, puede ayudar a su familia y médicos a tomar decisiones difíciles.

¿Qué son las voluntades anticipadas?

Los accidentes o enfermedades graves pueden ocurrir repentinamente y sin previo aviso. La mejor manera de prepararse es tener sus deseos por escrito. Las voluntades anticipadas son documentos legales escritos (o formularios) que hablarán por usted si usted no puede hacerlo. Son testamentos vitales que comunican sus deseos a médicos y familiares en caso de una emergencia médica. Si usted no puede hablar por sí mismo, una voluntad anticipada les informará qué quiere y no quiere hacer.

Por ejemplo, dirá lo que usted piensa con respecto al cuidado que necesite para mantenerlo con vida, como:

- ser resucitado si su corazón se detiene o si usted deja de respirar; o
- qué piensa de los respiradores mecánicos, la alimentación por sonda, el soporte vital o la donación de órganos.

Puede cambiar o cancelar su voluntad anticipada en cualquier momento.

¿Cómo se prepara una voluntad anticipada?

Puede obtener formularios en línea y más información en hhs.texas.gov/laws-regulations/forms/advance-directives.

Si tiene preguntas, su médico puede darle más información. También puede llamar a Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Qué debo hacer si necesito ayuda para completar la solicitud de renovación?

Debe renovar su cobertura de Medicaid todos los años. En los meses previos a la finalización de su cobertura, HHSC le enviará un paquete de renovación por correo. El paquete de renovación incluirá una solicitud y una carta donde se le pedirá una actualización de sus ingresos y deducciones de costos. Usted deberá:

- Revisar la información incluida en la solicitud de renovación.
- Corregir cualquier información que no sea correcta.
- Firmar y fechar la solicitud.
- Consultar las opciones de planes de salud, si hay planes de salud de Medicaid disponibles.

- Volver a enviar la solicitud de renovación y los documentos de prueba antes de la fecha de vencimiento.

Una vez que HHSC reciba la solicitud de renovación y los documentos de prueba, el personal verificará si usted aún califica para Medicaid o para un programa diferente. Si es referido a otro programa, HHSC le enviará una carta para informarle de la derivación y luego analizará si usted puede obtener beneficios en el otro programa. Si usted califica, la cobertura en el nuevo programa comenzará el mes siguiente al último mes de su cobertura con Medicaid. Durante la renovación podrá elegir nuevos planes médicos y dentales llamando a la línea de ayuda del Programa STAR de Texas al 1-800-964-2777.

Si aún califica para la cobertura de Medicaid, HHSC le enviará una carta con la fecha de inicio del nuevo período de cobertura. Si califica para el programa CHIP y debe pagar una tarifa de inscripción, deberá hacerlo antes de la fecha de vencimiento o correrá el riesgo de perder su cobertura.

La renovación de Medicaid se completará cuando firme y envíe a HHSC el correspondiente formulario de inscripción o transferencia, si elige un nuevo plan médico o dental.

¿Qué sucederá si pierdo mi cobertura de Medicaid?

Si pierde la cobertura de Medicaid pero la recupera dentro de los seis (6) meses, recibirá los servicios de Medicaid del mismo plan de salud que tenía antes de perder su cobertura de Medicaid. También tendrá el mismo proveedor de atención primaria que antes.

¿Qué debo hacer si recibo una factura de mi médico?

No hay copagos en Medicaid. Los médicos, hospitales y otros servicios no pueden exigirle que haga copagos por los servicios cubiertos. Recuerde mostrar siempre sus tarjetas de identificación de Medicaid y de miembro de FirstCare antes de ver a su médico.

Si consulta a un médico que no es proveedor de FirstCare STAR o recibe servicios que no están cubiertos por el Programa STAR, es posible que reciba una factura. El proveedor (médico) debería haberle dicho que el servicio no era un beneficio de Medicaid. Usted deberá pagar los servicios que no estén cubiertos por Medicaid.

¿A quién debo llamar?

Si recibe una factura de su médico, llame a Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Qué información necesitarán?

Cuando llame deberá tener su factura con usted. Le preguntarán la fecha del servicio, el nombre de su médico, el monto de la factura y el número de teléfono indicado en la factura.

¿Qué debo hacer si me mudo?

Tan pronto como tenga su nueva dirección, informe a la oficina local de beneficios de HHSC y al Departamento de Servicios para Miembros de FirstCare llamando al 1-800-

431-7798. Antes de poder recibir los servicios de Medicaid en su nueva área, deberá llamar a FirstCare, a menos que necesite servicios de emergencia. Seguirá recibiendo atención médica a través de FirstCare hasta que la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) cambie su dirección.

¿Qué debo hacer para cambiar mi dirección o mi teléfono?

El padre o madre adoptivo o el encargado de asistencia de cuidado de permanencia deberán comunicarse con el especialista regional en elegibilidad para asistencia de adopción asignado a su caso por el Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas.

Si el padre, madre o cuidador no saben quién es su especialista de elegibilidad asignado, pueden averiguarlo comunicándose con la línea directa del DFPS, 1-800-233-3405.

El padre, madre o cuidador deben comunicarse con el especialista de elegibilidad en asistencia para la adopción para informar el cambio de dirección.

¿Qué debo hacer si me enfermo estando fuera de la ciudad o de viaje?

Si necesita atención médica estando de viaje, llámenos sin cargo al 1-800-431-7798 y le ayudaremos a encontrar un médico.

Si necesita servicios de emergencia estando de viaje, vaya al hospital más cercano y luego llámenos sin cargo al 1-800-431-7798.

¿Qué debo hacer si estoy fuera del estado?

Si ve a un médico fuera de la ciudad o del estado, muéstrole su tarjeta de FirstCare Medicaid y pídale que llame a FirstCare. Los beneficios de Medicaid serán cubiertos con la aprobación de FirstCare.

¿Qué debo hacer si estoy fuera del país?

Los servicios médicos brindados fuera del país no están cubiertos por Medicaid.

¿Qué debo hacer si soy un trabajador agrícola migrante?

Usted puede hacerse el chequeo antes si debe viajar fuera del área.

Medicaid y el seguro privado

¿Qué sucede si tengo otro seguro de salud además de Medicaid?

Usted debe informarle al personal de Medicaid de cualquier seguro de salud privado que tenga. Debe llamar a la línea directa de recursos de terceros de Medicaid y actualizar su expediente de Medicaid en los siguientes casos:

- su seguro de salud privado se cancela
- obtiene una nueva cobertura de seguro
- tiene preguntas generales sobre el seguro de terceros

Puede llamar sin cargo a la línea directa al 1-800-846-7307.

Aunque tenga otro seguro, aun así, puede calificar para Medicaid. Cuando usted informa al personal de Medicaid sobre su otro seguro de salud, ayuda a garantizar que Medicaid sólo pague lo que su otro seguro de salud no cubre.

IMPORTANTE: Los proveedores de Medicaid no pueden negarle sus servicios porque usted tenga un seguro de salud privado además de Medicaid. Si los proveedores lo aceptan como paciente de Medicaid, también deben presentar sus facturas a su compañía de seguro de salud privado.

Derechos y responsabilidades de los miembros

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos de los miembros:

1. Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad y no discriminación. Esto incluye los siguientes derechos:
 - (a) Ser tratado de manera justa y respetuosa.
 - (b) Saber que sus expedientes médicos y las conversaciones con sus proveedores se mantendrán con carácter privado y confidencial.
2. Usted tiene derecho a tener una oportunidad razonable de elegir un plan de atención médica y un proveedor de atención primaria. Este será el médico o proveedor de atención médica que verá la mayor parte del tiempo y quien coordinará su cuidado. Usted tiene derecho a cambiar a otro plan o proveedor de una manera razonablemente fácil. Esto incluye los siguientes derechos:
 - (a) Recibir información sobre cómo elegir y cambiar su plan de salud y su proveedor de atención primaria.
 - (b) Elegir cualquier plan de salud que desee y que esté disponible en su área, y elegir un proveedor de atención primaria de ese plan.
 - (c) Cambiar su proveedor de atención primaria.
 - (d) Cambiar su plan de salud sin recibir una penalización.
 - (e) Recibir información sobre cómo cambiar de plan de salud o de proveedor de atención primaria.
3. Usted tiene derecho a hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no entienda. Esto incluye los siguientes derechos:
 - (a) Pedirle a su proveedor que le explique sus necesidades de atención médica y que le informe sobre las diferentes formas en que pueden tratarse sus problemas de atención médica.
 - (b) Ser informado de por qué se le negaron y no se le brindó cierta atención o ciertos servicios.
4. Usted tiene derecho a aceptar o rechazar un tratamiento y a participar activamente en las decisiones de tratamiento. Esto incluye los siguientes derechos:
 - (a) Trabajar como parte de un equipo con su proveedor para decidir qué atención médica es mejor para usted.
 - (b) Aceptar o rechazar la atención recomendada por su proveedor.

5. Usted tiene derecho a utilizar cada procedimiento de quejas y apelaciones disponible a través de la organización de cuidado administrado y a través de Medicaid, y a obtener una respuesta oportuna a las quejas, apelaciones, revisiones médicas externas y audiencias imparciales ante el Estado. Esto incluye los siguientes derechos:
 - (a) Presentar una queja a su plan de salud o al programa estatal de Medicaid sobre su atención médica, su proveedor o su plan de salud.
 - (b) Obtener una respuesta oportuna a su queja.
 - (c) Usar el procedimiento de apelación del plan y recibir información sobre cómo usarlo.
 - (d) Solicitar una revisión médica externa y audiencia imparcial ante el Estado del programa estatal de Medicaid y obtener información sobre cómo funciona ese procedimiento.
 - (e) Solicitar una audiencia imparcial ante el Estado sin una revisión médica externa del programa estatal de Medicaid y recibir información sobre cómo funciona ese procedimiento.
6. Usted tiene derecho a recibir acceso oportuno a una atención médica que no presente ninguna barrera de comunicación o acceso físico. Esto incluye los siguientes derechos:
 - (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 que necesite.
 - (b) Recibir atención médica de manera oportuna.
 - (c) Poder entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto incluye el acceso sin barreras para personas con discapacidades u otras condiciones que limiten la movilidad, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - (d) Tener intérpretes, si es necesario, durante las citas con sus proveedores y cuando hable con su plan de salud. Los intérpretes incluyen personas que hablan su idioma nativo, asisten a personas con discapacidad y ayudan a comprender la información.
 - (e) Recibir información que pueda comprender sobre las reglas de su plan de salud, lo cual incluye los servicios de atención médica que puede obtener y cómo obtenerlos.
7. Usted tiene derecho a no ser restringido o aislado cuando sea para conveniencia de otra persona, o para obligarlo a hacer algo que no quiere hacer o para castigarlo.
8. Usted tiene derecho a saber que los médicos, hospitales y demás personas que lo atienden pueden aconsejarle acerca de su estado de salud, atención médica y tratamiento. Su plan de salud no puede impedir que ellos le faciliten esta información, aún cuando la atención o tratamiento no sean servicios cubiertos.
9. Usted tiene derecho a saber que no es responsable de pagar por los servicios cubiertos. Los médicos, hospitales y otros no pueden exigirle que haga copagos o cualquier otro monto por los servicios cubiertos.
10. Usted tiene derecho a obtener información y hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades de los miembros de FirstCare.

