

# COMMUNITY FIRST

## HEALTH PLANS



Tarjeta de descuento en  
recetas médicas para toda  
la familia



Ocho horas adicionales de  
servicio de cuidado para  
miembros de STAR Kids,  
sin waiver



Programas de regalo  
para artículos  
relacionados con la salud

## Manual para Miembros del Programa STAR y STAR Kids de Medicaid

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

12238 Silicon Drive, Ste.100 San Antonio, TX 78249

Cubre los condados de Atascosa, Bandera, Bexar, Comal, Guadalupe, Kendall, Medina y Wilson.

\*para miembros que califiquen

Enero de 2019

**Bienvenido a Community First Health Plans (CFHP). Nos da gusto que nos haya escogido.**

Somos el único plan de salud local sin fines de lucro en el Programa STAR y STAR Kids de Medicaid en esta área. Nuestros empleados viven y trabajan aquí. Podemos ayudarle a encontrar doctores, hospitales y dentistas. Podemos ayudarles a usted y a sus hijos a obtener los servicios de atención médica que necesitan.

Prestamos servicios a personas de todos los orígenes. Nos esforzamos mucho por entender y respetar sus necesidades y por asegurar que la información personal que tiene CFHP se mantenga confidencial. Queremos que esté satisfecho con su plan de salud.

Favor de leer la información en este manual sobre sus beneficios.

**¿Qué hago si necesito ayuda para leer o entender el Manual para Miembros?**

Usted puede pedir un manual-

- en letra más grande
- en Braille
- en otro idioma
- en audiocasete o CD

Nuestros Representantes de Servicios para Miembros pueden responder sus preguntas sobre el Manual para Miembros. Llámenos para recibir ayuda:

STAR Medicaid: (210) 358-6060 o gratis al 1-800-434-2347

STAR Kids: (210) 358-6403 o gratis 1-855-607-7827

**¿Cómo puede ayudarme un Representante de Servicios para Miembros?**

Podemos ayudarle de varias maneras. Podemos--

- Atenderle en inglés o en español o, conseguir un intérprete que hable su idioma.
- Contestar sus preguntas sobre beneficios o a dónde ir para recibirlos.
- Ayudarle a encontrar servicios que no necesitan un envío de servicios de su Proveedor de Cuidado Primario, como servicios de la vista, de salud mental y de planificación familiar.
- Ayudarle a escoger o cambiar de Proveedor de Cuidado Primario. Si quiere, puede escoger a un doctor diferente para cada miembro de su familia.
- Enviarle una nueva tarjeta de identificación de miembro por si la pierde o se la roban.
- Ayudarle a resolver problemas o quejas.

**DIRECCIONES:**

El Plan de Salud de Community First Health Plans tiene dos oficinas donde le podemos ayudar:

Oficina Corporativa:  
12238 Silicon Drive, Suite 100  
San Antonio, TX 78249

Oficina Comunitaria en Avenida Guadalupe  
1410 Guadalupe Street, Suite 222  
San Antonio, TX 78207

**HORARIO DE OFICINA**

La oficina está abierta de lunes a viernes, de las 8:30 a.m. a las 5 p.m., excepto los días feriados aprobados por el estado.

**Visite nuestro sitio web en: [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com).**

Si usted tiene alguna pregunta, llámenos. El personal del departamento de Servicios para Miembros de Community First puede contestar su llamada de 8 a.m. a 5 p.m. Usted puede llamar a nuestra línea de enfermeras las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Ellas pueden contestar sus preguntas de salud después de horas normales de oficina, fines de semana y días festivos. Nuestro personal es bilingüe en inglés y español. Si usted habla otro idioma o sufre de alguna discapacidad auditiva, llame al departamento de Servicios para Miembros. Los Miembros de STAR Kids pueden hablar con un Coordinador de Servicios para recibir ayuda sobre beneficios. Nuestra línea de enfermeras puede ayudar a los Miembros de STAR Kids con información acerca del programa de STAR Kids, servicios cubiertos por el plan de salud y recursos acerca de proveedores. Nosotros estamos aquí para servirle!

**¡Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya de inmediato a la sala de emergencias más cercana!**

**SERVICIOS PARA MIEMBROS:**

**STAR Medicaid**

Local ..... (210) 358-6060  
 Gratis..... 1-800-434-2347

**STAR Kids:**

Local .....(210) 358-6403  
 Gratis.....1-855-607-7827

TTY (para personas con problemas de audición) ..... (210) 358-6080  
 Línea TTY fuera del condado de Bexar (gratis) ..... 1-800-390-1175

**Cuidado de los Ojos:**

STAR Medicaid..... (210) 358-6060  
 STAR Kids.....(210) 358-6403

**Línea de crisis directa de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias:**

Gratis ..... 1-877-221-2226

**Línea de Consejos de Enfermeras (gratis):**

STAR Medicaid..... 1-800-434-2347  
 STAR Kids.....1-855-607-7827

TTY (para personas con problemas de audición) ..... (210) 358-6080  
 Línea fuera del condado de Bexar (gratis)..... 1-800-390-1175

**OTROS TELÉFONOS ÚTILES:**

Programa de Transportación Médica .....(210) 949-2020  
 Gratis..... 1-877-MED-TRIP (1-877-633-8747)

Equipo de ayuda de Asistencia Médica Administrada Ombudsman ..... 1-866-566-8989

Línea de Ayuda del Programa STAR ..... 1-800-964-2777

Línea de Ayuda del Programa STAR Kids ..... 1-877-782-6440

TTY (para personas con problemas de audición) .....1-800-267-5008

Línea Directa de Información y Promoción de Pasos Sanos de Texas.....1-877-847-8377

**Proveedores Dentales:**

DentaQuest ..... 1-800-516-0165  
 MCNA.....1-800-494-6262

## TABLA DE CONTENIDO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>SU PLAN DE SALUD.....</b>  | <b>7</b>  |
| ¿Qué servicios recibo con CFHP? .....   | 7         |
| ¿Cómo obtengo los servicios que necesito? .....   | 7         |
| La tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits.....  | 7         |
| Su Tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits .....   | 8         |
| <b>TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO DE CFHP .....</b>   | <b>8</b>  |
| ¿Qué pasa si pierdo la tarjeta de identificación de CFHP o me la roban? .....   | 9         |
| <b>EL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO .....</b>   | <b>9</b>  |
| ¿Qué tengo que llevar a la cita con el doctor? .....  | 9         |
| ¿Qué es un Proveedor de Cuidado Primario? .....   | 9         |
| ¿Puedo considerar a un especialista como mi Proveedor de Cuidado Primario? .....  | 9         |
| ¿Cómo cambio de Proveedor de Cuidado Primario?.....   | 10        |
| ¿Puede ser mi Proveedor de Cuidado Primario un Centro de Salud Rural (RHC) o un Centro de Salud Aprobado a Nivel Federal (FQHC)? .....  | 10        |
| ¿Cuántas veces puedo cambiar de Proveedor de Cuidado Primario o el de mi hijo? .....  | 10        |
| ¿Cuándo entrará en vigor el cambio de Proveedor de Cuidado Primario? .....  | 10        |
| ¿Hay razones por las cuales se puede negar un cambio de proveedor de cuidado primario? .....  | 10        |
| ¿Puede mi Proveedor de Cuidado Primario cambiarme a otro?.....  | 10        |
| ¿Qué ocurre si voy a un doctor que no sea mi Proveedor de Cuidado Primario?.....  | 11        |
| ¿Cómo recibo atención médica cuando el consultorio del Proveedor de Cuidado Primario está cerrado? .....  | 11        |
| ¿Qué es el Programa Limitado de Medicaid? .....   | 11        |
| <b>PLANES DE INCENTIVOS PARA DOCTORES .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>CAMBIAR DE PLAN DE SALUD .....</b>   | <b>11</b> |
| ¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud? ¿A quien llamo? ¿Cuantas veces puedo cambiar de plan de salud? ¿Cuando sea efectivo el cambio de plan de salud?.....  | 11        |
| ¿Puede pedir CFHP cancelarme la membresía del plan de salud (por incumplimiento, etc.)? .....   | 12        |
| <b>BENEFICIOS.....</b>  | <b>12</b> |
| ¿Cuáles son mis beneficios de Atención Médica? .....  | 12        |
| ¿Cómo obtengo estos beneficios?.....  | 13        |
| ¿Tiene limitaciones alguno de los servicios cubiertos? .....  | 13        |
| ¿Cuáles son mis servicios a largo plazo y Programa de Apoyo? (Sólo STAR Kids) .....   | 14        |
| ¿Cómo puedo obtener estos servicios? ¿Qué número tengo que llamar para obtener más información sobre estos servicios? (Sólo STAR Kids).....   | 14        |
| Estoy recibiendo servicios del Programa de Niños Medicamente Dependientes (MDCP). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)? (Sólo STAR Kids).....                                       | 14        |
| Estoy recibiendo Servicios de Empoderamiento Juvenil (programa opcional YES). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)? (Sólo STAR Kids).....   | 15        |
| Estoy recibiendo servicios del programa opcional de Servicios de Apoyo y Asistencia para Vivir en la Comunidad (CLASS). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)? (Sólo STAR Kids)..... | 15        |
| Estoy recibiendo servicios del programa opcional para Personas Sordociegas con Discapacidades Múltiples (DBMD). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)? (Sólo STAR Kids).....         | 15        |

|   |           |
|---|-----------|
| Estoy recibiendo servicios del programa opcional de Servicios en el Hogar y en la Comunidad (HCS). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)? (Sólo STAR Kids) ..... | 15        |
| Estoy recibiendo servicios del programa opcional de Texas para Vivir en Casa (TxHmL). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)? (Sólo STAR Kids).....               | 15        |
| ¿Van a cambiar mis beneficios de STAR Kids si estoy en un Centro para Convalecientes? (Sólo STAR Kids).....   | 15        |
| ¿Seguiré recibiendo los beneficios de STAR Kids si ingreso a un Centro para Convalecientes? (Sólo STAR Kids).....   | 16        |
| ¿Cuáles son mis beneficios de cuidado intensivo? ¿Cómo puedo recibir estos servicios? (Sólo STAR Kids).....   | 16        |
| ¿Que número tengo que marcar para obtener más información sobre estos beneficios? (Sólo STAR Kids).....   | 17        |
| ¿Cuáles servicios no están cubiertos?.....  | 17        |
| ¿Qué son mis beneficios de los medicamentos con receta? .....   | 17        |
| ¿Cuáles beneficios adicionales recibo como miembro de CFHP? .....   | 18        |
| ¿Cómo obtengo estos beneficios?.....  | 18        |
| ¿Cuáles clases de educación sobre la salud ofrece CFHP?.....  | 18        |
| ¿Cuáles otros servicios puede ayudarme a obtener CFHP (servicios no capitados)? .....   | 19        |
| <b>ATENCIÓN MÉDICA Y OTROS SERVICIOS .....</b>  | <b>19</b> |
| ¿Qué significa “Medicamente Necesario?” .....   | 19        |
| ¿Qué es atención médica periódica?.....   | 20        |
| ¿Qué tan pronto me darán una cita? .....  | 20        |
| ¿Qué es atención médica urgente? .....  | 20        |
| ¿Qué debo hacer si mi hijo o yo necesitamos atención médica urgente? .....  | 20        |
| ¿Qué tan pronto me darán una cita? .....  | 20        |
| <b>ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA .....</b>  | <b>21</b> |
| ¿Qué es la atención médica de emergencia?.....  | 21        |
| Padecimiento médico de emergencia significa: .....  | 21        |
| Padecimiento de salud mental y abuso de sustancias de emergencia significa: .....   | 21        |
| Servicios de emergencia y Atención de emergencia significan: .....  | 21        |
| ¿Qué hago en caso de una verdadera emergencia? .....  | 21        |
| ¿Qué tan pronto me pueden dar una cita para recibir atención de emergencia?.....  | 21        |
| ¿Están cubiertos los servicios dentales de emergencia por el plan de salud? .....   | 21        |
| ¿Qué hago si mi hijo necesita servicios dentales de emergencia? .....   | 22        |
| ¿Que es la posestabilización? .....   | 22        |
| ¿Cómo recibo atención médica cuando el consultorio del Proveedor de Cuidado Primario está cerrado? .....  | 22        |
| ¿Qué hago si me enfermo cuando estoy fuera de la ciudad o de viaje? .....   | 22        |
| ¿Qué hago si estoy fuera del estado? .....  | 22        |
| ¿Qué hago si estoy fuera del país?.....   | 22        |
| ¿Qué hago si necesito ver a un especialista?.....   | 22        |
| ¿Qué tan pronto me darán una cita con el especialista? .....  | 22        |
| ¿Puedo obtener una segunda opinión? .....   | 22        |
| ¿Qué es un envío a servicios? .....   | 22        |
| ¿Qué servicios se pueden recibir sin un envío? .....  | 23        |
| ¿Cómo consigo ayuda si tengo un problema de salud mental de alcohol o de drogas? .....  | 23        |

¿Necesito un envío para estos servicios? ..... 23

¿Qué son los servicios de rehabilitación de salud mental y administración de casos directos de salud mental? Como puedo obtener estos servicios? ..... 23

Envío a Servicios..... 23

Autorizaciones..... 23

Continuidad de Cuidado..... 24

¿Cómo obtengo mis medicamentos? ..... 24

¿Cómo busco una farmacia en la red? ..... 24

¿Qué pasa si voy a una farmacia que no es parte de la red?..... 24

¿Qué tengo que llevar a la farmacia?..... 24

¿Qué hago si necesito que los medicamentos me los entreguen a mí?..... 24

¿A quien llamo si tengo problemas para obtener mis medicamentos? ..... 24

¿Qué pasa si no me aprueban la receta que el doctor pidió? ..... 25

¿Qué pasa si pierdo mis medicamentos?..... 25

¿Qué hago si también tengo Medicare? Como puedo conseguir mis medicamentos si estoy en centro para convalecientes? ..... 25

¿Cómo puedo averiguar qué medicamentos están cubiertos? ..... 25

¿Cómo puedo transferir mis recetas a una farmacia de la red? ..... 25

¿Tendré un copago?..... 26

¿Cómo puedo obtener mi medicamento si estoy viajando?..... 26

¿Qué pasa si pagué una medicina de mi bolsillo y quiero ser reembolsado? ..... 26

¿Cómo consigo servicios de planificación familiar? ¿Necesito una referencia para estos servicios? ..... 26