Responsabilidades de los miembros:

1. Usted debe conocer y comprender cada derecho que tiene dentro del programa de Medicaid. Eso incluye la responsabilidad de:
 - (a) Conocer y comprender sus derechos dentro del programa de Medicaid.
 - (b) Hacer preguntas si no entiende sus derechos.
 - (c) Conocer las opciones de planes de salud disponibles en su área.
2. Usted debe cumplir las políticas y procedimientos del plan de salud y de Medicaid. Eso incluye la responsabilidad de:
 - (a) Conocer y seguir las reglas del plan de salud y las reglas de Medicaid.
 - (b) Elegir rápidamente su plan de salud y un proveedor de atención primaria.
 - (c) Realizar cualquier cambio en su plan de salud y cambio de proveedor de atención primaria según las formas establecidas por Medicaid y por el plan de salud.
 - (d) Asistir a sus citas programadas.
 - (e) Cancelar las citas por adelantado cuando no pueda asistir.
 - (f) Ponerse siempre en contacto con su proveedor de atención primaria antes de tratar necesidades médicas que no sean urgentes.
 - (g) Asegurarse de contar con la aprobación de su proveedor de atención primaria antes de visitar a un especialista.
 - (h) Comprender cuándo debe y cuándo no debe ir a la sala de emergencias.
3. Usted debe compartir información sobre su salud con su proveedor de atención primaria y conocer las opciones de servicios y tratamientos. Eso incluye la responsabilidad de:
 - (a) Informar a su proveedor de atención primaria sobre su salud.
 - (b) Hablar con su proveedor sobre sus necesidades de atención médica y hacerle preguntas sobre las diferentes formas en que pueden tratarse sus problemas de atención médica.
 - (c) Ayudar a sus proveedores a obtener sus expedientes médicos.
4. Usted debe involucrarse en las decisiones relacionadas con servicios y opciones de tratamiento, debe tomar decisiones personales y debe tomar medidas para mantenerse saludable. Eso incluye la responsabilidad de:
 - (a) Trabajar como parte de un equipo con su proveedor para decidir qué atención médica es mejor para usted.
 - (b) Comprender cómo las cosas que hace pueden afectar su salud.
 - (c) Hacer lo mejor que pueda para mantenerse saludable.
 - (d) Tratar a los proveedores y al personal con respeto.
 - (e) Hablar con su proveedor sobre todos sus medicamentos.
 - (f) Seguir los planes e instrucciones de cuidado.

Responsabilidades adicionales de los miembros al utilizar los servicios de transporte médico no urgente (NEMT) de FirstCare y Access2Care

1. Al solicitar los servicios de NEMT, usted deberá proporcionar la información solicitada por la persona que organiza o verifica su transporte.
2. Usted debe seguir todas las reglas y reglamentaciones que afectan sus servicios de NEMT.
3. Usted deberá devolver los fondos anticipados que no haya utilizado. Antes

de recibir fondos anticipados en el futuro, usted deberá haber proporcionado prueba de que asistió a su cita médica.

4. Al solicitar o recibir los servicios de NEMT, usted no deberá abusar o acosar a ninguna persona de manera verbal, sexual o física.
5. Usted no debe extraviar boletos de autobús o fichas y deberá devolver todo boleto o ficha que no haya utilizado. Usted deberá usar los boletos de autobús o fichas solamente para viajar hacia y desde su cita médica.
6. Solo deberá usar los servicios de NEMT para viajar hacia y desde sus citas médicas.
7. Si ha coordinado un servicio de NEMT pero ocurre algún cambio y ya no lo necesita, deberá comunicarse lo antes posible con la persona que le ayudó a organizar su transporte.

Si usted cree que ha sido discriminado o tratado injustamente, llame sin cargo al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos al 1-800-368-1019. También puede obtener información sobre la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) por Internet, ingresando a www.hhs.gov/ocr.

Cómo cambiar de plan de salud

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

Puede cambiar su plan de salud llamando a la línea de ayuda del Programa STAR de Texas al 1-800-964-2777. Puede cambiar de plan de salud tantas veces como desee.

Si llama para cambiar su plan de salud el día 15 del mes o antes, el cambio se hará el primer día del mes siguiente. Si llama después del día 15 del mes, el cambio se hará el primer día del segundo mes. Por ejemplo:

- Si llama el 15 de abril o antes, el cambio se hará el 1 de mayo.
- Si llama después del 15 de abril, el cambio se hará el 1 de junio.

¿Cuándo se hará efectivo el cambio de mi plan de salud?

Si llama para cambiar su plan de salud dentro de las dos primeras semanas del mes, antes de la “fecha límite” de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC), el cambio se hará efectivo el primer día del mes siguiente. Si llama después del día 15 del mes, el cambio se hará el primer día del segundo mes. Las “fechas límite” de la HHSC varían mes a mes.

¿Cuántas veces puedo cambiar mi plan de salud?

Puede cambiar de plan de salud tantas veces como desee.

¿FirstCare puede pedir mi baja del plan de salud (por incumplimiento o por algún otro motivo)?

Sí, FirstCare puede pedir que le den de baja en el plan de salud. Los siguientes son algunos motivos:

- Un miembro permite que otra persona use su tarjeta de identificación de miembro para recibir atención médica.
- Un miembro es problemático o revoltoso, o no coopera con FirstCare.
- Negarse a seguir las políticas y procedimientos de FirstCare.
- Acoso o comportamiento amenazador con un proveedor o con el personal de FirstCare.
- El miembro proporciona intencionalmente información falsa o deliberadamente engañosa.
- El miembro se muda a un área donde FirstCare no ofrece cobertura.
- El miembro pierde la elegibilidad para Medicaid.
- FirstCare deja de participar en el programa de Medicaid.
- Robo.

FirstCare no pedirá que le den de baja por motivos de salud. Si tiene alguna pregunta, por favor llame al 1-800-431-7798. La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas decidirá si se puede obligar a un miembro a dejar el programa.

Quejas y apelaciones

Quejas

¿Qué debo hacer si tengo una queja?

Nosotros queremos ayudarle. Si tiene una queja, por favor llámenos sin cargo al 1-800-431-7798 (TTY 7-1-1) para contarnos su problema. Un representante de Servicios para Miembros puede ayudarle a presentar su queja. Simplemente llame al 1-800-431-7798. La mayoría de las veces, podremos ayudarle de inmediato o a lo sumo en unos pocos días.

FirstCare le notificará que la ha recibido, la investigará y la resolverá dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que la haya recibido.

¿Cuáles son los requisitos y los plazos para presentar una queja?

Usted puede presentar una queja en cualquier momento. La queja puede realizarse por teléfono o en forma escrita:

FirstCare Health Plans
 Attn: Complaints & Appeals
 1206 West Campus Drive
 Temple, TX 76502
 Fax: 806-784-4319

También puede presentar una queja en myFirstCare Self-Service ingresando a my.FirstCare.com:

- Inicie sesión en el portal
- Elija “Send a Message” (Enviar un mensaje) en el “Message Center” (Centro de Mensajes)
- Seleccione “Complaint” (Reclamación) en “Message Type” (Tipo de mensaje)
- Ingrese su queja y envíela

Una vez que recibamos su queja, le enviaremos una carta para informarle que estamos trabajando para resolver el problema. Esta carta se enviará por correo dentro de los cinco días hábiles posteriores a la presentación de su queja.

¿Cuánto demorarán en procesar mi queja? ¿Cuáles son los requisitos y los plazos para presentar una queja?

Le enviaremos una carta para informarle nuestra decisión. Recibirá esta carta dentro de los 30 días siguientes a haber presentado su queja.

Si usted tiene una queja sobre una emergencia o internación en el hospital actualmente en curso, la resolveremos tan pronto como podamos, de acuerdo con la urgencia de su caso y en el plazo de un (1) día hábil a partir del momento en que recibamos su queja.

Si no estoy satisfecho con el resultado, ¿con quién más puedo comunicarme?

Si no está satisfecho con la resolución de FirstCare, puede presentar una queja ante la Oficina del Defensor en la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC).

¿Cómo presentar una queja ante la HHSC?

Una vez que haya seguido el procedimiento de quejas de FirstCare, puede presentar una queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) llamando sin cargo al 1-866-566-8989, (TTY 7-1-1) de 8 a.m. a 5 p.m., hora del centro, de lunes a viernes. Si usted desea presentar su queja por escrito, por favor envíela a la siguiente dirección:

- Texas Health and Human Services Commission
- Ombudsman Managed Care Assistance Team
- P.O. Box 13247
- Austin, TX 78711-3247
- Fax: 888-780-8099

Si tiene acceso a Internet, puede enviar su queja a través del sitio web hhs.texas.gov/managed-care-help. Para obtener más información, vea el volante en la página 71.