¿Cómo encuentro a un Proveedor de Servicios de Planificación Familiar?..... 26

**ADMINISTRACIÓN DE CASOS PARA MUJERES EMBARAZADAS Y NIÑOS ..... 26**

¿Qué es la Administración de Casos para Mujeres Embarazadas y Niños (CPW)? ..... 26

¿Quién puede obtener un Administrador de Casos? ..... 26

¿Qué hacen los Administradores de Casos? ..... 26

¿Qué tipo de ayuda puede recibir? ..... 27

¿Cómo puede usted obtener un Administrador de Casos? ..... 27

¿Qué es Intervención Temprana en la Infancia (ECI)?..... 27

¿Necesito un envío de servicios para estos servicios? ..... 27

¿Cómo puedo encontrar a un proveedor de ECI? ..... 27

**COORDINACIÓN DE SERVICIOS..... 27**

¿Qué es la Coordinación de Servicios? (Sólo STAR Kids) ..... 27

¿Qué hará un Coordinador de Servicio para mí? ..... 27

¿Cómo puedo hablar con un Coordinador de Servicios? ..... 28

¿Qué es un Especialista en Transición? ¿Qué puede hacer un Especialista en Transición por mí? (Sólo STAR Kids) ..... 28

¿Cómo puedo hablar con un Especialista en Transición? ..... 28

¿Qué es el Centro Médico? (Sólo para Star Kids)..... 28

¿Que es un Centro de Atención Pediátrico Extendido Prescrito (PPECC)?(Sólo STAR Kids)..... 28

¿Qué es Pasos Sanos de Texas? ¿Cuáles servicios ofrece Pasos Sanos de Texas? ..... 28

¿Cómo y cuándo obtengo exámenes médicos y dentales de Pasos Sanos de Texas para mi hijo?..... 29

¿Tiene que participar en la red de CFHP el doctor de Pasos Sanos de Texas? ..... 30

¿Necesito un envío a servicios?..... 30

¿Qué hago si tengo que cancelar una cita? ..... 30

¿Qué hago si estoy fuera de la ciudad y a mi hijo le toca un examen de Pasos Sanos de Texas?..... 30

|   |           |
|---|-----------|
| ¿Y si soy trabajador de campo migrante? .....   | 30        |
| <b>PROGRAMA DE TRANSPORTE MÉDICO (MTP) .....</b>  | <b>30</b> |
| ¿Qué es el MTP? .....   | 30        |
| ¿Cuáles servicios ofrece el MTP? .....  | 30        |
| ¿Cómo obtener transporte? .....   | 30        |
| ¿Cómo obtengo un examen de rutina de la vista? .....  | 31        |
| ¿Qué servicios dentales cubre Community First para los niños? .....   | 31        |
| ¿Puedo recibir la ayuda de un intérprete cuando hable con el doctor?.....   | 31        |
| ¿A quién llamo para pedir los servicios de un intérprete? ¿Con cuánto tiempo de anticipación tengo que llamar?.....                           | 31        |
| ¿Cómo consigo que un intérprete esté presente en el consultorio del proveedor?.....   | 31        |
| <b>AVISO IMPORTANTE PARA LA MUJER .....</b>   | <b>32</b> |
| ¿Qué hago si necesito atención de un ginecoobstetra? ¿Tengo el derecho de escoger a un ginecoobstetra?.....                                   | 32        |
| ¿Cómo escojo a un ginecoobstetra? .....   | 32        |
| Si no escojo a un ginecoobstetra, ¿puedo tener acceso directo a un ginecoobstetra sin un envío a servicios?.....                              | 32        |
| ¿Necesito un envío a servicios?.....  | 32        |
| ¿Puedo consultar a mi ginecoobstetra actual si no participa en CFHP? .....  | 32        |
| ¿Qué hago si estoy embarazada? ¿A quién debo llamar? .....  | 32        |
| ¿Qué tan pronto me atenderán después de llamar al ginecoobstetra para hacer una cita?.....  | 32        |
| ¿Cuáles otros servicios, actividades y oportunidades de educación ofrece CFHP a las mujeres embarazadas?.....                                 | 32        |
| ¿Dónde puedo encontrar una lista de centros de parto? .....   | 33        |
| ¿Puedo escoger a un Proveedor de Cuidado Primario para mi bebé antes de que nazca? (Sólo STAR Medicaid).....                                  | 33        |
| ¿Cómo y cuándo puedo cambiar al Proveedor de Cuidado Primario de mi bebé? (Sólo STAR Medicaid) .....  | 33        |
| ¿Puedo cambiar el plan de salud de mi bebé? (Sólo STAR Medicaid).....   | 33        |
| ¿Cómo inscribo a mi recién nacido? ¿Cómo y cuándo debo avisar a CFHP?.....  | 33        |
| ¿Cómo puedo recibir atención médica después de que nazca mi bebé (y ya no reciba cobertura de Medicaid)? .....                                | 33        |
| ¿Cómo y cuándo debo avisar a mi trabajador de casos? .....  | 35        |
| ¿A quién llamo si tengo necesidades médicas especiales y necesito que alguien me ayude?.....  | 35        |
| ¿Qué hago si estoy demasiado enfermo para tomar decisiones sobre la atención médica? .....  | 35        |
| ¿Qué es una directiva anticipada? ¿Cómo obtengo una directiva anticipada? .....   | 35        |
| ¿Qué hago si necesito ayuda para completar mi aplicación de renovación? .....   | 35        |
| ¿Qué hago si pierdo la cobertura de Medicaid? .....   | 35        |
| ¿Qué hago si recibo una cuenta del doctor? .....  | 35        |
| ¿A quién llamo? ¿Qué información van a necesitar? .....   | 36        |
| ¿Puede mi proveedor de Medicare enviarme una cuenta por servicios o artículos si estoy recibiendo Medicare y Medicaid? (Sólo STAR Kids) ..... | 36        |
| ¿Qué tengo que hacer si me mudo? (Sólo STAR & STAR Kids).....   | 36        |
| ¿Qué hago si necesito actualizar mi dirección o mi número de teléfono? (Sólo AAPCA).....  | 36        |
| <b>MEDICAID Y EL SEGURO PRIVADO.....</b>  | <b>36</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| ¿Qué sucede si tengo otro seguro médico además de Medicaid? .....   | 36        |
| <b>DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO .....</b>  | <b>37</b> |
| DERECHOS DEL MIEMBRO: .....   | 37        |
| RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO: .....  | 38        |
| ¿Qué debo hacer si necesito equipo médico duradero (DME) y otros artículos que se encuentran normalmente en una farmacia? .....           | 39        |
| <b>PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE UTILIZACIÓN.....</b>  | <b>39</b> |
| Cómo obtener información sobre el proceso de UM y Autorización de Cuidado: .....  | 39        |
| <b>PROCESO DE QUEJAS.....</b>   | <b>40</b> |
| ¿Qué hago si tengo una queja? ¿A quien llamo? ¿Puede ayudarme alguien de Community First a presentar una queja? .....                     | 40        |
| ¿Cuánto tiempo tarda en tramitarse mi queja? ¿Cual es el plazo y los requisitos para la presentación de una queja? .....                  | 40        |
| ¿Que si quiero someter una queja con HHSC, ya que haya agotado el tramite con Community First? .....                                      | 40        |
| <b>APELACIONES.....</b>   | <b>40</b> |
| ¿Qué puedo hacer si mi doctor pide un servicio o medicina para mí que está cubierto, pero el plan de salud lo niega o lo limita? .....    | 40        |
| ¿Cómo me avisarán si se niegan los servicios? .....   | 40        |
| ¿Cuándo tiene derecho el miembro de pedir una apelación? .....  | 41        |
| ¿Puede ayudarme alguien de CFHP a presentar una apelación?.....   | 41        |
| ¿Cuál es el tiempo del proceso de apelaciones? .....  | 41        |
| Si no estoy satisfecho con la resolución de mi apelación, ¿puedo pedir una audiencia imparcial ante el estado? .....                      | 41        |
| <b>APELACIÓN ACELERADA .....</b>  | <b>41</b> |
| ¿Qué es una apelación acelerada? .....  | 41        |
| ¿Cómo se pide una apelación acelerada? Tengo que hacer mi solicitud por escrito? Cuál es tiempo del proceso de apelación acelerada? ..... | 41        |
| ¿Qué pasa si CFHP niega la solicitud de una apelación acelerada? .....  | 41        |
| ¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?.....   | 41        |
| <b>AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO.....</b>  | <b>42</b> |
| ¿Puedo pedir una audiencia imparcial ante el estado? .....  | 42        |
| <b>NUEVA TECNOLOGÍA MÉDICA .....</b>  | <b>42</b> |
| <b>REPORTANDO ABUSO, MALTRATO, DESCUIDO Y EXPLOTACIÓN. (SÓLO STAR KIDS).....</b>  | <b>42</b> |
| ¿Cómo reporto maltrato, descuido y explotación? .....   | 42        |
| ¿Qué es abuso, maltrato, descuido y explotación?.....   | 42        |
| Cómo reportar el abuso, maltrato, descuido y la explotación.....  | 43        |
| <b>FRAUDE Y ABUSO .....</b>   | <b>43</b> |
| Quiere denunciar malgasto, abuso o fraude? .....  | 43        |
| Para denunciar malgasto, abuso o fraude, escoja uno de los siguientes:.....   | 44        |
| Para denunciar el malgasto, abuso o fraude, reúna toda la información posible. ....   | 44        |
| <b>INFORMACIÓN QUE TIENE QUE ESTAR DISPONIBLE ANUALMENTE .....</b>  | <b>45</b> |
| Encuétrenos en Facebook .....   | 45        |
| <b>CONFIDENCIALIDAD .....</b>   | <b>46</b> |
| <b>GLOSARIO DE TÉRMINOS .....</b>   | <b>47</b> |

## SU PLAN DE SALUD

### ¿Qué servicios recibo con CFHP?

- Su propio doctor, llamado Proveedor de Cuidado Primario
- Una red grande de especialistas y hospitales de calidad
- Representantes de Servicios para Miembros que se preocupan por usted y le ayudan a recibir la atención médica que necesita usted

### ¿Cómo obtengo los servicios que necesito?

Su doctor personal se encargará de la mayoría de sus necesidades de atención médica. Si necesita ver a un especialista o ir al hospital, lo enviará su doctor personal.

### Esto es lo que necesitará cuando tenga una cita con su doctor personal:

#### La tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits

Cuando lo aprueban para recibir Medicaid, usted recibirá una tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits. Esta tarjeta de plástico será su tarjeta de identificación de Medicaid que use todos los días. Debe llevarla y protegerla como lo haría con la licencia de manejar o una tarjeta de crédito. La tarjeta tiene una cinta magnética con su número de identificación de Medicaid. El doctor puede usar la tarjeta para saber si usted tiene beneficios de Medicaid cuando vaya a una cita.

Usted recibirá una nueva tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits cada vez que cambie de plan de salud.

Si no está seguro de que tiene cobertura de Medicaid, puede informarse llamando gratis al 1-800-252-8263. También puede llamar al 211. Primero, escoja un idioma y después escoja la opción 2.

Su historial médico es una lista de los servicios médicos y medicamentos que usted recibió por medio de Medicaid. La divulgamos a los doctores de Medicaid para ayudarles a decidir qué atención médica necesita usted. Si no quiere que los doctores vean su historial médico por medio de una red segura en el Internet, llame gratis al 1-800-252-8263.

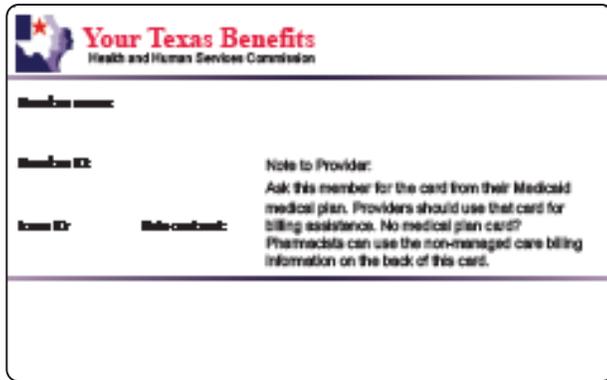
### La tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits tiene impreso en el frente estos datos:

- Su nombre y número de identificación de Medicaid.
- La fecha en que la HHSC hizo la tarjeta para usted.
- El nombre del programa de Medicaid en que está inscrito si recibe:
  - Medicare (QMB, MQMB)
  - Programa de Salud de Mujeres de Texas
  - Centro Convalesciente
  - STAR Health
  - STAR Kids
  - Medicaid de Emergencia
  - Elegibilidad presuntiva para mujeres embarazadas (PE)
- La información que la farmacia necesita para cobrar a Medicaid.
- El nombre de su doctor y de su farmacia si está en el Programa Limitado de Medicaid.

El dorso de la tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits tiene un sitio web al que puede ir ([www.yourtexasbenefits.com](http://www.yourtexasbenefits.com)) y un número de teléfono al que puede llamar (1-800-252-8263) si tiene preguntas sobre la nueva tarjeta.

Si se le olvida la tarjeta, el doctor, dentista o farmacéutico puede usar el teléfono o Internet para asegurarse de que usted recibe beneficios de Medicaid.

**Su Tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits**



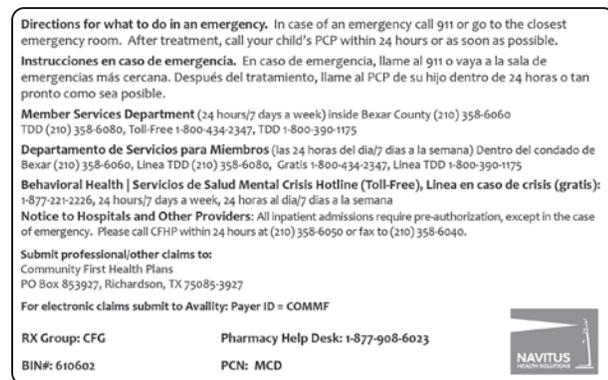
**TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO DE CFHP**

Todas las personas de su familia que reciben beneficios de STAR de Medicaid recibirán su propia tarjeta de identificación de CFHP. Si usted no recibe una tarjeta, llame a Servicios para Miembros. Le enviaremos una. Su tarjeta va tener:

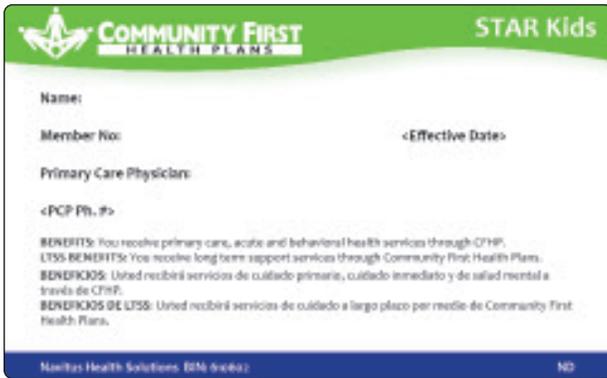
- Su nombre
- Su número de Medicaid
- La fecha de inicio
- El nombre, la dirección y el teléfono del Proveedor de Cuidado Primario
- Información de contacto para el departamento de Servicios para Miembros
- Como obtener ayuda en Español

Debe llevar esta tarjeta con usted todo el tiempo. Muestre esta tarjeta para que su doctor sepa que está cubierto por el programa de Medicaid

**Tarjeta de Identificación de Miembro de Medicaid**



## Tarjeta de Identificación de Miembro de STAR Kids



Necesita llevar las dos tarjetas Your Texas Benefits Medicaid Card y la identificación de CFHP cuando reciba servicios. Si pierde su tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card, visite o comuníquese con la Oficina de Beneficios local de HHSC para pedir otra. Puede pedir a la oficina de elegibilidad de HHSC la Forma 1027-A como una identificación temporal de Medicaid. Marque 211 en su teléfono y seleccione la opción 2 para obtener la dirección de la oficina más cercana de la HHSC.

### ¿Qué pasa si pierdo la tarjeta de identificación de CFHP o me la roban?

Llame al departamento de Servicios para Miembros y le enviarán una nueva. También puede pedir una nueva tarjeta de identificación en el portal seguro de miembro en el sitio web de CFHP en [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com).

## EL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO

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

Lleve a cada cita:

- La tarjeta de identificación de miembro de CFHP
- La tarjeta Your Texas Benefits Medicaid Card
- Cualquier medicamento que toma

### ¿Qué es un Proveedor de Cuidado Primario?

El Proveedor de Cuidado Primario es el doctor o clínica de usted. El Proveedor de Cuidado Primario se encargará de todas las necesidades de atención médica de usted. Si necesita un especialista o alguna prueba, el Proveedor de Cuidado Primario lo pedirá. El Proveedor de Cuidado Primario tiene que estar disponible, en persona o por teléfono, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O tiene que haber otro doctor de turno.

Atención: Los miembros de STAR Kids que están cubiertos bajo el plan de Medicare no serán asignados a un Proveedor de Cuidado Primario.

### ¿Puedo considerar a un especialista como mi Proveedor de Cuidado Primario?

Si usted sufre de alguna condición médica muy seria, usted puede preguntar a un especialista que sea su Proveedor de Cuidado Primario. El especialista debe ser aprobado por Community First. El especialista también necesita estar de acuerdo en ser su Proveedor de Cuidado Primario

**¿Cómo cambio de Proveedor de Cuidado Primario?**

Para obtener una lista de los médicos en la red de Community First, visite nuestro sitio web en [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com). También puede llamar al departamento de Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta sobre las calificaciones profesionales de un médico o para la información más actualizada sobre la red de proveedores. Llámenos:

- STAR Medicaid: (210) 358-6060 o gratis al 1-855-607-7827
- STAR Kids: (210) 358-6403 o gratis al 1-855-607-7827
- Visite: [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com)

Un representante de Servicios para Miembros le puede ayudar a elegir un nuevo Proveedor de Cuidado Primario. Usted también puede cambiar su Proveedor de Cuidado Primario en el portal seguro de miembro en el sitio web de Community First en [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com). Oprima en “Iniciar Sesión”. Después oprima “Contáctenos” y luego “Mandar un mensaje seguro al departamento de Servicios para Miembros” Llene la forma de “Contacto de Miembro” y oprima “Enviar.”

**¿Puede ser mi Proveedor de Cuidado Primario un Centro de Salud Rural (RHC) o un Centro de Salud Aprobado a Nivel Federal (FQHC)?**

Sí. Usted puede escoger una de las clínicas RHC o FQHC de nuestro Directorio de Proveedores de STAR o STAR Kids.

**¿Cuántas veces puedo cambiar de Proveedor de Cuidado Primario o el de mi hijo?**

No hay límite en el número de veces que puede cambiar su Proveedor de Cuidado Primario, o el de su hijo. Puede cambiar de Proveedor de Cuidado Primario llamándonos gratis al:

- STAR Medicaid: 1-800-434-2347
- STAR Kids: 1-855-607-7827

O Escríbanos a:

Community First Health Plans  
Atención: Servicios para Miembros  
12238 Silicon Drive, Suite 100  
San Antonio, TX 78249

También puede solicitar un cambio a través de nuestro portal seguro de miembro en nuestro sitio web [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com).

**¿Cuándo entrará en vigor el cambio de Proveedor de Cuidado Primario?**

Este es un ejemplo:

- Si cambia antes del 15 de mayo, puede ver a su nuevo doctor el 1 de junio.
- Si cambia después del 15 de mayo, tiene que esperar hasta el 1 de julio para ver al nuevo doctor. Mientras tanto, el doctor actual le puede atender.

**¿Hay razones por las cuales se puede negar un cambio de proveedor de cuidado primario?**

CFHP podría negar el cambio de Proveedor de Cuidado Primario si:

- El doctor que escoge no atiende a pacientes con las necesidades que usted tiene.
- El doctor que escogió no acepta a nuevos pacientes.
- Usted está en el hospital cuando pide el cambio.

**¿Puede mi Proveedor de Cuidado Primario cambiarme a otro?**

Sí, por las siguientes razones:

- Falta a tres citas seguidas en un plazo de seis meses sin llamar para cancelarlas.
- Usted no sigue las recomendaciones del doctor.
- Es grosero, abusivo o no coopera con el doctor o con el personal del consultorio.

**¿Qué ocurre si voy a un doctor que no sea mi Proveedor de Cuidado Primario?**

Para recibir atención periódica no debe ir a ningún otro doctor que no sea su Proveedor de Cuidado Primario. Si va con otro doctor, quizás le pidan que firme una forma que diga que usted pagará la cuenta. Puede ir a otro doctor para los exámenes de Pasos Sanos de Texas o Servicios de Planificación Familiar.

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

Si tiene un problema urgente, llame primero al consultorio del doctor. Se contesta el teléfono del doctor las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede llamar a Servicios para Miembros. Hay enfermeras disponibles para ayudarle las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

La enfermera podría enviarle a un centro de atención urgente o a la sala de emergencias del hospital. La enfermera también podría darle consejos sobre remedios caseros.

**¿Qué es el Programa Limitado de Medicaid?**

Si usted no sigue las reglas de Medicaid, puede que le asignen al Programa Limitado. Este programa revisa cómo utiliza los servicios de farmacia de Medicaid. Sus beneficios de Medicaid no cambian. El cambio a un plan de salud diferente no cambiará el programa limitado. Para evitar que lo asignen al Programa Limitado de Medicaid:

- Escoja una farmacia en particular y úsela todo el tiempo.
- Asegúrese de que su doctor de cabecera, dentista primario o los especialistas a los que le envían, sean los únicos doctores que le receten medicamentos.
- No obtenga el mismo tipo de medicamento de diferentes doctores.

Para más información, llame a Community First Health Plans.

**PLANES DE INCENTIVOS PARA DOCTORES**

Community First Health Plans no puede hacer pagos bajo un plan de incentivos para doctores si los pagos están diseñados para persuadir a los proveedores a reducir o limitar los Servicios Médicamente Necesarios cubiertos para los miembros. Usted tiene el derecho de saber si su Proveedor de Cuidado Primario (doctor de cabecera) participa en el plan de incentivos para doctores. También tiene el derecho de saber cómo funciona el plan. Puede llamarnos:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Para más información.

**CAMBIAR DE PLAN DE SALUD****¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud? ¿A quien llamo? ¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud? ¿Cuándo sea efectivo el cambio de plan de salud?**

Puede cambiar su plan de salud llamando a la Línea de Ayuda de STAR, STAR Kids o STAR+PLUS de Texas al 1-800-964-2777. Usted puede cambiar de plan de salud siempre que quiera.

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

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

**¿Puede pedir CFHP cancelarme la membresía del plan de salud (por incumplimiento, etc.)?**

Podemos pedir que se cancele su membresía si usted:

- Se muda fuera del área de servicio.
- Se va a vivir a un hospicio o centro de atención a largo plazo.
- No sigue las normas y procedimientos de CFHP.
- Permite que otra persona use su tarjeta de identificación de CFHP.
- Es grosero, abusivo o no coopera con el personal de CFHP, con los Proveedores de Cuidado Primario, otros proveedores, o personal de su proveedor.

**BENEFICIOS****¿Cuáles son mis beneficios de Atención Médica?**

A continuación se encuentran muchos de los beneficios cubiertos por Medicaid:

- Servicios de ambulancia de emergencia y traslado
- Servicios de audiología, entre ellos, audífonos para adultos y niños
- Servicios de salud mental, entre ellos:
  - Servicios internos de salud mental para niños ( recién nacidos hasta los 20 años)
  - Servicios de internación de salud mental para adultos
  - Servicios de salud mental ambulatorios
  - Servicios de psiquiatría
  - Servicios de rehabilitación de salud mental
  - Servicios de consejería para adultos (de 21 años o más)
  - Tratamiento ambulatorio para controlar el uso de sustancias, entre ellos:
    - Valoración
    - Tratamiento de consejería
    - Servicios de desintoxicación
    - Medicación con la ayuda terapia
  - Tratamiento residencial para el trastorno por el uso de sustancias
    - Equipo médico duradero y artículos médicos
    - Tratamiento para el trastorno de sustancias (incluye cuarto y comida)
    - Servicios de desintoxicación
- Servicios de parto administrado por un doctor y una enfermera certificada en un centro de parto con licencia.
- Evaluación, diagnósticos y tratamiento para el cáncer
- Servicios Quiroprácticos
- Diálisis
- Equipo Médico Duradero y suministros
- Servicios de Intervención temprana infantiles
- Servicios de Emergencia
- Servicios de planificación familiar
- Servicios de atención médica a domicilio
- Servicios hospitalarios, incluyendo visitas ambulatorias e internas
  - Community First Health Plans puede ofrecer servicios internos fuera de un hospital psiquiátrico en caso de condiciones graves en lugar de su hospital asignado
  - Community First Health Plans puede ofrecer servicios de tratamiento para ayudar con el trastorno causado por uso de sustancias en un centro de dependencia de sustancias químicas en lugar de ser internado en un hospital.
- Laboratorios

- Mastectomía, reconstrucción de senos y procedimientos relacionados, entre ellos:
  - Servicios internos; servicios externos recibidos en un hospital ambulatorio y un centro de salud ambulatorio según sea clínicamente apropiado; servicios médicos y profesionales ofrecidos en una oficina, interna o externa para:
    - Todas las etapas de reconstrucción de seno(s) en la cual un procedimiento de mastectomía medicamente necesaria haiga sido realizada;
    - Cirugía y reconstrucción en el otro seno para producir una apariencia simétrica;
    - Tratamiento de complicaciones físicas causadas por la mastectomía y el tratamiento de linfedema; y
    - Mastectomía profiláctica para prevenir el desarrollo de cáncer de mama
    - Prótesis externa de seno(s) en la cual una mastectomía médica necesaria fue realizada
- Chequeos médicos y el programa de servicios de cuidado comprensivo (CCP) para niños (desde nacimiento hasta los 20 años) por medio del programa Pasos Sanos de Texas, incluyendo Enfermería de Servicio Privado, Centro de Cuidado Extendido Prescrito (PPECC), Servicios Certificados de Cuidado Respiratorio Profesionales y terapias (lenguaje, ocupacional y física)
- Evaluación oral y barniz de fluoruro en un centro médico en conjunto con el chequeo médico de los Pasos Sanos de Texas para niños de 6 meses hasta los 35 meses de edad.
- Medicamentos y productos biológicos a pacientes ambulatorios; Incluyendo distribución de fármacos y Medicamentos y productos biológicos administrados por el proveedor
- Medicamentos y productos biológicos distribuidos a pacientes internos
- Podología
- Cuidado Prenatal
- Atención prenatal proporcionada por un médico, Enfermera Certificada Partera (CNM), Enfermera Practicante (NP) Especialista en Enfermería Clínica (CNS) y Asistente Médico (PA) en un centro de parto con licencia.
- Servicios de Cuidado Primario
- Servicios preventivos incluyendo cheque anual de adultos para pacientes de 21 años de edad y mayores
- Radiología, imágenes y rayos X
- Servicios Médicos Especializados
- Administración de Casos de Salud Mental
- Servicios de Rehabilitación de Salud Mental
- Terapias- física, ocupacional y del habla
- Trasplante de órganos y tejidos
- Visión (Incluye optometría y gafas) Los lentes de contacto sólo están cubiertos si son médicamente necesarios para la corrección de la visión que no pueden lograrse con gafas)
- Telemedicina
- Telemonitoreo, hasta el punto cubierto por el código 531.01276 del gobierno de Texas
- Telesalud

### ¿Cómo obtengo estos beneficios?

Llame a Servicios para Miembros. Podemos explicarle cómo usted puede obtener estos servicios.

### ¿Tiene limitaciones alguno de los servicios cubiertos?

Podría haber límites de algunos servicios cubiertos basados en su edad. Llame a Servicios para Miembros al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Si tiene alguna pregunta sobre estas limitaciones.

## ¿Cuáles son mis servicios a largo plazo y Programa de Apoyo? (Sólo STAR Kids)

Los servicios de largo plazo son beneficios que le ayudan a estar seguro y ser independiente en su casa o comunidad. Los beneficios de largo plazo lo ayudan con funciones necesarias como bañarse, vestirse, tomar su medicina o preparar comida. Estas son tan importantes como los servicios de cuidado intensivo.