Apelaciones

Determinaciones de cobertura

Todas las denegaciones de servicios son decididas por uno o más Directores Médicos de FirstCare, luego de evaluar los datos médicos proporcionados por su proveedor. Toda persona que toma decisiones con respecto a servicios lo hace únicamente en función de la idoneidad de la atención y los servicios. No se otorgan recompensas a partir de la revisión o denegación de los servicios. FirstCare no ofrece dinero ni recompensas a los proveedores u otras personas que toman decisiones sobre los servicios.

¿Qué debo hacer si mi médico me receta un servicio o medicamento cubierto, pero FirstCare lo rechaza o lo limita?

Puede haber ocasiones en que el Director Médico de FirstCare rechace la cobertura de ciertos servicios o medicamentos. Si esto ocurre, usted puede apelar esa decisión.

Para más información llame a Servicios para Miembros al **1-800-431-7798**.

¿Cómo puedo saber si los servicios han sido rechazados?

FirstCare le enviará una carta informándole que los servicios fueron denegados o limitados.

¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación?

Usted puede apelar una decisión si los servicios cubiertos de Medicaid son denegados por falta de necesidad médica. Usted puede apelar una denegación si considera que FirstCare:

- le negó cobertura para la atención médica que usted cree debería estar cubierta;
- suspendió un servicio que usted cree necesario;
- no pagó por los servicios (total o parcialmente);
- limitó la solicitud de un servicio cubierto.

¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una apelación?

Usted dispone de sesenta (60) días desde la fecha en que recibe la carta de denegación para enviarnos una apelación. Usted o su proveedor pueden apelar verbalmente o por escrito.

Le enviaremos una carta dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de su apelación, para informarle que la hemos recibido. También le indicaremos qué otra información puede enviarnos. Puede enviarnos pruebas, o afirmaciones de hecho o leyes que respalden su apelación, en persona o por escrito.

Completaremos la revisión de la apelación estándar dentro de los treinta (30) días posteriores a su solicitud oral o escrita. Si su apelación es rechazada, en la carta se le explicará la razón por la cual fue rechazada y se le informará cómo apelar al siguiente nivel.

Si el período será mayor, le notificaremos por teléfono y luego por notificación escrita de la razón para la demora (a menos que usted haya solicitado el aplazamiento) dentro de los dos (2) días calendario. El período sólo puede extenderse hasta 14 días. Si necesitamos más información, nos comunicaremos con su médico.

Si desea apelar la denegación de un servicio que no es un beneficio cubierto, puede que presentar una queja con nosotros o ante el Estado. Para informarse sobre cómo presentar una queja con nosotros o ante el Estado, consulte la sección anterior “Quejas”.

¿Cómo puedo solicitar la continuación de los actuales servicios autorizados?

Si está recibiendo servicios que están siendo dados por terminados, suspendidos o reducidos, debe presentar una apelación a más tardar:

- 10 días después de que FirstCare le haya enviado por correo la notificación del procedimiento legal (usando como referencia la fecha del estampillado postal), o bien
- En la fecha de la entrada en vigencia del procedimiento legal para dar por

- finalizado, suspendido o reducido el servicio
- Si ya está recibiendo servicios, puede solicitar su continuación hasta tanto usted obtenga el resultado de su apelación. Es posible que usted deba pagar los servicios si se confirma la decisión.

Para más información llame a FirstCare al 1-800-431-7798.

¿Es necesario presentar mi solicitud por escrito?

No. Puede llamar a Servicio al Cliente al 1-800-431-7798 (TTY 7-1-1) para informarnos que desea apelar un procedimiento. También puede presentar su apelación por escrito. Si necesita ayuda, FirstCare puede ayudarle a redactar su apelación con asistencia de un Asesor de Miembros. Su apelación por escrito debe ser enviada por correo a:

FirstCare Health Plans
Attn: Complaints & Appeals
1206 West Campus Drive
Temple, TX 76502
Fax: 806-784-4319

¿Puede un representante de FirstCare ayudarme a presentar una apelación?

Sí. Llame a Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798 y un Asesor de Miembros podrá ayudarle a través del proceso de apelación.

Apelaciones de emergencia

¿Qué es una apelación de emergencia?

La apelación de emergencia se realiza cuando el plan de salud debe tomar una decisión rápida debido a una condición de salud, si el tiempo que demora una apelación estándar podría poner en peligro su vida o su salud.

¿Cómo solicito una apelación acelerada?

Si necesita ayuda, no dude en llamar a Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798 (TTY 7-1-1).

¿Es necesario presentar mi solicitud por escrito?

No. Usted puede solicitar una apelación de emergencia por teléfono o por escrito, pero posiblemente podamos ayudarle más rápido si nos llama.

¿Cuáles son los plazos para una apelación acelerada?

Si su apelación de emergencia se refiere a una emergencia en curso o a la denegación para permanecer en el hospital, FirstCare revisará su caso y se comunicará con usted en el plazo de un (1) día hábil a partir de la recepción de su solicitud. Otras apelaciones de emergencia se decidirán en un plazo no mayor a 72 horas. El procedimiento de apelación puede extenderse hasta 14 días calendario si usted lo solicita. También si FirstCare le explica que una extensión es necesaria y que sería mejor para usted. Si el procedimiento de apelación de emergencia se extiende, usted recibirá una carta.

¿Qué debo hacer si FirstCare rechaza mi pedido de apelación de emergencia?

Si FirstCare decide que no necesitamos tomar una decisión acelerada en función de la condición su salud, le comunicaremos esta decisión de inmediato. Igualmente, la apelación se evaluará y la decisión podría demorar hasta 30 (treinta) días.

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación de emergencia?

El Servicio al Cliente de FirstCare puede ayudarlo con su apelación. Llame gratis al Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798 (TTY 7-1-1) y un asesor de miembros podrá ayudarlo.

AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO

¿Puedo solicitar una audiencia imparcial ante el Estado?

Si como miembro del plan de salud, usted no está de acuerdo con la decisión de apelación interna del plan de salud, tiene derecho a pedir una audiencia imparcial del Estado. Usted puede nombrar a una persona para que lo represente escribiendo una carta a DHP para informarle el nombre de esa persona. Su proveedor también puede actuar como su representante. Si quiere objetar una decisión tomada por su plan de salud, usted o su representante deben solicitar la audiencia imparcial del Estado dentro de los 120 días siguientes a la fecha de la carta en la que el plan de salud indica su decisión de apelación interna. Si usted no pide la audiencia dentro de esos 120 días, es posible que pierda su derecho a solicitarla. Para solicitar una audiencia imparcial del Estado, usted o su representante deben enviar una carta al plan de salud a la siguiente dirección:

FirstCare Health Plans
Attn: Complaints & Appeals
1206 West Campus Drive
Temple, Texas 76502
O llame al 1-800-431-7798

Usted tiene derecho a seguir recibiendo cualquier servicio que su plan de salud haya rechazado o reducido, por lo menos hasta que se tome la decisión final en la audiencia, para lo cual debe solicitar una audiencia imparcial del Estado antes de la última de las siguientes fechas: (1) 10 días calendario luego de la fecha en que el plan de salud envió por correo la carta de decisión de apelación interna, o (2) la fecha en que la carta de decisión de apelación interna de su plan de salud dice que su servicio será reducido o finalizado. Si usted no solicita una audiencia imparcial del Estado antes de esa fecha, el servicio que el plan de salud denegó será suspendido. Si usted solicita una audiencia imparcial ante el Estado, recibirá un paquete de información donde le indicarán la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. La mayoría de las audiencias imparciales ante el Estado se realizan por teléfono. En ese momento, usted o su representante podrán explicar por qué usted necesita el servicio que el plan de salud rechazó.

La HHSC dictará una decisión final dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de solicitud de la audiencia.

¿Puedo solicitar una audiencia imparcial de emergencia ante el Estado?

Si considera que esperar una audiencia imparcial ante el Estado pondría en grave peligro su vida o su salud, o su capacidad para alcanzar, conservar o recuperar su máxima funcionalidad, usted o su representante pueden solicitar una audiencia imparcial ante el Estado escribiendo o llamando a FirstCare. A fin de calificar para una audiencia imparcial ante el Estado ante la HHSC, primero debe completar el proceso de apelaciones interno de FirstCare.

INFORMACIÓN SOBRE LA REVISIÓN MÉDICA EXTERNA

¿Puede un miembro solicitar una revisión médica externa?

Si como miembro del plan de salud, no está de acuerdo con la decisión de apelación interna del plan de salud, el Miembro tiene derecho a pedir una revisión médica externa. Una Revisión Médica Externa es un paso extra opcional que el miembro puede tomar para que su caso sea revisado antes de que ocurra la audiencia imparcial del Estado. El miembro puede nombrar a un representante comunicándose con el plan de salud y dando el nombre de la persona que el miembro quiere que le represente. Un proveedor puede ser el representante del miembro. El miembro o su representante deben solicitar la revisión médica externa dentro de los 120 días desde la fecha en que el plan de salud le envía por correo una carta con la decisión de apelación interna. Si el miembro no solicita una revisión médica externa dentro de los 120 días, este puede perder su derecho a dicha revisión. Para solicitar una revisión médica externa, el miembro o el representante del miembro pueden:

- Complete el “Formulario de solicitud de revisión médica externa y audiencia imparcial ante el Estado” que se adjunta a la carta de Aviso para miembro de decisión de apelación interna de MCO y envíelo por correo o por fax a FirstCare, a la dirección o al número de fax indicado en la parte superior del formulario;
- Llame a la organización de cuidado administrado (MCO) al 1-800-431-7798;
- Envíe un correo electrónico a la MCO a Complaints@BSWhealth.org;

Si el miembro solicita una revisión médica externa dentro de los 10 días de la fecha en que el miembro reciba la decisión de la apelación del plan de salud, el miembro tiene derecho a seguir recibiendo cualquier servicio que el plan de salud deniegue, basándose en los servicios autorizados previamente, al menos hasta que se tome la decisión de la Audiencia Imparcial del Estado. Si el miembro no solicita una revisión médica externa dentro de los 10 días del momento en que el miembro recibe la decisión de apelación del plan de salud, el servicio que el plan de salud denegó será interrumpido.