Los siguientes beneficios son servicios a largo plazo que todos los miembros de STAR Kids pueden obtener basados en sus necesidades funcionales y médicas individuales:

- Servicios de trato personal (PAS)
- Atención privada de enfermería (PDN)
- Centro de servicio de Atención Pediátrica prolongada y prescrita (PPECC)
- Servicios de salud y actividades durante el día (DAHS) (restricciones de edad de 18 años y mayores)
- Servicios de Administración Financiera (disponible para miembros que seleccionen el servicio de modelo de entrega de CDS)

Para ciertos miembros calificados del programa de STAR Kids estos beneficios de servicio a largo plazo también están disponibles en base a un miembro individual que cumpla con la necesidad médica o el nivel de cuidado requerido:

- Servicios de apoyo flexibles para la familia
- Modificaciones menores a la casa
- Dispositivos de adaptación
- Servicios de asistencia de transición
- Cuidado de relevo (en el hogar, en un centro, en una instalación)
- Asistencia laboral y servicio de apoyo en el trabajo
- Community First Choice (CFC)- Servicios de Asistente de Cuidado Personal
- Community First Choice (CFC)- Servicios de Rehabilitación
- Community First Choice (CFC)- Servicios de respuesta a emergencias (ERS)- botón de llamado de emergencia

Los beneficios de servicio a largo plazo se pueden proveer en tres formas. Como miembro de STAR Kids, usted puede escoger una de las siguientes opciones:

### Opción de Agencia

CFHP le dará al miembro una lista de agencias que proveen los servicios de largo plazo (LTSS). La agencia que el miembro escoja le dará un empleado de largo plazo al miembro y maneja todas las funciones de trabajo.

### Opción de Auto-Responsabilidad (SRO)

CFHP le dará al miembro una lista de agencias contratadas para proveer servicios a largo plazo. La agencia proveerá una selección de empleados de servicio a largo plazo para el miembro/LAR para entrevistar y seleccionar. El miembro/LAR va a contribuir en el manejo del tiempo de ese empleado y la asistencia en el hogar del miembro.

## ¿Cómo puedo obtener estos servicios? ¿Qué número tengo que llamar para obtener más información sobre estos servicios? (Sólo STAR Kids)

Para obtener estos servicios, llame al departamento de servicios para miembros al 1-855-607-7827.

## Estoy recibiendo servicios del Programa de Niños Médicamente Dependientes (MDCP). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)? (Sólo STAR Kids)

Los LTSS de un plan estatal, tales como servicios de Atención Personal (PCS), servicios de una Enfermera Particular (PDN) y Community First Choice (CFC), así como todos los servicios del MDCP, se prestarán a través de Community First Health Plans de STAR Kids. Favor de comunicarse con su Coordinador de Servicios de Community First si necesita ayuda con el acceso a estos servicios.

### **Estoy recibiendo Servicios de Empoderamiento Juvenil (programa opcional YES). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)? (Sólo STAR Kids)**

Los servicios de Asistencia Personal como LTSS de un plan estatal (PCS), servicios de una Enfermera Particular (PDN) y Community First Choice (CFC), se prestarán a través de Community First Health Plans de STAR Kids. Los servicios del programa opcional YES se prestarán a través del Departamento Estatal de Servicios de Salud. Favor de comunicarse con su Coordinador de Servicios de Community First Health Plans si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al Administrador de Casos de la Autoridad Local de Servicios de Salud Mental (LMHA) con preguntas específicas sobre el programa opcional YES.

### **Estoy recibiendo servicios del programa opcional de Servicios de Apoyo y Asistencia para Vivir en la Comunidad (CLASS). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)? (Sólo STAR Kids)**

Los servicios de Asistencia Personal como LTSS de un plan estatal (PCS), servicios de una Enfermera Particular (PDN) y Community First Choice (CFC), se prestarán a través de Community First Health Plans. Sus servicios opcionales del programa CLASS se prestarán a través del Departamento de Servicios para Personas Mayores y Discapacitadas. Favor de comunicarse con su Coordinador de Servicios de Community First Health Plans si necesita ayuda con el acceso a estos servicios.

También puede contactar al administrador de casos de CLASS con preguntas específicas sobre el programa opcional CLASS.

### **Estoy recibiendo servicios del programa opcional para Personas Sordociegas con Discapacidades Múltiples (DBMD). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)? (Sólo STAR Kids)**

Los servicios de Asistencia Personal como LTSS de un plan estatal (PCS), servicios de una Enfermera Particular (PDN) y Community First Choice (CFC), se prestarán a través de Community First Health Plans de STAR Kids. Los servicios opcionales del DBMD se prestarán a través del Departamento de Servicios para Personas Mayores y Discapacitadas. Favor de comunicarse con su Coordinador de Servicios para Miembros de Community First, si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al Administrador de Casos del DBMD con preguntas específicas sobre el programa opcional para DBMD.

### **Estoy recibiendo servicios del programa opcional de Servicios en el Hogar y en la Comunidad (HCS). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)? (Sólo STAR Kids)**

Los servicios de Asistencia Personal como LTSS de un plan estatal (PCS), servicios de una Enfermera Particular (PDN) y Community First Choice (CFC), se prestarán a través de Community First Health Plans de STAR Kids. Los servicios opcionales de HCS se prestarán a través del Departamento de Servicios para Personas Mayores y Discapacitadas. Favor de comunicarse con su Coordinador de Servicios de Community First si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al Coordinador de Servicios de HCS por medio de la autoridad local de discapacidad intelectual y del desarrollo (LIDDA) con preguntas específicas sobre el programa opcional de HCS.

### **Estoy recibiendo servicios del programa opcional de Texas para Vivir en Casa (TxHmL). ¿Cómo recibiré los servicios de apoyo a largo plazo (LTSS)? (Sólo STAR Kids)**

Los servicios de Asistencia Personal como LTSS de un plan estatal (PCS), servicios de una enfermera particular (PDN) y Community First Choice (CFC), se prestarán a través de Community First Health Plans de STAR Kids. Los servicios opcionales de TxHmL se prestarán a través del Departamento de Servicios de Personas Mayores y Discapacitadas. Favor de comunicarse con su Coordinador de Servicios de Community First Health Plans si necesita ayuda con el acceso a estos servicios. También puede contactar al Coordinador de Servicios de TxHmL por medio de la autoridad local de discapacidad intelectual y del desarrollo (LIDDA) con preguntas específicas sobre el programa opcional de TxHmL.

### **¿Van a cambiar mis beneficios de STAR Kids si estoy en un Centro para Convalecientes? (Sólo STAR Kids)**

No. Sus beneficios y servicios de STAR Kids no cambiarán si es ingresado a un Centro para Convalecientes

## ¿Seguiré recibiendo los beneficios de STAR Kids si ingreso a un Centro para Convalecientes? (Sólo STAR Kids)

Un miembro de STAR Kids que ingresa en un Centro para Convalecientes o Centro de Atención Intermedia para personas con discapacidad intelectuales (ICF/IID) seguirá siendo miembro de STAR Kids. Community First Health Plans deberá proveer un Cordinador de Servicios y cualquier servicio cubierto que ocurra fuera del Centro de Cuidados o ICF/IID cuando un miembro de STAR Kids esta en un Centro para Convalecientes o reside en un ICF/IID. Durante la estancia en el Centro de Cuidados o ICF/IID, Community First Health Plans tiene que trabajar con el Miembro y el Representante Legalmente Autorizado (LAR) para identificar programas de Servicios en la Comunidad (CS) y programas de servicios de apoyo a largo plazo (LTSS) que le ayudarán al Miembro a volver a la comunidad.

## ¿Cuáles son mis Servicios Directos al Consumidor (CDS)?

Servicios Directos al Consumidor (CDS) le da una manera para que usted pueda tener más opciones y control sobre algunos de los servicios a largo plazo que usted obtiene.

Con CDS usted puede:

- Encontrar, examinar, contratar, despedir (si es necesario) a personas quienes proveen servicios a usted (su personal)
- Entrenar y dirigir a su personal

Estos son los servicios usted puede dirigir en CDS:

- Servicios de Cuidado Personal
- Servicios de asistencia personal CFC
- Cuidado de relevo en el hogar
- Servicios de Rehabilitación CFC

Si usted decide escoger CDS, usted tendrá un contrato con una Agencia de Servicios de Manejo Financiero (FMSA). FMSA le ayudará a empezar y le dará el entrenamiento y apoyo si lo necesita. La agencia FMSA hará su nómina de sueldos y declarara sus impuestos. Llame a su Coordinador de Servicios para más información acerca de CDS. Usted puede llamar al equipo de Coordinación de Servicios al 210-358-6403.

## ¿Cuáles son mis beneficios de cuidado intensivo? ¿Cómo puedo recibir estos servicios? (Sólo STAR Kids)

Los beneficios de cuidado intensivo incluyen doctores, hospitales y laboratorios. Ellos ofrecen sus servicios a usted cuando está enfermo o está tratando de prevenir enfermarse. Su doctor trabajará con usted para asegurarse de que usted reciba los servicios necesarios. Aquí están algunos de los servicios cubiertos por este plan:

- Servicios de ambulancia de emergencia y no urgente
- Servicios de audiología (incluye aparatos auditivos)
- Servicios de salud mental
- Servicios de centros de maternidad
- Examen de cáncer, diagnósticos y tratamiento
- Servicios quiroprácticos
- Diálisis
- Medicamento y productos biológicos obtenido en un hospital
- Equipo Médico Duradero y Suminisros
- Intervención temprana en la infancia (ECI)
- Servicios de emergencia
- Servicios de Planificación familiar
- Atención medica domiciliaria
- Servicios de hospital, internos y externos
- Servicios laboratorios

- Mastectomía, reconstrucción de senos y continuación de procedimiento
- Chequeos médicos (incluye los chequeos de Pasos Sanos para niños menores de 20 años)
- Servicios de rehabilitación para la salud mental
- Manejo de casos de salud mental
- Atención en un centro de cuidados
- Servicios de optometría
- Evaluaciones orales y barniz de flúor
- Optometría, lentes y lentes de contacto
- Medicinas y productos biológicos recetados
- Servicios de podología
- Cuidado prenatal
- Servicios de cuidado primario
- Radiología, imágenes y rayos X
- Servicios de especialistas
- Tele vigilancia
- Tele salud
- Terapias- físicas, ocupacionales y lenguaje
- Trasplantes de órganos y tejidos
- Servicios de visión

Si usted califica para dos planes de salud, estos beneficios serán cubiertos por Medicare. Usted puede seguir visitando a su doctor de Medicare para recibir los servicios que usted necesite.

### **¿Que número tengo que marcar para obtener más información sobre estos beneficios? (Sólo STAR Kids)**

Para recibir más información sobre sus beneficios de cuidado intensivo, hable al departamento de Servicios para Miembros al 1-855-607-7827

### **¿Cuáles servicios no están cubiertos?**

Algunos servicios no están cubiertos, por ejemplo:

- Atención médica periódica fuera del área de servicio
- Servicios prestados fuera de Estados Unidos
- Cirugía o procedimiento experimental
- Cirugía de los ojos para corregir la miopía, hipermetropía o visión borrosa
- Abortos que no figuran en los reglamentos federales y estatales
- Acupuntura
- Tratamientos de infertilidad, incluso inseminación artificial y fecundación in vitro
- Reversión de la esterilización voluntaria
- Servicios de acompañante, como cocinar, limpiar, bañar y dar de comer que no son médicamente necesarios
- Artículos de comodidad personal, como la televisión, los teléfonos o los artículos de aseo personal que no son médicamente necesarios
- Cirugía cosmética o plástica que no es médicamente necesaria
- Cirugía de cambio de sexo
- Autopsias

### **¿Qué son mis beneficios de los medicamentos con receta?**

La mayoría de los medicamentos que su médico receta están cubiertos. Su receta debe ser surtida por una farmacia que acepte Medicaid. Si tiene algún problema para que le surtan las recetas, llámenos:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Un representante de Servicios para Miembros lo puede ayudar.

## ¿Cuáles beneficios adicionales recibo como miembro de CFHP?

Community First ofrece los siguientes beneficios adicionales a nuestros miembros de STAR Medicaid:

- Servicios adicionales de visión
- Exámenes de físicos gratis para la escuela y los deportes
- Tarjeta de descuento en recetas médicas para toda la familia
- Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas del día
- Fichas de autobús para ir a citas médicas y clases de educación sobre la salud
- Programa de control de peso
- Programa para dejar de fumar
- Programas de tarjeta de regalo
- Estuche para miembros con asma
- Funda de almohada de asma
- Programa Prenatal Expectativas Saludables
- Programa de incentivos para personas con diabetes
- Clases de estilo de vida para adultos
- Clases de postparto y de recién nacidos para papás nuevos
- Reproductor MP3 con foros de salud
- Fiesta para madres que esperan bebe
- Reuniones y consejos para madres nuevas
- Referencias dentales a bajo costo
- Ayuda telefónica temporal
- Incentivos al completar sus vistas después que sale del hospital
- Asiento para niños GRATIS
- Clases de seguridad y de reparación de bicicletas
- Servicios de notario
- Clases de Zumba

## Community First les ofrece los siguientes beneficios extras a nuestros miembros de STAR Kids:

- Ocho (8) horas de relevo para el cuidado de su niño en casa por año para miembros de STAR Kids
- \$100.00 para terapias especiales
- Asistencia Pre-vocacional
- Tarjeta de descuento en recetas médicas
- Teléfono celular y minutos gratis para miembros que califiquen
- Estuche y funda de almohada para miembros con Asma
- Reuniones y consejos para madres nuevas
- Clases para dejar de fumar
- Programa de Control de Peso
- Programa de tarjeta de regalo para comprar artículos saludables para su familia
- Reproductor de MP3 con foros de salud
- Servicios de notario

## ¿Cómo obtengo estos beneficios?

Llame a Servicios para Miembros para preguntar sobre cualquiera de estos servicios especiales.

## ¿Cuáles clases de educación sobre la salud ofrece CFHP?

Podemos ayudarle a encontrar clases de educación sobre la salud para ayudarle a mantenerse sano. También le podemos enviar muchos tipos de información por escrito.

Tenemos programas especiales incluyendo:

- Programa de Control de la Diabetes
- Programa El Asma Importa
- Programa Prenatal Expectativas Saludable

- Programa de Enfermedades Crónicas
- Programas de salud preventiva como un examen para miembros que ayuda a identificar si su salud está en riesgo, programa personalizado de salud, programa de Juventud en Movimiento, recordatorio de vacunas, recordatorios de servicios para la salud de la mujer y recordatorios de chequeos médicos.

Llame a Servicios para Miembros si tiene preguntas o visite nuestra página web [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com). También recibirá educación sobre la salud en todos los exámenes de Pasos Sanos de Texas

### ¿Cuáles otros servicios puede ayudarme a obtener CFHP (servicios no capitados)?

CFHP le puede ayudar con un envío a servicios no capitados. Algunos de estos servicios son:

- Servicios de atención personal para niños y jóvenes menores de 21 años
- Servicios de audiología y audífonos para niños y jóvenes menores de 21 años
- Rehabilitación para la salud mental por medio del DSHS

Si tiene alguna pregunta sobre estos u otros servicios no capitados, por favor, llame a Servicios para Miembros.

## ATENCIÓN MÉDICA Y OTROS SERVICIOS

---

### ¿Qué significa “Medicamento Necesario?”

**Medicamento necesario** significa:

1. Para los miembros desde nacimiento hasta los 20 años, los siguientes servicios de Pasos Sanos de Texas:
  - a) servicios de detección y para la vista y la audición; y
  - b) otros servicios de atención médica, entre ellos, servicios de salud mental y abuso de sustancias, que son necesarios para corregir o eliminar un defecto o una enfermedad o padecimiento físico o mental. La determinación de que un servicio es necesario para corregir o eliminar un defecto o una enfermedad o un padecimiento físico o mental:
    - i) tiene que cumplir con los requisitos del acuerdo conciliatorio parcial de *Alberto N., et al. v. Traylor, et al.*; 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 no relacionados con la salud mental y abuso de sustancias que:
  - a) son razonables y necesarios para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o para tratar padecimientos médicos que provoquen dolor o sufrimiento, para prevenir enfermedades que causen deformaciones del cuerpo o que limiten el movimiento, que causen o empeoren una discapacidad, que provoquen enfermedad o pongan en riesgo la vida del miembro;
  - b) se prestan en las instalaciones adecuadas y al nivel de atención adecuado para el tratamiento del padecimiento médico del miembro;
  - c) Cumplen con las pautas y las normas de calidad de atención médica aprobadas por organizaciones profesionales de atención médica o por departamento de gobierno;
  - d) son de acorde con el diagnóstico del padecimiento;
  - e) son los menos invasivos o restrictivos posible para permitir un equilibrio de seguridad, efectividad y eficacia;
  - f) no son experimentales ni de estudio; y
  - g) no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor; y
3. Para miembros mayores de 20 años, servicios de salud mental y abuso de sustancias que:
  - a) son razonables y se necesitan para diagnosticar o tratar los problemas de salud mental o de abuso de sustancias, o para mejorar o mantener el funcionamiento o para evitar que los problemas de

- salud mental empeoren;
- b) cumplen con las pautas y normas clínicas aceptadas en el campo de la salud mental y el abuso de sustancias;
- c) se prestan en el lugar más adecuado y menos restrictivo y en donde hay un ambiente seguro;
- d) se prestan al nivel más adecuado de servicios que puedan prestarse sin riesgos;
- e) no se pueden negar sin verse afectada la salud mental o física del miembro o la calidad de la atención prestada;
- f) no son experimentales ni de estudio; Y
- g) no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor.

**¿Qué es atención médica periódica?**

Atención médica periódica es:

- Exámenes periódicos
- Tratamientos cuando está enfermo
- Servicios de seguimiento después de pruebas médicas
- Medicamentos con receta

**¿Qué tan pronto me darán una cita?**

Si se trata de atención periódica, su doctor personal debe atenderlo dentro de 2 semanas.

**¿Qué es atención médica urgente?**

La atención urgente es otro tipo de atención. Hay algunas enfermedades y lesiones que quizás no sean emergencias pero pueden convertirse en una emergencia si no se tratan dentro de 24 horas. Algunos ejemplos son:

- Quemaduras o cortadas pequeñas
- Dolores de oído
- Dolores de garganta
- Torceduras o esguinces musculares

**¿Qué debo hacer si mi hijo o yo necesitamos atención médica urgente?**

Para la atención urgente, debe de llamar al consultorio de su doctor incluso por la noche y los fines de semana. El doctor le dira que hacer. En algunos casos, el doctor quizá le diga que vaya a la clínica de atención urgente. Si el doctor le dice que vaya a una clínica de atención urgente, no tiene que llamar a la clínica antes de ir. Tiene que ir a una clínica que acepte Medicaid de Community First Health Plans. Para recibir ayuda, llámenos gratis a

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Usted también puede llamar a nuestra línea Ayuda de Enfermeras al

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Para recibir ayuda en obtener el trato de salud que usted necesita.

**¿Qué tan pronto me darán una cita?**

Podrá ver su doctor dentro de 24 horas para una cita de cuidado urgente. Si su doctor le dice que vaya a una clínica de cuidado urgente, no necesita llamar a la clínica antes de ir. La clínica de cuidado urgente tiene que aceptar Community First Medicaid.

## ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

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

La atención médica de emergencia se presta para los padecimientos médicos y de salud mental y abuso de sustancias que sean de emergencia.

### Padecimiento médico de emergencia significa:

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

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

### Padecimiento de salud mental y abuso de sustancias de emergencia significa:

Cualquier padecimiento, sin importar la naturaleza o causa del padecimiento, que según la opinión de una persona prudente con un conocimiento promedio de salud y medicina:

1. requiera intervención o atención médica inmediata, sin la cual el miembro podría representar un peligro inmediato para sí mismo o para otras personas; o
2. hace que el miembro sea incapaz de controlar, saber o entender las consecuencias de sus acciones

### Servicios de emergencia y Atención de emergencia significan:

Servicios cubiertos de paciente interno y externo que brinda un proveedor certificado para prestar esos servicios y que se necesitan para valorar o estabilizar un padecimiento médico o de salud mental y abuso de sustancias de emergencia, entre ellos, los servicios de atención de posestabilización.

### ¿Qué hago en caso de una verdadera emergencia?

- Vaya a la sala de emergencias más cercana.
- Llame al 9-1-1 si necesita ayuda para llegar al hospital.
- Llame a su doctor personal cuanto antes después de recibir atención de emergencia.
- Su doctor personal le dará atención de seguimiento.

### ¿Qué tan pronto me pueden dar una cita para recibir atención de emergencia?

Lo atenderán lo más pronto posible. Quizás tenga que esperar si su padecimiento no es grave. Si tiene una lesión que pone su vida en peligro, recibirá atención inmediatamente.

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

Community First cubre servicios limitados dentales de emergencia en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio, lo cual incluye el pago para lo siguiente:

- Tratamiento para luxación mandibular.
- Tratamiento para traumatismo de los dientes y estructuras de soporte.
- Extracción de quistes.
- Tratamiento de abscesos bucales provenientes de los dientes o las encías.
- Hospital, doctores y servicios médicos relacionados, como medicamentos para cualquiera de los padecimientos anteriores.

**¿Qué hago si mi hijo necesita servicios dentales de emergencia?**

Durante las horas normales de operación, llame al dentista primario del niño para saber cómo obtener servicios de emergencia. Si su hijo necesita servicios dentales de emergencia después de que el consultorio del dentista primario haya cerrado, llámenos gratis al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

O llame al 911

**¿Que es la posestabilización?**

Los servicios de atención de posestabilización son servicios cubiertos por Medicaid que lo mantienen en un estado estable después de recibir atención médica de emergencia

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

Si tiene un problema urgente, llame primero al consultorio del doctor. Se contesta el teléfono del doctor las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede llamar a Servicios para Miembros. Hay enfermeras disponibles para ayudarle las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La enfermera podría enviarle a un centro de atención urgente o a la sala de emergencias del hospital. La enfermera también podría darle consejos sobre remedios caseros.

**¿Qué hago si me enfermo cuando estoy fuera de la ciudad o de viaje?**

Si necesita atención médica cuando está de viaje, llámenos gratis al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Y nosotros le ayudaremos a encontrar un doctor.

Si necesita servicios de emergencia cuando está de viaje, vaya a un hospital cercano, luego llámenos gratis al 1-800-434-2347.

**¿Qué hago si estoy fuera del estado?**

Cubrimos las verdaderas emergencias por todo Estados Unidos.

**¿Qué hago si estoy fuera del país?**

Medicaid no cubre los servicios médicos prestados fuera del país.

**¿Qué hago si necesito ver a un especialista?**

Su doctor personal le enviará a un especialista si necesita más atención u otros servicios.

**¿Qué tan pronto me darán una cita con el especialista?**

Le deben atender dentro de 2 semanas. Si tiene un caso urgente, el especialista debe atenderlo dentro de 48 horas. Si no le dan una cita dentro de este plazo, llame a Servicios para Miembros y le ayudarán.

**¿Puedo obtener una segunda opinión?**

Sí, puede obtener una segunda opinión. El segundo doctor tiene que pertenecer a nuestra red. Llame a Servicios para Miembros para que le ayuden a encontrar a otro doctor.

**¿Qué es un envío a servicios?**

Cuando el doctor piensa que usted necesita más atención, le enviará a un especialista. Posiblemente necesite la aprobación de CFHP. Su doctor personal se encargará del papeleo y le puede ayudar a programar la cita. Si necesita más ayuda, llame a Servicios para Miembros.

### ¿Qué servicios se pueden recibir sin un envío?

Estos son servicios que se pueden recibir sin un envío a servicios:

- servicios de salud mental y abuso de sustancias
- servicios de embarazo y parto
- exámenes de la vista para todos los miembros
- anteojos para miembros menores de 21 años
- exámenes de Pasos Sanos de Texas de cualquier proveedor de Medicaid
- servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de Medicaid

### ¿Cómo consigo ayuda si tengo un problema de salud mental de alcohol o de drogas?

Los beneficios de Medicaid de salud mental y abuso de sustancias cubren

- el tratamiento de problemas mentales o emocionales
- el tratamiento de los trastornos relacionados con el uso de sustancias o problemas con el alcohol.

Llame a la Línea Directa de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de Community First Health Plan si tiene depresión grave o si está pensando en lastimarse a sí mismo. Usted mismo puede llamar para recibir ayuda en cualquier momento.

Línea de Salud Mental: 1-877-221-2226

### ¿Necesito un envío para estos servicios?

Usted no necesita un envío a servicios para esto. Si tiene algún problema relacionado con drogas, alcohol o de salud mental, por favor llámenos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Alguien estará disponible para ayudarle a encontrar profesionales cercanos.

### ¿Qué son los servicios de rehabilitación de salud mental y administración de casos directos de salud mental? Como puedo obtener estos servicios?

Estos son servicios que pueden ayudar a miembros con problemas mentales severos, problemas de comportamiento o problemas emocionales. Nosotros podemos ayudar a miembros a obtener servicios de cuidado y apoyo de la comunidad por medio de la administración de casos directos de salud mental. Para recibir ayuda, llámenos a:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

### Envío a Servicios

CFHP no requiere de un envío a servicios para ver a un especialista, pero algunos especialistas y consultorios de PCP's requieren y/o prefieren tener un envío a servicios formal. Los miembros deben consultar a su PCP para confirmar con el especialista si se requiere un envío a servicios del PCP para que el miembro sea visto.

CFHP puede asistir al miembro trabajando con el consultorio del PCP y del especialista para comunicar cualquier información necesaria que el uno o el otro proveedor pueda necesitar.

Si el especialista no está dentro de la red, CFHP va a tratar de reclutar al proveedor y mientras esto pasa, una carta de acuerdo (LOA) / Acuerdo de caso individual puede ser firmado por el proveedor si es necesario. Estos LOA / Acuerdos de casos individuales pueden ser para una o varias visitas y períodos de tiempo.

### Autorizaciones

CFHP requiere la presentación de ciertos servicios para su revisión de autorización antes de que los servicios sean proveídos a los miembros. El PCP o proveedor se comunicará con CFHP para solicitar los servicios y proveer la información necesaria relacionada con el caso médico del miembro. El PCP o el proveedor se pondrá en contacto con CFHP para solicitar los servicios y proveer la información necesaria relacionada con el caso médico del miembro. Sin embargo, los miembros también tienen la

responsabilidad de asegurarse que su proveedor ha solicitado la autorización para ciertos servicios. Los miembros deben consultar con su PCP o especialista para confirmar si se requiere una autorización para recibir ciertos servicios y si el consultorio médico ha recibido autorización antes de que se provean los servicios.

### **Continuidad de Cuidado**

Si un miembro está en un plan de tratamiento actual con un especialista con quien ellos tienen una relación existente, CFHP puede conceder la continuidad del cuidado al proveedor tratante del miembro con la debida autorización, dependiendo de la situación médica. El PCP o proveedor de tratamiento debe ponerse en contacto con CFHP para solicitar la continuidad de la atención del plan de tratamiento actual y proveer toda la información médica necesaria.

### **¿Cómo obtengo mis medicamentos?**

Medicaid paga la mayoría de los medicamentos que el doctor dice que necesita. El doctor le dará una receta para llevar a la farmacia o tal vez pida el medicamento recetado por usted.

Si usted necesita ayuda para encontrar una farmacia, favor de llamar al departamento de Servicios para Miembros al 1-855-607-7827 o visite [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com).

### **¿Cómo busco una farmacia en la red?**

Llame a Servicios para Miembros para encontrar una farmacia en la red. También puede encontrar una lista de farmacias en el sitio web de CFHP. Visítenos en [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com). Haga click en "buscar un proveedor" luego haga click en "STAR/Medicaid o STAR Kids," después haga click en "buscar farmacia"

### **¿Qué pasa si voy a una farmacia que no es parte de la red?**

Si vas a una farmacia que no está dentro de la red, es posible que el medicamento recetado no va estar cubierto. Es posible que usted vaya a estar responsabilizado por los cargos de los medicamentos recetados. Usted tendrá que llevar su receta a una farmacia que acepte Community First.

### **¿Qué tengo que llevar a la farmacia?**

Lleve su tarjeta de identificación de CFHP y la tarjeta Your Texas Benefits Medicaid. Muestre las dos tarjetas a la farmacia.

### **¿Qué hago si necesito que los medicamentos me los entreguen a mí?**

Es posible que sus medicamentos puedan ser entregados a usted através de envío de correo. CFHP trabaja con Navitus para beneficios de farmacia. El compañero del programa de envío por correo para los medicamentos es Wellpartner. También le pueden enviar sus medicamentos directamente a casa. Esto se puede hacer por medio de algunas farmacias. Por favor llame a Servicios para Miembros al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Para recibir más información.

### **¿A quien llamo si tengo problemas para obtener mis medicamentos?**

Si tiene problemas con el medicamento cubierto por Community First, por favor llame al departamento de Servicio para Miembros de Community First al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Nosotros podemos trabajar con usted y su farmacia para asegurarnos que usted reciba los medicamentos que necesita.

### ¿Qué pasa si no me aprueban la receta que el doctor pidió?

Si no se puede localizar al doctor para que apruebe un medicamento recetado, es posible que reciba un suministro de emergencia para 3 días.

Llame a Community First Health Plans al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Para recibir ayuda con sus medicamentos y volver a surtir sus medicamentos.