El miembro puede retirar su solicitud de una revisión médica externa antes de que sea asignada a una organización de revisión independiente o mientras la organización de revisión independiente esté revisando la solicitud de revisión médica externa del

miembro. Una Organización de Revisión Independiente es una organización de terceros contratada por HHSC que realiza una revisión médica externa durante los procesos de apelación de miembros relacionados con determinaciones adversas de beneficios basadas en una necesidad funcional o médica. No puede retirarse una revisión médica externa si una Organización de Revisión Independiente ya completó la revisión y tomó una decisión.

Una vez que se reciba la decisión de revisión médica externa, el miembro tiene derecho a retirar la solicitud de una audiencia imparcial del Estado. El miembro puede retirar la solicitud de la audiencia ya sea oralmente o por escrito, comunicándose con el oficial de audiencias indicado en el Formulario 4803, Aviso de Audiencia.

Si el miembro continúa con una Audiencia Imparcial del Estado y la decisión de dicha audiencia es diferente a la decisión de la Organización de Revisión Independiente, la decisión final es la de la Audiencia Imparcial ante el Estado. La decisión de la Audiencia Imparcial del Estado solo puede mantener o aumentar los beneficios del miembro de la decisión de la Organización de Revisión Independiente.

¿Puedo solicitar una Revisión Médica Externa de emergencia?

Si considera que esperar una revisión médica externa estándar pondría en grave peligro su vida o su salud, o su capacidad para alcanzar, conservar o recuperar su máxima funcionalidad, usted, su madre o padre, o su representante legalmente autorizado pueden solicitar una revisión médica externa de emergencia y una audiencia imparcial de emergencia ante el Estado escribiendo o llamando a FirstCare. A fin de calificar para una revisión médica externa de emergencia o una audiencia imparcial de emergencia ante el Estado a través de la HHSC, primero debe completar el proceso de apelaciones interno de FirstCare.

Denunciar malgasto, abuso o fraude

¿Desea denunciar malgasto, abuso o fraude?

Si usted cree que un médico, dentista, farmacéutico, otros proveedores de atención médica o una persona que recibe beneficios está haciendo algo malo, infórmenos. Esto puede incluir malgasto, abuso o fraude, lo cual es ilegal. Por ejemplo, infórmenos si cree que alguien:

- Recibe un pago por servicios que no fueron dados o no eran necesarios.
- Está mintiendo sobre su condición médica para recibir tratamiento.
- Deja que otra persona use su tarjeta de identificación de Medicaid.
- Usa la tarjeta de identificación de Medicaid de otra persona.
- Miente sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para obtener beneficios.

Para denunciar malgasto, abuso o fraude, elija una de las siguientes opciones:

- Llame a la línea directa de la Oficina del Inspector General (OIG) al 1-800-436-6184;

- Visite <https://oig.hhs.texas.gov/> y haga clic en “Report Fraud” (Denunciar Fraude) para completar un formulario por Internet; o bien
- Haga la denuncia directamente ante su plan de salud llamando a la Línea de Ayuda para el Cumplimiento al 1-888-484-6977 o visitando app.mycompliancereport.com/report.aspx?cid=swhp:

FirstCare Health Plans

Attn: Compliance Officer

1206 West Campus Drive

Temple, TX 76502

Teléfono: 1-888-484-6977

Correo electrónico: HPCOMPLIANCE@BSWHealth.org

O visite app.mycompliancereport.com/report.aspx?cid=swhp

Para denunciar malgasto, abuso o fraude, reúna la mayor cantidad de información posible.

- Al reportar un proveedor (médico, dentista, consejero, etc.) incluya estos datos:
 - El nombre, dirección y teléfono del proveedor.
 - El nombre y dirección del centro (hospital, hogar de descanso, agencia de cuidado de la salud en el hogar, etc.)
 - Número de Medicaid del proveedor y centro, si los tiene.
 - El tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.)
 - El nombre y número de teléfono de otros testigos que puedan colaborar en la investigación.
 - Las fechas de lo ocurrido.
 - Un resumen de lo sucedido.
- Al reportar a una persona que recibe beneficios, incluya lo siguiente:
 - El nombre de la persona.
 - Fecha de nacimiento de la persona, su número de Seguro Social o número de caso, si los tiene.
 - La ciudad en la que vive la persona.
 - Detalles específicos del malgasto, abuso o fraude.

Cómo obtener más información

¿Cómo puedo recibir información adicional?

Como miembro de FirstCare, usted puede pedir y recibir la siguiente información cada año:

- Información sobre los proveedores de la red, como los médicos de atención primaria, especialistas y hospitales dentro de nuestra área de servicio. Esta información incluirá nombre, dirección, números de teléfono e idiomas que habla (además del inglés) cada proveedor de la red, así como los nombres de aquellos que no estén aceptando nuevos pacientes.
- Cualquier restricción a su libertad para elegir proveedores de la red.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Información sobre los procedimientos de queja, apelación y audiencia imparcial.
- Información sobre los beneficios disponibles bajo el programa de Medicaid, incluidos la cantidad, la duración y el alcance de los beneficios. El propósito es asegurarse de que usted comprenda los beneficios a los que tiene derecho.
- Cómo obtener beneficios, lo cual incluye los requisitos de autorización.
- Cómo obtener beneficios (como servicios de planificación familiar) de proveedores fuera de la red y los límites a dichos beneficios.
- Cómo recibir cobertura de emergencia y fuera del horario normal, y los límites a dichos beneficios, entre ellos:
 - Qué constituye una condición médica de emergencia, los servicios de emergencia y los servicios de postestabilización.
 - El hecho de que usted no necesita autorización previa de su proveedor de atención primaria para recibir servicios de cuidado de emergencia.
 - Cómo obtener servicios de emergencia, lo cual incluye indicaciones sobre cómo utilizar el sistema telefónico 9-1-1 o su equivalente local.
 - Las direcciones de los lugares donde proveedores y hospitales prestan servicios de emergencia cubiertos por Medicaid.
 - Una declaración de su derecho a usar las instalaciones de cualquier hospital u otro lugar para recibir cuidado de emergencia.
 - Las reglas de la postestabilización.
- Llame a FirstCare al 1-800-431-7798 para obtener copias impresas de información útil. Le enviaremos esta información sin costo para usted en cinco (5) días hábiles:
 - Manual para Miembros
 - Directorio de Proveedores
 - Prácticas de Privacidad
 - Derechos y Responsabilidades del Paciente
 - Cualquier otra información disponible en nuestro sitio web

Política de privacidad de FirstCare

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo su información médica podría ser utilizada y compartida con otros. También explica cómo usted puede obtener esta información. Por favor léala atentamente.

FirstCare está obligado por ley a proteger la privacidad de la información sobre su salud. FirstCare desea informarle las políticas relacionadas con la información protegida sobre su salud (PHI).

FirstCare brinda la cobertura y los servicios de STAR. Debemos recopilar su información para proporcionarle estos servicios. Recibimos su información de muchas fuentes. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Médicos.
- Otras compañías de seguros.
- Nuestro sitio web de Internet.
- Otras fuentes.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo FirstCare puede usar o divulgar su información. No todas las situaciones serán descritas. FirstCare debe notificarle nuestras prácticas de privacidad relacionadas con la información que recopilamos y almacenamos sobre usted.

FirstCare protege la información sobre su salud, ya sea oral, escrita o electrónica. No vendemos su información a nadie. Tenemos muchas políticas y procedimientos internos diseñados para controlar y proteger la información sobre su salud. Capacitamos a todos los empleados en estas políticas y procedimientos. Nuestras políticas y procedimientos son evaluados y actualizados para cumplir las leyes aplicables.

FirstCare puede usar y divulgar la información protegida sobre su salud sin su autorización en los siguientes casos:

- **Para tratamiento.** Ejemplo: La información podría ser divulgada para crear y llevar a cabo un plan de tratamiento para usted.
- **Para los pagos.** Los proveedores nos envían facturas (“reclamaciones”) por el pago de los servicios que le brindan bajo su cobertura de FirstCare STAR.
- **Para operaciones de atención de la salud.** FirstCare podría usar o divulgar información para administrar sus programas y actividades. Por ejemplo, FirstCare podría usar la información protegida sobre su salud para evaluar la calidad de los servicios que usted recibe de los proveedores de atención médica.
- **Cuando la solicita una autoridad de salud pública por ley o reglamento.** Ejemplo: Para cumplir los requisitos de notificación de enfermedades transmisibles.
- **Para actividades de supervisión de la salud.** Las agencias supervisoras de salud federales, estatales y locales, según lo autorice la ley, pueden requerir información para auditorías, investigaciones e inspecciones.
- Según lo exijan las leyes federales, estatales o locales. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Divulgaciones a tribunales o agencias involucradas en procedimientos judiciales o administrativos.
- A funcionarios del gobierno por asuntos de seguridad nacional o para actividades militares.
- A instituciones correccionales, si usted es un recluso.
- A examinadores médicos y directores funerarios.
- A programas de donación de órganos.
- A padres o tutores en cumplimiento de las leyes estatales de acceso parental.
- A funcionarios del gobierno comprometidos con el socorro en casos de desastre.
- Según se requiera para el cumplimiento de los programas de compensación para trabajadores.
- **Para informes e investigaciones de abuso**, tales como posible abuso infantil o violencia doméstica.
- **Para los programas de beneficios del gobierno.** Podríamos usar y divulgar información para beneficios públicos, según lo requieran los programas patrocinados por el gobierno.
- **Para evitar daños o lesiones.** FirstCare podría compartir la información protegida sobre su salud con la policía para evitar una amenaza grave a su seguridad, la seguridad de otra persona o de la gente.
- **Para investigación.** FirstCare utiliza información para estudios y para desarrollar informes según lo requieran en ocasiones una reglamentación o un mandato legislativo. Sin embargo, en estos informes, generalmente no se identifica a personas específicas.
- **Divulgaciones a familiares, amigos y otras personas.** En momentos críticos o cuando se lo solicite, FirstCare podría divulgar información a su familia u otras personas involucradas en su atención médica. Usted tiene derecho a no estar de acuerdo con la divulgación de esta información.
- **Con fines de identificación y localización.** FirstCare podría divulgar información para ayudar a los funcionarios de aplicación de la ley a identificar a un sospechoso o una persona desaparecida.
- **Para investigaciones penales.** FirstCare podría divulgar información en respuesta a las solicitudes de los funcionarios de aplicación de la ley en relación con investigaciones delictivas.
- **Para promover el mantenimiento de la salud y el bienestar.** FirstCare podría usar información con el propósito de informarle sobre beneficios o servicios de salud y opciones de tratamiento que podrían interesarle.
- **Para fines de notificación de violación de datos.** Podríamos utilizar su información de contacto para enviarle avisos requeridos por la ley sobre la adquisición, el acceso o la divulgación no autorizados de la información sobre su salud.
- **Restricciones adicionales de uso y divulgación.** Ciertas leyes federales y estatales pueden establecer protecciones especiales de privacidad que restringen el uso y la divulgación de cierta información de salud, incluida la información altamente confidencial sobre su salud.