### ¿Qué pasa si pierdo mis medicamentos?

Si usted pierde sus medicamentos, usted tiene que llamar a su doctor para recibir ayuda. Si la oficina de su doctor está cerrada, usted tiene que llamar a la farmacia que le surtío los medicamentos para recibir ayuda. Usted también puede hablar al departamento de Servicios para Miembros al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

### ¿Qué hago si también tengo Medicare? Como puedo conseguir mis medicamentos si estoy en centro para convalecientes?

Si usted tiene Medicare y Medicaid, su receta será pagada por el plan de Medicare Rx. Si usted tiene preguntas o quiere cambiar su plan de Medicare RX, llame al 1-800-633-4227. Dentro del plan de Medicare RX:

- Usted tiene la opción de planes para medicamentos
- Todos los planes requieren que usted pague de \$1 a \$5 por cada medicamento
- No existe un límite de medicamentos con receta que usted pueda surtir por mes

Si usted está en un centro para convalecientes, sus medicamentos serán administrados a usted por el centro para convalecientes. La farmacia que use el centro para convalecientes, le seguirá cobrando a su plan de Medicare si usted tiene Medicare y le cobrará a Navitus por los medicamentos cubiertos por Medicaid.

### ¿Cómo puedo averiguar qué medicamentos están cubiertos?

Community First Health Plans utiliza la lista de medicinas del programa de Medicina de Vendedor Estatal (VDP por sus siglas en inglés) de las cuales su doctor puede elegir. Esto incluye todas las medicinas cubiertas por Medicaid y CHIP. Para ver el Formulario de Búsqueda de Medicinas de Texas, ir a [www.txvendordrug.com/formulary/formulary-search.asp](http://www.txvendordrug.com/formulary/formulary-search.asp). Cuando hay un medicamento genérico disponible, será cubierto si se encuentra en el formulario VDP. Los medicamentos genéricos son iguales a los medicamentos de marca y aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA).

Algunas recetas requieren aprobación previa. Un medicamento requiere la aprobación previa de su proveedor enviando los datos clínicos para apoyar la necesidad del medicamento. El farmacéutico le informará si un medicamento que su médico le ha recetado requiere aprobación previa. Si esto sucede, póngase en contacto con su médico y pídale que envíe la solicitud para el medicamento y los datos clínicos a CFHP.

Algunos medicamentos requieren de pasos adicionales. Un paso adicional requiere el proceso y el fracaso de otra medicina(s) antes de la aprobación de la medicina solicitada. Si el farmacéutico le notifica que su medicamento requiere pasos adicionales, comuníquese con su proveedor y pídale tratar los otros medicamentos primero. Su receta será surtida con un suministro de 30 días.

### ¿Cómo puedo transferir mis recetas a una farmacia de la red?

Si necesita transferir sus recetas, todo lo que tiene que hacer es:

- Llame a la farmacia de la red más cercana y provea la información necesaria al farmacéutico; o
- Traiga el envase de su receta a la farmacia nueva y ellos se encargarán del resto.

**¿Tendré un copago?**

Los miembros de Medicaid no tienen un copago por medicamentos recetados.

**¿Cómo puedo obtener mi medicamento si estoy viajando?**

Community First Health Plans tiene la red de farmacias en todos los 50 estados. Si usted necesita surtir una receta durante las vacaciones, llame a su doctor para que le entregue una nueva receta para llevar con usted.

**¿Qué pasa si pagué una medicina de mi bolsillo y quiero ser reembolsado?**

Si tuviera que pagar por un medicamento, póngase en contacto con Servicios para Miembros al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Para recibir asistencia con el reembolso.

**¿Cómo consigo servicios de planificación familiar? ¿Necesito una referencia para estos servicios?**

Puede ir a cualquier proveedor que acepte Medicaid. No necesita un envío a servicios del Proveedor de Cuidado Primario. Usted deberá hablar con su doctor acerca de planificación familiar. Su doctor le ayudará a escoger un proveedor de planificación familiar. Si usted no se siente cómodo hablando con su doctor, llame al Departamento de Servicios para Miembros al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

**¿Cómo encuentro a un Proveedor de Servicios de Planificación Familiar?**

Puede encontrar la dirección de los Proveedores de Planificación Familiar en línea en <http://www.dshs.state.tx.us/famplan/>, o llame a Community First Health Plans al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Para recibir ayuda para encontrar un Proveedor de Planificación Familiar.

## ADMINISTRACIÓN DE CASOS PARA MUJERES EMBARAZADAS Y NIÑOS

---

**¿Qué es la Administración de Casos para Mujeres Embarazadas y Niños (CPW)?**

¿Necesita ayuda para encontrar y recibir servicios? Quizás un Administrador de Casos pueda ayudarle.

**¿Quién puede obtener un Administrador de Casos?**

Los niños, adolescentes, adultos jóvenes, desde el nacimiento hasta los 20 años, y las mujeres embarazadas que reciben Medicaid y:

- Tienen problemas de salud, o
- Corren un alto riesgo de desarrollar problemas de salud.

**¿Qué hacen los Administradores de Casos?**

Un Administrador de Casos se reunirá con usted y entonces:

- Se enterará de qué servicios necesita usted.
- Encontrará servicios cerca de donde vive.
- Le enseñará cómo encontrar y recibir otros servicios.
- Se asegurará de que usted está recibiendo los servicios que necesita.

**¿Qué tipo de ayuda puede recibir?**

Los Administradores de Casos pueden ayudarle a:

- Recibir servicios médicos y dentales.
- Obtener artículos o equipos médicos.
- Trabajar en asuntos escolares o educativos.
- Tratar otros problemas.

**¿Cómo puede usted obtener un Administrador de Casos?**

Llame gratis al programa Pasos Sanos de Texas al 1-877-847-8377, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Para saber más, vaya a: [www.dshs.state.tx.us/caseman](http://www.dshs.state.tx.us/caseman).

Community First Health Plans Administración de Casos: 1-855-607-7827

Community First Health Plans página web: [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com)

**¿Qué es Intervención Temprana en la Infancia (ECI)?**

ECI es un programa en el estado de Texas para familias y niños, desde recién nacidos hasta los tres años, con discapacidades y retrasos en el desarrollo. ECI brinda apoyo a familias y a sus hijos a que alcancen su potencial por medio de servicios que ayudan al desarrollo. Los servicios son ofrecidos por una variedad de agencias locales y organizaciones a través de Texas

**¿Necesito un envío de servicios para estos servicios?**

Sí, su Proveedor Cuidado Primario (PCP) lo puede referir a uno de estos servicios de ECI.

**¿Cómo puedo encontrar a un proveedor de ECI?**

Para encontrar a un proveedor de ECI llame a la línea de consultas de servicios de DARS al 1-800-628-5115.

**COORDINACIÓN DE SERVICIOS****¿Qué es la Coordinación de Servicios? (Sólo STAR Kids)**

El programa de Coordinación de Servicios de Community First identifica todos tus beneficios. El programa se enfoca en su salud, bienestar e independencia. El programa permite a Community First que trabaje con usted y su grupo de cuidado de salud. Nosotros juntaremos la información acerca de usted y de sus necesidades. Esto se llama planeación centrada en la persona o planeación directa a la persona.

**¿Qué hará un Coordinador de Servicio para mí?**

Los Coordinadores de Servicio de Community First lo pueden ayudar a recibir todos los servicios de salud que necesita. Estos servicios lo ayudarán a estar saludable y a ser independiente. Nuestros Coordinadores de Servicios trabajarán con su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) y especialistas. Ellos se van asegurar que todos sus servicios estén cubiertos por el plan. En algunos casos servicios que no están cubiertos por el plan podrían ser cubiertos.

Aquí están algunos servicios en los que ellos lo pueden ayudar:

- Administración del Manejo
- Administrador de Casos
- Salud Mental
- Abuso de Sustancias
- Pasos Sanos de Texas

Los Coordinadores de Servicios saben cómo encontrar las necesidades de las personas que más lo necesitan. Ellos ayudan a las personas que sufren de condiciones crónicas y complejas. Ellos están dedicados a servir a nuestros miembros de STAR Kids.

**¿Cómo puedo hablar con un Coordinador de Servicios?**

Su Coordinador de Servicios le dará un número de teléfono para que usted pueda comunicarse directamente con ella/el. Si usted no tiene asignado a un Coordinador de Servicios usted puede llamar a Community First al (210) 358-6403 o gratis al 1-855-607-7827.

**¿Qué es un Especialista en Transición? ¿Qué puede hacer un Especialista en Transición por mí? (Sólo STAR Kids)**

Un Especialista en Transición es un Coordinador de Servicios entrenado especialmente para ayudarle a usted, a su familia, y a su Coordinador de Servicios de Community First a planear su futuro. Empezando desde los diez (10) años, pero regularmente a la edad de 15 años, usted, su familia y su grupo de cuidado de salud se juntarán para planear sus metas y objetivos para ese año. Cada año se juntarán hasta cumplir veintiún (21) años, su equipo esta con usted. Ellos lo ayudaran a planear los servicios de transición de cuidado de salud para niños a cuidado de salud para adultos.

**¿Cómo puedo hablar con un Especialista en Transición?**

Usted puede hablar con un Especialista en Transición si usted llama a su Coordinador de Servicios personal. También puede hablarnos al 1-855-607-7827.

**¿Qué es el Centro Médico? (Sólo para Star Kids)**

Es un enfoque basado en la persona que comprende sus necesidades y trata de ayudarle a obtenerlas. Un Centro Médico le ofrece más servicios y soporte que un Proveedor de Cuidado Primario (PCP). El Centro Médico de STAR Kids trabaja en equipo con un Proveedor de Cuidado Primario o un doctor especialista. El motivo es ofrecerle un cuidado de salud que es fácil de obtener, es coordinado entre proveedores y ofrece trato de calidad.

**¿Que es un Centro de Atención Pediátrico Extendido Prescrito (PPECC)?(Sólo STAR Kids)**

Un Centro de Atención Pediátrico Extendido Prescrito permite a niños y jóvenes desde recién nacidos hasta los 20 años con condiciones médicas complejas a recibir atención de salud diaria sin ser internados. Los miembros que califican para recibir servicios en un Centro de Atención Pediátrico Extendido Prescrito (PPECC) pueden recibir servicios médicos, enfermería, psicosocial, terapéutico y de desarrollo hasta un máximo de 12 horas diarias basado en su condición de salud y estado de desarrollo.

**¿Qué es Pasos Sanos de Texas? ¿Cuáles servicios ofrece Pasos Sanos de Texas?**

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

**Pasos Sanos de Texas le brinda al niño:**

- Exámenes médicos periódicos gratis, a partir del nacimiento.
- Exámenes dentales gratis a partir de los 6 meses.
- Un administrador de casos que puede averiguar qué servicios necesita su hijo y dónde obtener estos servicios.

**Los exámenes de Pasos Sanos de Texas:**

- Encuentran problemas de salud antes de que empeoren y sean más difíciles de tratar.
- Evitan problemas de salud que dificultan que su hijo aprenda y crezca como otros niños de su edad.
- Ayudan a su hijo a tener una sonrisa sana.

**Cuándo programar un examen:**

- Usted recibirá una carta de Pasos Sanos de Texas que dice cuándo le toca un examen. Llame al doctor de su hijo para programar un examen.
- Haga la cita para la hora que le convenga más a su familia.

**Si el doctor o dentista encuentra un problema de salud durante un examen, su hijo puede recibir la atención que necesita; por ejemplo:**

- Exámenes de la vista y anteojos.
- Pruebas de la audición y audífonos.
- Otros tipos de atención médica y dental.
- Tratamiento de otros padecimientos médicos.

Llame a Community First Health Plans al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

### **Pasos Sanos de Texas al 1-877-847-8377 (1-877-THSTEPS) si usted:**

- Necesita ayuda para encontrar a un doctor o dentista.
- Necesita ayuda para programar un examen.
- Tiene preguntas sobre los exámenes o sobre Pasos Sanos de Texas.
- Necesita ayuda para encontrar y recibir otros servicios.

Si no tiene cómo llevar a su hijo al examen, Medicaid tal vez pueda ayudar. Los niños con Medicaid y sus padres reciben transporte gratis de ida y vuelta al doctor, dentista, hospital o a la farmacia.

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

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

**Exámenes médicos:** llámenos para ver si su doctor personal hace exámenes médicos de Pasos Sanos de Texas. Si los hace, llame al doctor para hacer una cita. Si su doctor no hace exámenes médicos de Pasos Sanos de Texas, llámenos y le diremos adónde puede ir al:

**STAR Medicaid: 1-800-434-2347**

**STAR Kids: 1-855-607-7827**

### **Podemos ayudarle a encontrar a un doctor cerca de su casa.**

#### **En un examen de Pasos Sanos de Texas, su hijo recibirá:**

- Examen físico, con medidas de estatura y peso
- Historia del desarrollo y de la salud
- Examen de la vista y de la audición
- Valoración sobre la dieta
- Vacunas (cuando sean necesarias)
- Análisis de sangre (cuando sean necesarios)
- Prueba de detección de TB (tuberculosis)

Su doctor puede decirle cuándo le tocan a su hijo los exámenes médicos de Pasos Sanos de Texas.

**Exámenes dentales:** su hijo puede recibir exámenes dentales cada 6 meses a partir del primer cumpleaños. La edad límite es de 20 años. Puede llevar a su hijo a cualquier dentista que acepte Medicaid. No necesita un envío para estos servicios.

- Limpieza y examen dental una vez cada seis meses
- Atención de emergencia
- Tratamientos con fluoruro para prevenir las caries
- Reparación de caries
- Frenos (excepto por razones cosméticas)
- Otros servicios según sean necesarios
- Hable con el dentista sobre los selladores dentales para el niño. Un sellador dental es un material plástico que se aplica a los dientes posteriores para ayudar a prevenir las caries.

Estos son servicios que el dentista brindará en su consultorio. El dentista quizás tenga que brindar servicios en un hospital u otro lugar que no sea su consultorio. Necesitará una forma de aprobación de CFHP para esos servicios adicionales.

### ¿Tiene que participar en la red de CFHP el doctor de Pasos Sanos de Texas?

Puede usar cualquier proveedor de Pasos Sanos de Texas en el estado.

### ¿Necesito un envío a servicios?

No necesita un envío a servicios de su doctor personal. Si necesita ayuda para encontrar a un doctor, llámenos al

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

### ¿Qué hago si tengo que cancelar una cita?

Por favor, llame a su doctor o dentista lo antes posible si no puede llevar a su hijo a la cita médica o dental de Pasos Sanos de Texas. Pueden ayudarle a hacer otra cita.

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

Si se muda o está fuera de la ciudad cuando le toque a su hijo el examen de Pasos Sanos de Texas, llámenos y le ayudaremos.

### ¿Y si soy trabajador de campo migrante?

Si piensa salir de la región, puede recibir su examen más pronto.

Si usted necesita ayuda para encontrar un doctor de Pasos Sanos de Texas, llame a departamento de Servicios para Miembros at 1-855-607-7827 o visite [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com).

## PROGRAMA DE TRANSPORTE MÉDICO (MTP)

---

### ¿Qué es el MTP?

El MTP es un programa de la HHSC que ayuda con el transporte de clientes de Medicaid, que pueden recibir beneficios y que no tienen otras opciones de transporte a citas de atención médica que no son emergencias. El MTP puede ayudar con el transporte para ir al doctor, dentista, hospital, farmacia y cualquier otro lugar donde recibe servicios de Medicaid

### ¿Cuáles servicios ofrece el MTP?

- Pases o boletos para transporte, como el transporte público entre y dentro de ciudades
- Viajes aéreos
- Taxi, camioneta para pasajeros con silla de ruedas y otros medios de transporte
- Reembolso de millaje para el participante inscrito de transporte individual (ITP). El ITP inscrito puede ser la parte responsable, un miembro de la familia, amigo, vecino o cliente.
- Comidas de un proveedor contratado (por ejemplo, la cafetería de un hospital)
- Alojamiento en un hotel o motel contratado
- Servicios de ayudante (la parte responsable, como un padre o tutor, etc., que acompaña al cliente a un servicio de atención médica)

### ¿Cómo obtener transporte?

#### Llame al MTP

Reservaciones por teléfono: 1-877-633-8747 (1-877-MED-TRIP).

Todas las solicitudes de servicios de transporte deben hacerse dentro de 2 a 5 días de la cita.

**¿Cómo obtengo un examen de rutina de la vista?**

Envolve ofrece servicios de cuidado de la vista de rutina a nuestros miembros. Llame a Servicios para Miembros al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Si necesita ayuda para encontrar a un proveedor de Envolve cercano. También puede buscar un proveedor de Envolve en el enlace en nuestro sitio web en [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com). Haga click en “Encontrar un Proveedor”, luego haga click en “STAR/Medicaid” o “STAR Kids” luego haga click en el enlace de “Envolve”

- Los miembros de 0 y hasta los 20 años reciben un examen anual de la vista.
- Los miembros mayores de 21 años reciben un examen de la vista cada dos años.
- Los miembros menores de 21 años pueden recibir anteojos con prescripción.

Si necesita servicios médicos de un oftalmólogo, necesita un envío a servicios de su Proveedor de Cuidado Primario. Estos proveedores aparecen como especialistas en el Directorio de Proveedores de STAR y STAR Kids. También puede encontrar una lista de proveedores en nuestro sitio web en [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com).

**¿Qué servicios dentales cubre Community First para los niños?**

Community First cubre servicios dentales de emergencia en un hospital o centro de servicio ambulatorio, lo cual incluye, pero no limitado a, el pago para lo siguiente:

- Tratamiento para luxación de la mandíbula.
- Tratamiento para lesiones traumáticas a los dientes y las estructuras de soporte.
- Extracción de quistes.
- Tratamiento de abscesos bucales provenientes de los dientes o las encías.

Community First cubre el hospital, doctores y servicios médicos relacionados de los padecimientos anteriores. Esto incluye los servicios que el doctor brinda y otros servicios que su hijo necesite, como la anestesia u otros medicamentos.

Community First también es responsable de pagar el tratamiento y dispositivos para anomalías craneofaciales.

El plan dental de Medicaid de su hijo ofrece todos los otros servicios dentales, entre ellos, servicios que previenen las caries y servicios para arreglar los problemas dentales. Llame al plan dental del niño para aprender más sobre los servicios que ofrecen.

**¿Puedo recibir la ayuda de un intérprete cuando hable con el doctor?**

Sí. El departamento de Servicios para Miembros encontrará a alguien que le hable en su idioma

**¿A quién llamo para pedir los servicios de un intérprete? ¿Con cuánto tiempo de anticipación tengo que llamar?**

Llame al departamento de Servicios para Miembros por lo menos 24 horas antes de su cita médica al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Interpretes pueden ser programados para ayudarlo las 24 horas del día, 7 días a la semana. Incluyendo días festivos y fines de semana.

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

Llame a Servicios para Miembros, y un representante encontrará a un intérprete que le ayude durante la cita.

## AVISO IMPORTANTE PARA LA MUJER

### ¿Qué hago si necesito atención de un ginecoobstetra? ¿Tengo el derecho de escoger a un ginecoobstetra?

Community First Health Plans le permite escoger a cualquier ginecoobstetra, esté o no en la misma red que su Proveedor de Cuidado Primario.

Usted tiene el derecho de escoger a un ginecoobstetra sin un envío a servicios del Proveedor de Cuidado Primario. Un ginecoobstetra le puede brindar:

- Un examen preventivo para la mujer cada año.
- Atención relacionada con el embarazo.
- Tratamiento de los problemas médicos de la mujer.
- Envíos para ver a un especialista de la red.

### ¿Cómo escojo a un ginecoobstetra?

Puede encontrar una lista de ginecoobstetras disponibles en el directorio de proveedores de STAR. O puede visitar nuestro sitio web en [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com). haga click en “Encontrar un Proveedor”, luego haga click en “STAR medicaid” o “STAR Kids.” También nos puede llamar al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Nosotros le podemos ayudar a escoger un doctor.

### Si no escojo a un ginecoobstetra, ¿puedo tener acceso directo a un ginecoobstetra sin un envío a servicios?

Sí, todavía tiene acceso directo sin un envío a servicios si no escoge a un ginecoobstra.

### ¿Necesito un envío a servicios?

No necesita un envío a servicios de su doctor personal. No es necesario tener la autorización de CFHP.

### ¿Puedo consultar a mi ginecoobstetra actual si no participa en CFHP?

Tendrá que escoger a un nuevo ginecoobstetra del Directorio de Proveedores de STAR o STAR Kids si no está embarazada y su ginecoobstetra no pertenece a nuestra red. Si está embarazada y su ginecoobstetra no pertenece a nuestra red, llámenos para ayudarle.

### ¿Qué hago si estoy embarazada? ¿A quién debo llamar?

Llámenos y le ayudaremos a escoger a un obstetra. Es muy importante que usted inicie la atención prenatal inmediatamente.

### ¿Qué tan pronto me atenderán después de llamar al ginecoobstetra para hacer una cita?

Deberá conseguir una cita dentro de dos semanas siguientes a la solicitud. Si usted no recibe una cita dentro de dos semanas, háganos al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

### ¿Cuáles otros servicios, actividades y oportunidades de educación ofrece CFHP a las mujeres embarazadas?

CFHP tiene un programa prenatal especial llamado Healthy Expectations. Hay regalos para las mujeres que se inscriben en el programa y completan clases de educación. Llame a Servicios para Miembros para más información.

### ¿Dónde puedo encontrar una lista de centros de parto?

Para encontrar una lista de hospitales participantes para dar a luz, favor de visitar nuestro Directorio de Proveedores. También puede visitar nuestra página web en [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com) o llamarnos al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

### ¿Puedo escoger a un Proveedor de Cuidado Primario para mi bebé antes de que nazca? (Sólo STAR Medicaid)

Sí. Será mucho más conveniente que lo haga.

### ¿Cómo y cuándo puedo cambiar al Proveedor de Cuidado Primario de mi bebé? (Sólo STAR Medicaid)

Las reglas para los bebés son iguales que para los demás niños. Si llama al departamento de Servicios para Miembros antes del día 15 del mes, el cambio entrará en vigor el día primero del mes siguiente. Las peticiones hechas después del 15 del mes entrarán en vigor el día primero del segundo mes siguiente.

### ¿Puedo cambiar el plan de salud de mi bebé? (Sólo STAR Medicaid)

Por lo menos durante 90 días después de su nacimiento, el bebé tendrá cobertura bajo el mismo plan de salud que usted. Usted puede pedir 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 recién nacido? ¿Cómo y cuándo debo avisar a CFHP?

Debe escoger a un proveedor de cuidado primario para el bebé antes de que nazca. Solo llame a Servicios para Miembros para recibir ayuda.

### ¿Cómo puedo recibir atención médica después de que nazca mi bebé (y ya no reciba cobertura de Medicaid)?

Después del nacimiento de su bebé, es posible que usted pierda su cobertura de Medicaid. Podría recibir algunos servicios de atención médica por medio del Programa de Salud para la Mujer de Texas y del Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS). Estos servicios son para las mujeres que solicitan los servicios y son aprobadas.

#### Programa de Salud para la Mujer de Texas

El Programa de Salud para la Mujer de Texas brinda exámenes de planificación familiar, pruebas de detección relacionadas y control de la natalidad a las mujeres entre 18 y 44 años cuyos ingresos del hogar no exceden los límites de ingresos del programa (185% del nivel federal de pobreza). Usted tiene que presentar una solicitud para saber si puede recibir servicios por medio de este programa. Para más información acerca de los servicios disponibles por medio del Programa de Salud para la Mujer de Texas, escriba, llame o visite el sitio web:

Texas Women's Health Program  
 P.O. Box 14000  
 Midland, TX 79711-9902  
 Teléfono: 1-800-335-8957  
 Sitio web: [www.texaswomenshealth.org/](http://www.texaswomenshealth.org/)  
 Fax: (gratis): 1-866-993-9971

#### Programa Atención Primaria de Salud del DSHS

El Programa Atención Primaria de Salud del DSHS atiende a mujeres, niños y hombres que no pueden recibir la misma atención por medio de un seguro u otro programa. Para recibir servicios por medio de este programa, los ingresos de las personas no deben exceder los límites de ingresos del programa (200% del nivel federal de pobreza). Las personas aprobadas para recibir servicios tendrán que pagar un copago, pero a nadie se le niega los servicios por falta de dinero.

La Atención Primaria de Salud se centra en la prevención de enfermedades y la detección e intervención tempranas de problemas de salud. Los servicios principales que se prestan son:

- Diagnóstico y tratamiento
- Servicios de emergencia
- Planificación familiar
- Servicios de salud preventivos, incluso vacunas y educación sobre la salud, así como pruebas de laboratorio, radiografías, medicina nuclear u otros servicios de diagnóstico adecuados.

Los servicios secundarios que se podrían prestar son servicios de nutrición, pruebas de detección, atención médica en casa, servicios dentales, transporte a las citas médicas, medicamentos que ordena el doctor (medicamentos recetados), equipo médico duradero, servicios de salud ambiental, tratamiento de pies (servicios de podología) y servicios sociales.

Usted podrá solicitar los servicios de Atención Primaria de Salud en ciertas clínicas en su región. Para encontrar una clínica donde puede hacer la solicitud, vaya al buscador de clínicas de Servicios de Salud Familiar y Comunitaria del DSHS en <http://txclinics.com/>.

Para más información acerca de los servicios que puede recibir por medio del programa de Atención Primaria de Salud, envíe un correo electrónico, llame o visite el sitio web del programa:

Sitio web: [www.dshs.state.tx.us/phc/](http://www.dshs.state.tx.us/phc/)

Teléfono: (512) 776-7796

Correo electrónico: [PPCU@dshs.state.tx.us](mailto:PPCU@dshs.state.tx.us)

### **Programa Atención Primaria de Salud Ampliado del DSHS**

El programa Atención Primaria de Salud Ampliado brinda servicios primarios, preventivos y de detección a las mujeres de 18 años o más cuyos ingresos no exceden los límites de ingresos del programa (200% del nivel federal de pobreza). Los servicios directos y de extensión se prestan a través de clínicas comunitarias contratadas por el DSHS. Los trabajadores comunitarios de salud ayudan a asegurar que las mujeres reciban los servicios de prevención y detección que necesitan. Algunas clínicas podrían ofrecer ayuda con la lactancia materna.

Usted puede solicitar estos servicios en ciertas clínicas en su región. Para encontrar una clínica donde puede hacer la solicitud, vaya al buscador de clínicas de Servicios de Salud Familiar y Comunitaria del DSHS en <http://txclinics.com/>.

Para más información acerca de los servicios que puede recibir por medio del programa de Atención Primaria de Salud Ampliado del DSHS, vaya al sitio web del programa, llame o envíe un correo electrónico:

Sitio web: [www.dshs.state.tx.us/ephc/Expanded-Primary-Health-Care.aspx](http://www.dshs.state.tx.us/ephc/Expanded-Primary-Health-Care.aspx)

Teléfono: (512) 776-7796

Fax: (512)-776-7203

Correo electrónico: [PPCU@dshs.state.tx.us](mailto:PPCU@dshs.state.tx.us)

### **Programa de Planificación Familiar del DSHS**

El Programa de Planificación Familiar tiene clínicas en todo el estado que ofrecen a hombres y mujeres planificación familiar de calidad, a bajo costo y fácil de usar.

Para encontrar una clínica en su región, vaya al buscador de clínicas de Servicios de Salud Familiar y Comunitaria de DSGS en <http://txclinics.com/>.

Para más información acerca de los servicios que puede recibir por medio del programa de Planificación Familiar, vaya al sitio web del programa, llame o envíe un correo electrónico:

Sitio web: [www.dshs.state.tx.us/famplan/](http://www.dshs.state.tx.us/famplan/)

Teléfono: (512) 776-7796, Fax: (512)-776-7203

Correo electrónico: [PPCU@dshs.state.tx.us](mailto:PPCU@dshs.state.tx.us)

### **¿Cómo y cuándo debo avisar a mi trabajador de casos?**

Llame a su Trabajador de Casos de Medicaid tan pronto como pueda después que nazca su bebé. Así al bebé le pueden dar un número de Medicaid para que reciba beneficios lo antes posible.

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

Ofrecemos servicios de Administración de Casos para miembros con necesidades médicas especiales. El departamento de Servicios para Miembros le ayudará a comunicarse con un Administrador de Casos.

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

Usted puede dar instrucciones sobre la atención médica que recibirá en el futuro antes de que se enferme. Esto se llama “directiva anticipada.”

### **¿Qué es una directiva anticipada? ¿Cómo obtengo una directiva anticipada?**

Estas son instrucciones por escrito que le indican a su familia qué debe hacer si usted se enferma gravemente. CFHP tiene un folleto sobre las directivas anticipadas. Con gusto le enviaremos uno. Llámenos para pedir el folleto.