La “información altamente confidencial” podría incluir información confidencial que, según las leyes federales, rigen la información sobre el abuso de alcohol y drogas y la información genética. Esto incluye las leyes estatales que protegen los siguientes tipos de información:

- VIH/sida
- Salud mental
- Estudios genéticos
- Abuso de alcohol y drogas
- Información relacionada con enfermedades de transmisión sexual y la salud reproductiva
- Abuso, maltrato o negligencia de niños o adultos, incluida la agresión sexual

Si el uso o la divulgación de la información de salud descrita anteriormente en el presente aviso estuviesen prohibidos o sustancialmente limitados por otras leyes aplicables, trataremos de cumplir los requisitos de la ley más estricta.

NOTA: No vendemos, alquilamos ni autorizamos el uso de la información protegida sobre su salud. No comercializamos con nadie la información protegida sobre su salud.

Otros usos y divulgaciones requieren su autorización previa por escrito.

Para otras situaciones que no involucren el tratamiento, pago u operaciones de atención médica, u otras situaciones específicas indicadas anteriormente, FirstCare solicitará su autorización por escrito antes de usar o divulgar información. Usted podrá anular por escrito esta autorización en cualquier momento. Sin embargo, FirstCare no podrá recuperar ninguna información que ya hubiera sido divulgada con su autorización.

Derecho a la privacidad de la información protegida sobre su salud

Derechos sobre la información protegida sobre su salud (PHI)

Usted tiene derecho a ver y obtener copias de sus expedientes.

En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a obtener copias de sus expedientes. Debe realizar la solicitud por escrito enviando una carta a:

Customer Advocacy, FirstCare
1206 West Campus Drive
Temple, TX, 76502

Los expedientes serán un “conjunto de registros designado”, lo que significa que tenemos un conjunto habitual de registros para todas las solicitudes de esta naturaleza. No se incluirá información sobre reclamaciones o servicios de salud mental. Para obtener esa información deberá comunicarse con su proveedor de atención de salud mental.

NOTA: FirstCare paga reclamaciones médicas y nuestros registros consisten principalmente en información de reclamaciones. No creamos ni guardamos expedientes médicos como aquellos creados y guardados por médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica. Para obtener esos registros, deberá comunicarse con su médico. **Además, puede obtener muchos de los mismos expedientes al instante y sin cargo utilizando nuestro portal web seguro para miembros de FirstCare en [FirstCare.com](https://www.firstcare.com).**

Derecho a solicitar la corrección o actualización de sus registros.

Si cree que hay un error en sus registros, puede pedirle a FirstCare que modifique información o agregue la información faltante. Debe realizar la solicitud por escrito y proporcionar una razón para su pedido. Es poco probable que tengamos registros que requieran correcciones. Tenemos derecho a estar en desacuerdo con cualquier modificación propuesta, y nos pondremos en contacto con usted para informarle nuestra decisión. Como no somos un proveedor de atención médica, es poco probable que aceptemos cualquier modificación en los registros médicos que tengamos en nuestros archivos. Por supuesto, haremos modificaciones en la dirección, el número de teléfono o datos similares cuando su empleador nos lo notifique.

Derecho a obtener una lista de divulgaciones.

Usted puede solicitar a FirstCare una lista de ciertas divulgaciones de la información protegida sobre su salud. Debe hacer su solicitud por escrito. Esta lista no incluirá las veces que se compartió información para los servicios de rutina del plan de salud, que son “tratamiento, pago u operaciones de atención médica”, como se indicó anteriormente. La lista no incluirá información proporcionada directamente a usted o su familia, ni información que se haya enviado con cualquier autorización previa dada por usted.

Derecho a solicitar límites.

Usted tiene derecho a solicitar que FirstCare limite cómo se usa o divulga su información. Debe hacer su solicitud por escrito. Díganos qué información desea limitar y a quién. FirstCare no está obligado a aceptar la restricción. Cuando quiera que finalicen las restricciones, podrá solicitarlo por escrito o verbalmente.

Derecho a cancelar su autorización.

Si firmó una autorización para que FirstCare use o divulgue información, puede cancelar esa autorización en cualquier momento. Debe hacer su solicitud por escrito. Eso no afectará la información que ya ha sido divulgada con su autorización.

Derecho a elegir cómo nos comunicamos con usted.

Puede solicitar que FirstCare comparta información con usted de una manera determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedirle a FirstCare que envíe información a su dirección de trabajo en lugar de a su domicilio. Debe hacer su solicitud por escrito. No tendrá que explicar los motivos de su pedido.

Derecho a presentar una queja.

Puede presentar una queja si no está de acuerdo con la manera en que FirstCare ha utilizado o divulgado su información.

Derecho a recibir una copia de este aviso.

Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

NOTA: Tenemos derecho a confirmar la identidad de cualquier persona que haga cualquiera de las solicitudes indicadas anteriormente. Esto es para proteger la información protegida sobre su salud.

Cómo comunicarse con FirstCare para revisar, corregir o limitar la información protegida sobre su salud

Puede comunicarse con FirstCare a la dirección indicada al final de este aviso para:

- Pedir ver o recibir una copia de sus registros.
- Solicitar que se corrijan o modifiquen sus registros.
- Solicitar que se limite cómo se distribuye su información.
- Solicitar una lista de las veces que FirstCare divulgó su información más allá del tratamiento, pago u operaciones.
- Solicitar que se cancele su autorización.

FirstCare podría no aprobar su solicitud de ver, copiar o modificar sus registros. Si FirstCare no aprueba su solicitud, le enviará una carta que le indicará por qué y cómo puede solicitar una revisión de la denegación. También recibirá información sobre cómo presentar una queja ante FirstCare o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Cómo presentar una queja o informar un problema

Puede comunicarse con cualquiera de las personas indicadas continuación si desea presentar una queja o informar un problema sobre cómo FirstCare ha utilizado o divulgado su información. Sus beneficios no serán modificados por ninguna queja que usted haga. FirstCare no puede tomar represalias contra usted por presentar una queja, cooperar en una investigación o negarse a algo que usted considera ilegal.

FirstCare Customer Advocacy
1206 West Campus Drive
Temple, TX, 76502
Teléfono: 1-800-884-4901

Office for Civil Rights, Region VI
U.S. Dept of Health and Human Services
1301 Young Street, Suite 1169
Dallas, TX 75202
Teléfono: 1-214-767-4056
Fax: 1-214-767-0432
TDD: 1-214-767-8940
Correo electrónico: www.hhs.gov/ocr

Si tiene alguna pregunta o necesita más información, por favor comuníquese con la Oficina de Privacidad de FirstCare.

FirstCare Privacy Officer
301 N. Washington Ave.
Dallas, TX 75246
Teléfono: 1-866-218-6920

FirstCare puede modificar su Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Se le enviará una copia del nuevo aviso, según lo exige la ley. La versión más reciente siempre se publicará en nuestro sitio web. Puede solicitar una copia en cualquier momento llamando al Servicio al Cliente de FirstCare al 1-800-431-7798 u obtenerla en línea en FirstCare.com.

Cómo mantener su cobertura

Cómo mantener la cobertura de FirstCare Medicaid

Es importante mantener su plan de FirstCare Medicaid sin interrupciones en la cobertura por muchas razones. Eso le facilita a su médico saber a qué compañía debe facturar. Busque el Programa STAR de Texas en su tarjeta de identificación.

Consejos para mantener sus beneficios de STAR sin interrupciones:

- **Guarde todas las cartas que reciba de la HHSC en un mismo lugar para consultarlas con facilidad.** La cantidad de meses que reciba cobertura de Medicaid dependerá del tipo de Medicaid que usted tenga. En la mayoría de los casos, la cobertura dura seis meses, a menos que sea para un bebé recién nacido o una mujer embarazada. En una carta de la HHSC, se le informarán las fechas. Por eso, guarde todas sus cartas en un lugar de fácil acceso para que pueda encontrar un consultorio, un nombre o un teléfono siempre que lo necesite.
- ¿Sabía usted que la Oficina de Correos no puede reenviar su tarjeta de Medicaid ni ningún correo de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC)? La HHSC exige que la oficina de correos reenvíe todas sus cartas de vuelta a Austin. Si se muda, informe su cambio de dirección a la HHSC. Su caso podría quedar en espera y no ser aprobado si la HHSC no tiene su dirección actual.
- **Busque su carta de renovación de Medicaid en el correo dos meses antes de que finalice su cobertura.** Tendrá siete días para renovarla. Se necesitan seis semanas para resolver su caso. Es por eso que se le pide que vuelva a enviar el formulario y las verificaciones dentro de los siete días. Tienen muchos casos que resolver.
- **Si tiene alguna pregunta o necesita formularios, llame a la HHSC.** Si no recibe su formulario de renovación ocho semanas antes de que finalice su cobertura, llame al 2-1-1 y solicite que se lo envíen por correo. El mejor formulario de renovación es el de la HHSC, porque incluye su información impresa y códigos de barras en la parte inferior de cada página.
- **FirstCare puede ayudarle a llamar a la HHSC y también enviar faxes gratuitos**

a la HHSC. FirstCare puede ayudarlo a encontrar la oficina adecuada para hacer preguntas. Llámenos y podemos hacer una llamada en conferencia con la HHSC. FirstCare ofrece copias sin costo y servicios de fax a la HHSC gratuitos para todos los miembros de FirstCare que renueven Medicaid.

Agradecemos su membresía en FirstCare STAR.
¡Es un placer brindarle nuestros servicios!

Glosario de términos

Apelación - Una solicitud para que su organización de atención administrada vuelva a evaluar una denegación o una queja.

Queja - Una queja que usted comunica a su aseguradora o plan de salud.

Copago - Una cantidad fija (por ejemplo, \$15) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, generalmente cuando recibe el servicio. El monto puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto.

Equipo médico duradero (DME) - Equipo solicitado por un proveedor de atención médica para uso diario o prolongado. La cobertura de DME puede incluir, entre otros, los siguientes equipos: equipos de oxígeno, sillas de ruedas, muletas y suministros para personas diabéticas.

Condición médica de emergencia - Una enfermedad, lesión, síntoma o condición médica tan grave que una persona razonable solicitaría atención médica de inmediato para evitar daños.

Transporte médico de emergencia - Servicios de ambulancia terrestre o aérea para una condición médica de emergencia.

Atención médica en sala de emergencias - Servicios de emergencia que se reciben en una sala de emergencias.

Servicios de emergencia - Evaluación de una condición médica de emergencia y su tratamiento para evitar que la afección empeore.

Servicios excluidos - Servicios de atención médica que su seguro o plan de salud no paga ni cubre.

Protesta - Una queja a su aseguradora o plan de salud.

Servicios y dispositivos de habilitación - Servicios de atención médica, como fisioterapia o terapia ocupacional, los cuales ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar habilidades y la funcionalidad para la vida diaria.

Seguro de salud - Un contrato que requiere que su aseguradora de salud pague sus costos de atención médica cubiertos a cambio de una prima.

Atención de la salud en el hogar - Servicios de atención médica que una persona recibe en su hogar.

Servicios de hospicio - Servicios para brindar confort y apoyo a las personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familias.

Hospitalización - Atención médica en un hospital que requiere la admisión como paciente internado y que generalmente requiere una internación con cama.

Atención en hospital como paciente ambulatorio - Atención médica en un hospital que generalmente no requiere una internación con cama.

Medicamento necesarios - Suministros o servicios de atención médica necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, dolencia o sus síntomas, que cumplen los estándares aceptados en la medicina.

Red - Los centros, los proveedores y abastecedores que su aseguradora o plan de salud ha contratado para prestar servicios de atención médica.

Proveedor no participante - Un proveedor que no tiene un contrato con su aseguradora o plan de salud para prestarle los servicios cubiertos. Puede ser más difícil obtener la autorización de su aseguradora o plan de salud para obtener servicios

de un proveedor no participante que de un proveedor participante. En casos limitados, como cuando no dispone de otros proveedores, su aseguradora de salud puede contratar a un proveedor no participante.

Proveedor participante - Un proveedor que tiene un contrato con su aseguradora o plan de salud para prestarle servicios cubiertos.

Servicios médicos - Servicios de atención médica que un médico con licencia, tal como un Doctor en Medicina (MD) o un Doctor en Osteopatía (DO), proporciona o coordina.

Plan - Un beneficio, tal como Medicaid, que proporciona y paga por sus servicios de atención médica.

Autorización previa - Una decisión de su aseguradora o plan de salud acerca de que un servicio de atención médica, plan de tratamiento, medicamento recetado o equipo médico duradero que usted o su proveedor han solicitado, es médicamente necesario. Esta decisión o aprobación, a veces llamada preautorización, aprobación previa o certificación previa, se debe obtener antes de recibir el servicio solicitado. La autorización previa no es una promesa de que su plan o seguro de salud cubrirá el costo.

Prima - El monto que debe pagar por su seguro o plan de salud.

Cobertura de medicamentos recetados - Seguro o plan de salud que ayuda a pagar sus medicinas y medicamentos recetados.

Medicamentos recetados - Medicinas y medicamentos que, de acuerdo con la ley, requieren una receta médica.

Médico de atención primaria - Un médico, tal como un Doctor en Medicina (MD) o un Doctor en Osteopatía (DO), que proporciona o coordina directamente una serie de servicios de atención médica para un paciente.

Proveedor de atención primaria - Un médico, tal como un Doctor en Medicina (MD) o un Doctor en Osteopatía (DO), enfermera especializada, enfermera clínica especialista o asistente médico, según lo permitan las leyes del estado, que proporciona, coordina o ayuda directamente a un paciente a acceder a una amplia variedad de servicios de atención médica.

Proveedor - Un médico, tal como un Doctor en Medicina (MD) o un Doctor en Osteopatía (DO), profesional del cuidado de la salud o centro de atención de la salud con licencia, certificado o acreditado según lo requieran las leyes del estado.

Servicios y dispositivos de rehabilitación - Servicios de atención médica, como servicios de fisioterapia o terapia ocupacional, que ayudan a una persona a mantener, recuperar o mejorar habilidades y funcionalidad para la vida diaria que se han perdido o se han deteriorado debido a que la persona estuvo enferma, lesionada o discapacitada.

Atención de enfermería especializada - Servicios de enfermeras con licencia en su propio hogar o en un hogar de descanso.

Especialista - Un médico especialista se concentra en un área específica de la medicina o en un determinado grupo de pacientes para diagnosticar, gestionar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y condiciones médicas.

Atención de urgencia - Atención de una enfermedad, lesión o condición médica lo suficientemente grave como para que una persona razonable solicite atención médica de inmediato, pero no tan grave como para requerir atención en la sala de emergencias.



Ayuda adicional para miembros de STAR

Disponible sin cargo para los miembros que califican

Mindoula: Herramienta de salud conductual

¿Quiénes califican?

Los miembros activos de FirstCare STAR califican si cumplen determinadas condiciones. Mindoula se comunicará con usted si califica.

¿Cómo puede ayudar Mindoula?

Mindoula es un proveedor de gestión de la salud conductual que ofrece gestión de casos y atención médica 24/7 (servicios digitales), así como apoyo psiquiátrico para miembros con desafíos de salud conductual y múltiples necesidades médicas.

Programas ofrecidos a través de Mindoula:

- Programa de Reducción de la Violencia Interpersonal (IVRP)
- Programa de Prevención del Suicidio (SPP)
- Programa de embarazo expuesto (SEPP) a trastornos por consumo de sustancias (SUD)
- Programa de Vida Expuesta a Sustancias (SELP)

Scrubbing In

¿Qué es Scrubbing In?

Consejos de bienestar semanales para todas las etapas de la vida, para ayudarle a usted y su familia a mantenerse saludables. Siga el enlace en la página de miembros en FirstCare.com o descargue la aplicación MyBSWHealth para leer en su teléfono

Recursos de FindHelp: Encuentre recursos locales gratuitos o de costo reducido

¿Qué puede hacer FindHelp?

Encuentre recursos locales gratuitos o de costo reducido para ayudar en:

- Asistencia para el cuidado de niños
- Alquiler
- ¡Y más!
- Comida
- Servicios sociales

¿Cómo puedo acceder a FindHelp?

Puede acceder a FindHelp en el portal para miembros, en las opciones Wellness & Community (Bienestar y Comunidad) y Connect to Local Resources (Conéctese con Recursos Locales). También puede acceder en BSWHealthPlan.Findhelp.com.

El poder de elegir

Cuando necesite atención médica, usted tiene opciones.



LÍNEA DE ENFERMERÍA LAS 24 HORAS

¿Tiene alguna pregunta médica? ¿No está seguro de si debe consultar a un médico? ¡Pregúntele a una enfermera!

Llame al número indicado en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro y podrá obtener la información que necesita, en cualquier momento del día o de la noche.



CUIDADO VIRTUAL

Reciba atención médica desde la comodidad de su hogar utilizando su teléfono, tableta o computadora.

Es una manera rápida y fácil de recibir tratamiento para problemas como alergias, infección de vejiga, resfriados, gripe, conjuntivitis, sinusitis, problemas estomacales o infecciones por hongos. Elija MyBSWHealth o Teladoc para recibir atención médica. Teladoc también ofrece tratamientos para la ansiedad, la depresión y otras afecciones de salud mental en horarios determinados.



MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Si no necesita atención médica de inmediato, llame a su médico para programar una visita.

Para condiciones médicas como asma, gestión de la diabetes, dolor de oídos, presión arterial alta, dolores de cabeza, tratamientos preventivos, torceduras, etc.



CLÍNICAS SIN CITA PREVIA

Citas para el mismo día cuando su médico no está disponible.

Para condiciones médicas como asma, infección de vejiga, dolor de oídos o sinusitis, gripe, dolor de garganta o esguinces. Encuentre una clínica en su red visitando FirstCare.com.



ATENCIÓN DE URGENCIA

Cuando no se trata de una emergencia, pero necesita atención práctica y no puede esperar a tener una cita.

Las clínicas de atención de urgencias pueden ofrecer tiempos de espera más cortos que una sala de emergencias. Para condiciones médicas como dolor de espalda, cortes menores con posibles puntos de sutura, torceduras, dolor de oídos, quemaduras menores o lesiones oculares menores. Encuentre un centro de atención de urgencias en su red visitando FirstCare.com.



SALA DE EMERGENCIAS

Para cualquier afección que usted considere un peligro para su vida.

Llame al 911 o visite a la sala de emergencias si tiene condiciones médicas como dolor de pecho, cortes o heridas profundas, dificultad para respirar, envenenamiento, sobredosis y comportamiento suicida, dolor abdominal, tos o vómitos con sangre, quemaduras graves, lesiones graves en la cabeza, pérdida repentina del equilibrio, cambios en la visión, debilidad muscular facial, debilidad en brazos o piernas.

¿CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA?

¿No está satisfecho con los servicios de Medicaid o de su plan médico? Háganoslo saber. Usted puede presentar una queja para explicarnos su situación. Haga lo siguiente:

Paso 1: Llame a su plan médico

Generalmente pueden ayudarle con mayor rapidez.

FirstCare[™]
HEALTH PLANS

800-431-7798

Si no tiene un plan médico, llame a la línea de ayuda de Medicaid al

800-335-8957.

Paso 2: Si todavía necesita ayuda...

Llame a la Oficina del Ombudsman de Salud y Servicios Humanos:

866-566-8989

de lunes a viernes
de 8 a.m. a 5 p.m.
(hora del centro).



Llene este

formulario

en línea

<http://bit.ly/ComplaintSubmission>



El equipo del ombudsman puede ayudar a resolver problemas con su cobertura de Medicaid. Si la situación es urgente, el equipo atenderá su queja lo antes posible.

Lo que debe esperar

- › Se le devuelve la llamada en el plazo de **un día hábil**
- › Se empieza a tramitar su queja
- › Se le contacta cada **cinco días hábiles** hasta que la situación se resuelva
- › Se le explica lo que pasó y lo que quizás deba hacer

Cuando llame, tenga a la mano:

- El número de identificación de Medicaid
- Su nombre, fecha de nacimiento y dirección

Si se trata de un problema con su médico, sus medicamentos o su equipo médico, tenga a la mano:

- El número telefónico de su médico, farmacia o compañía de equipo médico
- Documentación relacionada con su queja como cartas, facturas o recetas médicas

Se le llama

su queja como

Visite nuestro sitio web: bit.ly/MedicaidCHIPContacts

Esté al pendiente de los signos de una urgencia materna.

Podría salvarle la vida.

Una guía para familiares y amigos.

HEAR[®]
ESCÚCHELA
TEXAS

¿Cómo puede usted ayudar?

Si una mujer que está embarazada o lo estuvo recientemente dice que le preocupa algo de su salud, tómese el tiempo para escucharla. Usted puede ayudar a salvarle la vida escuchándola y actuando rápidamente.

- Conozca los signos de una urgencia materna.
- Escuche lo que le preocupa.
- Anímela a comunicarse con su profesional de salud si siente que algo no está bien. Si ella está experimentando algún signo de urgencia materna (es decir los síntomas que significan un posible problema grave de salud), debe recibir atención médica de inmediato.
- Ofrezca ir con ella para recibir atención médica y ayudarla a hacer preguntas.
- Tome notas y ayúdela a hablar con un profesional de salud para obtener el apoyo que necesita.
- Pida un traductor si no habla el mismo idioma que su profesional de salud.
- Acompañela a las citas de seguimiento. Esté al pendiente de cómo se siente ella.

Signos de una urgencia materna.

Si alguien que está embarazada o que lo estuvo hace menos de un año tiene alguno de estos síntomas, debe recibir atención médica de inmediato.

- Dolor de cabeza que no desaparece o empeora con el tiempo
- Mareos o desmayos
- Pensamientos de hacerse daño o hacerle daño a su bebé
- Cambios en la visión
- Fiebre de 100.4°F (38°C) o más
- Hinchazón extrema de las manos o la cara
- Dificultad para respirar
- Dolor de pecho o palpitaciones del corazón
- Náuseas y vómitos intensos (*distintos a las náuseas matutinas*)
- Dolor de vientre que no se le quita
- El bebé deja de moverse o se mueve menos en el vientre
- Sangrado o expulsión de líquido por la vagina durante el embarazo
- Sangrado abundante o expulsión de líquido con mal olor, por la vagina, después del embarazo
- Hinchazón, enrojecimiento o dolor en la pierna
- Cansancio extremo

Esta lista no contiene todos los síntomas que puede tener una mujer durante o después del embarazo. Conozca más sobre los signos de una urgencia materna en dshs.texas.gov/EscuchelaTX

Escuche sus inquietudes: durante y después del embarazo

Las complicaciones pueden ocurrir durante el embarazo y hasta un año después. Si su familiar o amiga le dice que siente que algo no está bien, apóyela. Ayúdela a obtener la atención y las respuestas que necesita. Esté al pendiente de los signos de una urgencia materna. Estos síntomas pueden indicar un problema médico más grave. Busque atención médica inmediata si experimenta estos síntomas. Use estas frases como guía para conversar:

Durante el embarazo

- Con todos los cambios por los que estás pasando, es difícil saber lo que es normal. Si hay algo que te preocupa, lo mejor es que te revisen.
- Es importante que le avisemos a tu profesional de salud y nos aseguremos de que todo esté bien.
- Cuenta con mi apoyo. Hay que hablarle a tu profesional de salud para que recibas la atención que necesitas.

Después del embarazo

- Es normal sentirse cansada y tener algo de dolor después de dar a luz, pero nadie conoce mejor su cuerpo que tú. Si algo te preocupa, habla con tu profesional de salud.
- Aunque tu nuevo bebé necesita muchos cuidados, también es importante que te cuides tú.
- No estás sola. Te escucho. Hay que hablarle a tu profesional de salud para que recibas la atención que necesitas.

HEAR[®]
ESCÚCHELA
TEXAS

Conozca más sobre cómo apoyarla durante y después del embarazo en dshs.texas.gov/EscuchelaTX

HEAR, Hear Her Concerns and Escuchela son marcas registradas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Texas Department of State
Health Services



Access2Care



Access2Care proporciona transporte médico que no es de emergencia (NEMT) para los miembros que no tienen otras opciones de transporte.

Con Access2Care, usted puede hacer lo siguiente:

- Programar viajes de ida/vuelta o de ida y vuelta a:
 - Visitas de atención primaria
 - Fisioterapia
 - Citas dentales
 - Recogidas en farmacias
- Programar viajes repetidos
- Configurar "ubicaciones guardadas" (hogar, médico, etcétera).
- Llevar a un acompañante con usted sin costo adicional

3 maneras fáciles de programar viajes:

1. En la aplicación Access2Care, disponible en Google Play® o App Store®
2. En línea en [Access2Care.com](https://www.access2care.com)
3. Por teléfono al 1.833.779.3105, las 24 horas del día, los 365 días del año

¡Regístrese en la aplicación móvil hoy!

Para registrarse, tenga esta información a mano:



- Identificación de miembro
- Dirección de correo electrónico
- Nombre y apellido
- Código postal
- Fecha de nacimiento

Consejos:

- Solicite los servicios lo antes posible, al menos dos días hábiles antes de que los necesite.
- Los servicios de ambulancia no están incluidos en este programa.

Su información.
Sus derechos.
Nuestras responsabilidades.

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Baylor Scott & White Health (“BSWH”) y de los miembros de su Entidad cubierta afiliada (“BSWH ACE”, por sus siglas en inglés), además de cómo podríamos usar y divulgar información médica sobre usted y cómo usted puede acceder a su información médica. Una Entidad cubierta afiliada (o “ACE”) es un grupo de entidades cubiertas, proveedores de atención médica y planes de salud, bajo control o posesión común, que se consideran a sí mismos como una sola entidad para fines de cumplimiento con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (“HIPAA”).

Los miembros de la BSWH ACE comparten información médica protegida entre sí para fines de tratamiento, pagos y trámites de atención médica de la BSWH ACE, como lo permite la ley HIPAA y este Aviso. Visite nuestro sitio web en [BSWHealth.com/PrivacyMatters](https://www.bswhealth.com/PrivacyMatters) para ver una lista actualizada de miembros de BSWH ACE. Esta lista también está disponible a petición ya sea en nuestras instalaciones como por medio de nuestro número sin cargo 1.866.218.6920.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Usted puede pedirnos ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tenemos. **Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.**
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica de acuerdo con los requisitos estatales y federales pertinentes. Podríamos cobrar un cargo razonable basado en el costo.
- Usted puede revocar una autorización otorgada para usar o divulgar su información médica, salvo en la medida en que ya hemos tomado alguna acción sobre la base de esa autorización. **Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.**

Pedirnos que corriamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corriamos la información médica suya que crea que no sea correcta o esté incompleta. **Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.**
- Aunque podremos denegar su solicitud, le indicaremos el motivo de la denegación por escrito dentro de un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, a su teléfono celular, de la casa o de la oficina) o enviarle correo a una dirección diferente. **Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.**
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o divulgamos

- Usted puede pedirnos que **no** usemos ni divulguemos cierta información médica para fines de tratamiento, pagos o nuestras operaciones. No tenemos que aceptar su petición. Por ejemplo, podríamos denegarlo si se pudiera ver afectada su atención médica. **Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.**
- Si usted paga por un servicio o atención médica en su totalidad de su propio bolsillo, puede pedirnos que no divulguemos información para fines de pagos o de nuestras operaciones a su aseguradora. Aceptaremos esta solicitud salvo si la ley nos exige divulgar esa información.

Obtener una lista de aquellos a quienes hemos divulgado información

- Usted puede pedirnos una lista (recuento) de las veces que hemos divulgado su información médica en los seis años previos a la fecha de su solicitud, a quién se la hemos divulgado y por qué. **Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo.**
- Incluiremos todas las divulgaciones salvo aquellas que traten sobre tratamiento, pagos y trámites de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (por ejemplo, las que usted nos haya pedido hacer). Proporcionaremos un recuento al año gratuitamente, pero cobraremos un cargo razonable basado en el costo si nos pide otro dentro de un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este Aviso de privacidad

- Puede pedir una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado recibirlo electrónicamente.
- También puede ver una copia de este Aviso en nuestros **sitios web**.

Seleccionar a alguien para que actúe por usted

- Si le ha otorgado a alguien un poder legal para la atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga dicha autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar alguna acción.

Presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad se han violado

- Puede presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad se han violado, comunicándose con nosotros por medio de la Oficina de Cumplimiento de HIPAA (en inglés, Office of HIPAA Compliance) con la información de contacto a continuación.
- También puede presentar una queja enviando una carta al Departamento de Salud y Servicios Humanos a la siguiente dirección: U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, o bien, llamar al 1.877.696.6775 o visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Hospital o clínica

Para obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico, comuníquese con el departamento de **Health Information Management** en el **hospital** o la clínica ambulatoria directamente donde recibió atención médica.

Si tiene preguntas u otras quejas, también puede comunicarse con la **clínica ambulatoria** directamente o el departamento **Patient Relations Department** en el **hospital** donde recibió atención médica llamando al número sin cargo **1.866.218. 6919**.

Oficina de Cumplimiento de HIPAA

Si tiene alguna solicitud relacionada con una autorización, enmienda, comunicación confidencial, restricción, lista de aquellos a quienes hemos divulgado información, revocación de una autorización, optar por participar o no en el intercambio electrónico de información médica o presentar una queja, comuníquese con nosotros de la siguiente manera:

1.866.218.6920 (sin cargo), o **BSWHealth.com/PrivacyMatters** o BSWH Office of HIPAA Compliance 301 N. Washington Avenue, Dallas, TX 75246.

Plan de salud

Para obtener una copia electrónica o impresa de la información médica que tengamos sobre usted o si tiene preguntas u otras quejas relacionadas con la cobertura del plan de salud, comuníquese con la línea de defensa de consumidores (Customer Advocacy) de la siguiente manera:

1.800.321.7947 Scott and White Health Plan (“SWHP”) y comercializada también como Baylor Scott & White Health Plan y Baylor Scott & White Insurance Company; o bien **1.800.884.4901 FirstCare** o **1.855.897.4448 RightCare** o 1206 West Campus Drive, Temple, TX 76502, ATTN: Customer Advocacy.

Con respecto a cierta información médica, puede decirnos las opciones que desea acerca de lo que podremos divulgar.

Usted tiene derecho a pedirnos que:

- Divulguemos información a su familia, amistades allegadas u otras personas involucradas en sus cuidados
 - Divulguemos información en una situación de desastre
 - Incluyamos su información en un directorio del hospital
- Si no nos puede decir su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podríamos proceder y divulgar su información si creemos que es por su propio bien. También podríamos divulgar su información cuando sea necesario para mitigar algún peligro grave e inminente para su salud o seguridad.**

Nunca divulgaremos su información a menos que usted nos dé un permiso por escrito para hacerlo:

- Para fines de mercadeo
- Para vender su información, ya que esta actividad está definida en virtud de HIPAA
- En la mayoría de los casos para divulgar las notas de psicoterapia

Recaudación de fondos:

- Podríamos comunicarnos con usted sobre actividades de recaudación de fondos, pero usted nos puede pedir que no lo hagamos.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o divulgamos generalmente su información médica? Por lo general usamos o divulgamos su información médica de las siguientes maneras:

Tratamiento

- Podemos usar su información médica y divulgarla a otros profesionales que le estén dando tratamiento y para recomendar tratamientos alternativos, coordinar la atención médica y sobre lugares alternativos de atención médica.

Administrar nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información médica para administrar nuestra organización y mejorar los cuidados de los pacientes/miembros.
Por ejemplo: Podemos usar y divulgar su información médica para apoyar programas y actividades dirigidos a mejorar la calidad de los servicios de tratamiento y proporcionar servicio al cliente. Por ejemplo, podríamos combinar la información médica de muchos pacientes para evaluar la necesidad de nuevos servicios o tratamientos dirigidos a mejorar la calidad de la atención de los pacientes.

Facturar nuestros servicios

- Podemos usar y divulgar su información médica para cobrar y obtener el pago de planes médicos o de otras entidades.
Por ejemplo: Daremos información sobre usted a su seguro médico para que dicho seguro pague por sus servicios.

Recibir pagos adeudados

- Podemos usar y compartir su información médica para el pago de las primas pagaderas a nosotros, determinar su cobertura y para el pago por los servicios de atención médica que reciba.
Por ejemplo: Podríamos decirle a un médico que usted califica para una cobertura y qué porcentaje de la factura podría tener cobertura.

Suscribir seguros médicos

- Podríamos usar o divulgar su información médica para la emisión de seguros; sin embargo, no usaremos ni divulgaremos su información genética para estos fines.

¿De qué manera usamos o divulgamos su información médica?

Estamos autorizados o requeridos a divulgar su información de otras maneras, generalmente en formas que contribuyan al bienestar público, como de las maneras indicadas a continuación. Tenemos que cumplir con ciertas condiciones establecidas por la ley antes de que podamos divulgar su información para estos fines. Para obtener más información: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Salud y seguridad pública	Podemos divulgar su información médica en ciertas situaciones, como por ejemplo, para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir enfermedades • Contribuir a las retiradas de productos del mercado • Informar reacciones adversas a medicamentos • Informar presuntos actos de maltrato, abandono o violencia doméstica • Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de una persona
Inmunizaciones de estudiantes	Podríamos revelar un comprobante de las inmunizaciones de su hijo a las escuelas si usted nos lo permite verbalmente o por escrito.
Investigación	Podemos usar o divulgar su información para fines de investigación médica en ciertas circunstancias.
Cumplimiento con la ley	Divulgaremos información sobre usted si las leyes o los reglamentos estatales, federales o locales lo requieren, así como al Departamento de Salud y Servicios Humanos si dicho departamento desea ver cómo estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.
Donación de órganos y tejidos	Podemos divulgar información médica sobre usted a organizaciones que procuran órganos.
Médicos forenses o directores de funerarias	Podríamos divulgar información médica a médicos forenses, personas encargadas del análisis de cadáveres o directores de funerarias cuando muere una persona.
Solicitudes de compensación a los trabajadores y otras solicitudes del gobierno	Podemos usar o divulgar su información médica para los siguientes fines: <ul style="list-style-type: none"> • Reclamaciones de la compensación a los trabajadores • Procesos para el cumplimiento de la ley o con un funcionario de la policía • Agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley • Funciones especiales del gobierno, como para los servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
Proveedores de servicio	Podríamos divulgar información médica sobre usted a proveedores de servicio que nos asisten y que tienen la misma obligación contractual para salvaguardar la información.
Información sin identificación incluida	Podríamos usar información médica sobre usted para crear información sin incluir su identificación. Esta es información que ha atravesado por un proceso riguroso para que el riesgo de identificarle sea mínimo. Una vez que se han eliminado los datos de identidad de la información médica de conformidad con la HIPAA, la podríamos usar o divulgar por diversos fines, como para la investigación o desarrollo de nuevas tecnologías de atención médica, y por lo tanto, la información sin identificación incluida no estaría sujeta a este Aviso ni a sus derechos aquí descritos. Podríamos recibir compensación por la información sin identificación incluida.
Demandas o acciones leales	Podríamos divulgar su información médica para cumplir con una orden judicial o administrativa o para responder a una citación.
Intercambio electrónico de información médica ("HIE", por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizamos los HIE para intercambiar información médica electrónica sobre usted con otros proveedores de atención médica o entidades que no forman parte de nuestro sistema de atención médica. La información intercambiada entre proveedores o entidades puede almacenarse en sus propios sistemas. • Nuestro sistema sanitario y estos otros proveedores o entidades pueden utilizar los HIE para ver su información sanitaria electrónica con los fines descritos en este Aviso, para coordinar su atención y según lo permita la ley. • Controlamos quién puede ver su información dentro de nuestro sistema de atención sanitaria, pero otras personas y entidades que utilizan los HIE pueden divulgar su información a otros sujetos a las normas de cada HIE. • Usted puede optar por no participar en todos los HIEs presentando una solicitud por escrito a la Oficina de Cumplimiento de HIPAA de BSWH. Si opta por no participar, otros podrán seguir solicitando su información a través de los HIE, pero su información no podrá verse a través de los HIE. Puede volver a optar por los HIE en cualquier momento. Consulte la página 2 para saber cómo hacerlo. • No es necesario participar en ningún HIE para recibir atención.

Nuestras responsabilidades

- Por ley, tenemos que mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le indicaremos con prontitud si se revela indebidamente información que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información específica.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este Aviso y entregarle a usted una copia del mismo.
- No usaremos ni divulgaremos su información excepto como se ha descrito en el presente a menos que usted nos diga por escrito.

Para obtener más información, consulte: hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este Aviso
Podemos cambiar los términos de este Aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El Aviso actual estará a su disposición si lo solicita, en nuestra oficina y en nuestros sitios web.

English:

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-431-7798 (TTY: 711).

Spanish:

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-431-7798 (TTY: 711).

Vietnamese:

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-431-7798 (TTY: 711).

Chinese:

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-431-7798 (TTY: 711)。

Korean:

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-431-7798 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Arabic:

هاتف الصم والبكم: 711. ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-431-7798 (رقم

Urdu:

کریں (TTY: 711) 1-800-431-7798 خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال

Tagalog:

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-431-7798 (TTY: 711).

French:

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-431-7798 (ATS : 711).

Hindi:

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-431-7798 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Persian:

فراهم می باشد. با 1-800-431-7798 (TTY: 711) تماس بگیرید. توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما

German:

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-431-7798 (TTY: 711).

Gujarati:

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-431-7798 (TTY: 711).

Russian:

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-431-7798 (телетайп: 711).

Japanese:

注意事項:日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-431-7798 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Laotian:

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັ້ນຄ່າ, ຈະມີ ມາ ພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-431-7798 (TTY: 711).

Aviso de No Discriminación

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-431-7798 (TTY: 711).

FirstCare Health Plans, propiedad de Scott and White Health Plan, cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. FirstCare Health Plans no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad identidad de género, sexo o orientación sexual.

FirstCare Health Plans:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Información escrita en otros formatos (letra grande y formatos electrónicos accesibles)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados
 - Información escrita en otros idiomas
- Nunca usaremos su información sobre raza, sexo, color, origen nacional, edad, discapacidad, identidad de género y orientación sexual para negarle servicios, beneficios o con fines de suscripción

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Oficial de Cumplimiento al 1-214-820-8888 o envíe un correo electrónico a HPCompliance@BSWHealth.org.

Si cree que FirstCare Health Plans no ha brindado estos servicios o ha sido discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal con:

Compliance Officer
1206 West Campus Drive, Suite 151
Temple, Texas 76502

Línea de ayuda de cumplimiento; 1-888-484-6977 o <https://app.mycompliancereport.com/report.aspx?cid=swhp>

Puede presentar una queja en persona o por correo, en línea o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Oficial de Cumplimiento está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web
<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>.



FirstCareTM



HEALTH PLANS
PART OF BAYLOR SCOTT & WHITE HEALTH



1206 W. Campus Dr., Temple, TX 76502