### **¿Qué hago si necesito ayuda para completar mi aplicación de renovación?**

Las familias deben renovar la cobertura de Medicaid de sus hijos cada año. Meses antes de que la cobertura de su hijo se termine, HHSC le mandará un paquete de renovación por correo. El paquete de renovación incluye la aplicación. También incluye una carta pidiendo una actualización de ingresos y deducción de costos de la familia. La familia necesita:

- Leer la información en el paquete de renovación
- Corregir cualquier información incorrecta
- Poner la fecha y firmar la aplicación
- Ver las diferentes opciones de planes que tiene, si planes de Medicaid están disponibles.
- Regresar la aplicación de renovación y documentos de comprobación antes de la fecha de vencimiento.

Ya que HHSC recibe la aplicación de renovación y los documentos de comprobación, el personal verifica que los niños de la familia sigan calificando para el programa actual o si califican para un programa diferente. Si el niño es referido a otro programa (Medicaid o CHIP), HHSC mandará una carta a la familia explicándoles la referencia de programas y luego verificara que el niño pueda recibir los beneficios del otro programa. Si el niño califica, la cobertura del programa nuevo (Medicaid o CHIP) empezará el siguiente mes del último mes del programa anterior. Durante la renovación, la familia llamará al centro de llamadas de CHIP/ Medicaid al 1-800-964-2777 para escoger nuevos planes médicos y dentales.

### **Completando el Proceso de Renovación**

Cuando los niños califican para cobertura en el programa actual (CHIP o Medicaid), HHSC le mandará una carta a la familia informándoles de la fecha de inicio del nuevo periodo de cobertura. Si los niños califican para CHIP y una cuota de inscripción es necesaria, la familia tiene que pagar la cuota de inscripción antes de la fecha de vencimiento o corre el riesgo de perder la cobertura.

### **¿Qué hago si pierdo la cobertura de Medicaid?**

Si pierde la cobertura de Medicaid pero la vuelve a tener dentro de seis (6) meses, recibirá los servicios de Medicaid del mismo plan de salud que tenía antes de perder la cobertura. También tendrá el mismo Proveedor de Cuidado Primario de antes.

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

No debe recibir cuentas del doctor por ningún servicio cubierto bajo Medicaid. Quizás reciba una cuenta si va a un doctor que no pertenece a la red de CFHP. Quizás reciba una cuenta si lo tratan en una sala de emergencias por un problema que no es una emergencia.

**¿A quién llamo? ¿Qué información van a necesitar?**

Llame a Servicios para Miembros. Podemos ayudarle a saber lo que tiene que hacer. Asegúrese de tener a la mano una copia de la cuenta cuando llame.

**¿Puede mi proveedor de Medicare enviarme una cuenta por servicios o artículos si estoy recibiendo Medicare y Medicaid? (Sólo STAR Kids)**

No. No le pueden enviar una cuenta por los gastos de participación en los costos de Medicare, lo cual incluye deducibles, coaseguro y copagos.

**¿Qué tengo que hacer si me mudo? (Sólo STAR & STAR Kids)**

Tan pronto sepa su nueva dirección, avise a la oficina local de beneficios de la HHSC y al departamento de Servicios para Miembros de Community First Health Plans al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Antes de recibir servicios de Medicaid en la nueva área de servicio, usted tiene que llamar a Community First Health Plans, a menos que necesite servicios de emergencia. Continuará recibiendo atención por medio de Community First Health Plans, hasta que la HHSC cambie su dirección.

**¿Qué hago si necesito actualizar mi dirección o mi número de teléfono? (Sólo AAPCA)**

- El padre o madre adoptivo, o el encargado de los cuidados de ayuda para el cuidado de permanencia debe comunicarse con el especialista de elegibilidad encargado de su caso de la asistencia para la adopción regional de DFPS.
- Si el padre, la madre o el cuidador no sabe quién es el especialista de elegibilidad encargado, para averiguarlo puede comunicarse con la línea de ayuda del DFPS al 1-800-233-3405. El padre, la madre o el encargado de los cuidados debe comunicarse con el especialista de elegibilidad para asistencia con la adopción para ayudar con el cambio de dirección

**MEDICAID Y EL SEGURO PRIVADO**

---

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

Usted tiene que avisar al personal de Medicaid sobre cualquier seguro médico privado que tenga. Debe llamar a la línea directa de Medicaid de Recursos para Terceros y actualizar el expediente de su caso de Medicaid si:

- Le cancelan el seguro médico privado.
- Consigue nueva cobertura de seguro.
- Tiene preguntas generales sobre el seguro de terceros.

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

**Si tiene otro seguro, aun puede llenar los requisitos de Medicaid.** Cuando usted le dice al personal de Medicaid que tiene otro seguro médico, asegura que Medicaid sólo pague lo que el otro seguro médico no paga.

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

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO

---

### DERECHOS DEL MIEMBRO:

1. Tiene el derecho de ser respetado, conservar la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y de no ser discriminado. Esto incluye el derecho de:
  - a) Ser tratado justa y respetuosamente.
  - b) Saber que se respetarán la privacidad y la confidencialidad de sus expedientes médicos y las discusiones que sostenga con los proveedores.
2. Tiene el derecho a una oportunidad razonable de escoger un plan de salud y un proveedor de cuidado primario. Este es el doctor o proveedor de atención médica que usted verá la mayoría de las veces y que coordinará su atención. Usted tiene el derecho de cambiar a otro plan o proveedor de una manera razonablemente sencilla. Esto incluye el derecho de:
  - a) Ser informado sobre cómo seleccionar y cambiar de plan de salud y de proveedor de cuidado primario.
  - b) Escoger cualquier plan de salud que usted quiera de los que haya en el área donde vive, y de escoger a un proveedor de ese plan.
  - c) Cambiar de proveedor de cuidado primario.
  - d) Cambiar de plan de salud sin sufrir sanciones.
  - e) Recibir información sobre cómo cambiar de plan de salud o de proveedor de cuidado primario.
3. Tiene el derecho de hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no entienda. Esto incluye el derecho de:
  - a) Recibir explicaciones del proveedor sobre sus necesidades de atención médica y a que le hable de las diferentes opciones que tiene para tratar sus problemas médicos. Sin importar cual es el costo o lo que cubren sus beneficios.
  - b) Recibir explicaciones de por qué se le negó y no se le dio la atención o el servicio.
4. Tiene el derecho de aceptar tratamiento o rechazarlo, y de tomar parte activa en las decisiones sobre el tratamiento. Esto incluye el derecho de:
  - a) Colaborar como parte del equipo con su proveedor y decidir cuál atención médica es mejor para usted.
  - b) Aceptar o rechazar el tratamiento recomendado por su proveedor.
5. Tiene el derecho de utilizar todos los trámites de quejas y apelación disponibles mediante la organización de atención médica administrada y Medicaid, y de recibir una respuesta oportuna a las quejas, apelaciones y audiencias imparciales. Esto incluye el derecho de:
  - a) Presentar una queja ante su plan de salud o el programa estatal de Medicaid sobre la atención médica, el proveedor o el plan de salud.
  - b) Recibir una respuesta oportuna a su queja.
  - c) Usar el trámite de apelación del plan y recibir información sobre cómo usarlo.
  - d) Pedir una audiencia imparcial del programa estatal de Medicaid y recibir información sobre cómo funciona ese proceso.
6. Tiene derecho a acceso oportuno a servicios de atención médica sin obstáculos físicos ni de comunicación. Esto incluye el derecho de:
  - a) Tener acceso telefónico a un profesional médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana para recibir cualquier atención de emergencia o urgente que necesite.
  - b) Recibir atención médica de manera oportuna.
  - c) Poder entrar y salir del consultorio de cualquier proveedor de atención médica. Si tiene alguna discapacidad o padecimiento que le dificulte la movilidad, esto incluye el acceso sin barreras de acuerdo con la Ley de Americanos con Discapacidades.
  - d) Obtener los servicios de un intérprete, si son necesarios, durante las citas con sus proveedores o cuando se comunique con el personal del plan de salud. Los intérpretes son personas que hablan

la lengua materna del cliente, ayudan a alguien que tiene una discapacidad o le ayuda a entender la información.

- e) Recibir información clara sobre las reglas del plan de salud, incluso cuáles son los servicios de salud que se ofrecen y cómo recibirlos.
7. Tiene el derecho de no ser sujetado a la fuerza ni aislado si es por conveniencia de otra persona, o para forzarlo a hacer algo que usted no quiere hacer o para castigarlo.
8. Tiene el derecho de saber que los doctores, hospitales y otras personas que lo atienden pueden aconsejarle sobre su estado de salud, atención médica y tratamiento. El plan de salud no puede impedir que ellos le den esta información, aunque la atención o tratamiento no sea un servicio cubierto.
9. Tiene el derecho de saber que no es responsable de pagar los servicios cubiertos. Los doctores, hospitales y otros proveedores no pueden exigirle copagos ni ninguna suma adicional por los servicios cubiertos.
10. Usted tiene el derecho de hacer recomendaciones acerca de los reglamentos de responsabilidad y de los derechos del plan de salud de los miembros.

### RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO:

1. Tiene que aprender y entender cada uno de los derechos que tiene con el programa de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de:
  - a) Aprender y entender sus derechos con el programa de Medicaid.
  - b) Preguntar, si no entiende cuáles son sus derechos.
  - c) Saber qué otras opciones de planes de salud hay en su área.
2. Tiene que respetar las normas y los procedimientos del plan de salud y de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de:
  - a) Aprender y seguir las normas del plan de salud y de Medicaid.
  - b) Escoger su plan de salud y su proveedor de cuidado primario sin demora.
  - c) hacer cualquier cambio de plan de salud y de proveedor de cuidado primario, según lo indiquen Medicaid y el plan de salud.
  - d) Acudir a las citas programadas.
  - e) Cancelar las citas con anticipación cuando no pueda asistir.
  - f) siempre llamar primero a su proveedor de cuidado primario para sus necesidades médicas que no sean de emergencia;
  - g) Estar seguro de que tiene la aprobación de su proveedor de cuidado primario antes de consultar a un especialista;
  - h) Entender cuándo debe ir a la sala de emergencias y cuándo no.
3. Tiene que compartir con su proveedor de cuidado primario toda información sobre su salud y aprender sobre las opciones de servicio y tratamiento. Es decir, tiene la responsabilidad de:
  - a) Informar a su proveedor de cuidado primario sobre su salud.
  - b) Hablar con sus proveedores de sus necesidades de atención médica y preguntarles sobre las diferentes maneras de tratar sus problemas médicos.
  - c) Ayudar a los proveedores a obtener su historia clínica.
4. Tiene que participar en las decisiones que tengan que ver con las opciones de servicio y tratamiento, y tomar decisiones y acciones personales para estar saludable. Es decir, tiene la responsabilidad de:
  - a) Trabajar en equipo con su proveedor para decidir cuál atención médica es la mejor para usted.
  - b) Entender cómo pueden afectar su salud las cosas que usted hace.
  - c) Hacer lo mejor que pueda para mantenerse saludable.
  - d) Tratar a los proveedores y al personal con respeto.
  - e) Hablar con su proveedor acerca de todos sus medicamentos.

Si usted cree que lo han tratado injustamente o lo han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. al 1-800-368-1019. También puede ver información sobre la Oficina de Derechos Civiles del HHS en Internet en [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr).

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

Ciertos equipos médicos duraderos (DME) y productos que se encuentran normalmente en una farmacia están cubiertos por Medicaid. Para todos los miembros, Community First paga por nebulizadores, artículos para la ostomía y otros artículos y equipo si son médicamente necesarios. Para niños (desde el nacimiento hasta los 20 años), Community First también paga artículos médicamente necesarios, como medicamentos recetados por un doctor que se compran sin receta, pañales, fórmula para bebés y algunas vitaminas y minerales. Llame:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Para recibir más información sobre estos beneficios

## PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE UTILIZACIÓN

---

La toma de decisiones por parte de la Administración de utilización (UM) está basada sólo en la propiedad de cuidado, servicio y en la cobertura existente. Community First Health Plans no concede a los proveedores u otros individuos emitir las denegaciones de la cobertura. La toma de decisiones de la Administración de Utilización no se le concede ningún incentivo financiero para tomar decisiones que tengan como consecuencia la subutilización.

Para tomar decisiones de UM, Community First Health Plans utiliza la recomendación de médico solicitante, criterios y reglamentos reconocidos a nivel nacional, aplicando los criterios en una manera justa, imparcial, de manera consistente que sirve para el mejor interés de nuestros Miembros. Para asegurar que los miembros reciban la atención médica más adecuada, Community First Health Plans revisa su cuidado antes, durante y después haberlo recibido para asegurarse de que esté cubierto. La revisión previa al servicio ocurre antes de que reciba cuidados de salud y la revisión posterior al servicio ocurre antes de pagar el reclamo cuando reciba cuidados de salud que no estaban autorizados por adelantado. En general, el médico solicita autorización previa a Community First Health Plans antes de que usted reciba atención médica; sin embargo, es la responsabilidad del miembro de asegurarse de que están siguiendo las reglas de Community First para tener acceso a cualquier atención médica. Si usted está obteniendo atención médica de un proveedor fuera de la red, llame a:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

para solicitar a Community First una revisión de su cuidado. Cuidados fuera de la red y que no son aprobados por adelantado por Community First no están cubiertos. Realizamos una revisión de su cuidado mientras está en el hospital y trabajamos con el personal del hospital para ayudar a asegurarse de tener una transición sin problemas a casa o su centro de atención después. Nuestro personal clínico experimentado revisa todas las solicitudes. Las necesidades de miembros que quedan fuera de los criterios estándar son revisadas por nuestro personal médico para la cobertura del plan y necesidad médica. Community First Health Plans aprueba o niega servicios basados en sí o no el servicio es médicamente necesario y un beneficio cubierto.

### **Cómo obtener información sobre el proceso de UM y Autorización de Cuidado:**

El personal de Administración de utilización está disponible para asistirle con cualquier pregunta o preocupaciones que usted puede tener en cuanto al proceso de UM y la autorización de cuidado. Usted puede hablar con un miembro del personal de UM llamando al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Durante las horas normales de trabajo, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. Un miembro del personal de UM está disponible en casos de emergencias después de horas de oficina regulares, fines de semana y días festivos llamando a los mismos números de teléfono e informando el servicio de contestación automática de su necesidad de hablar con un empleado UM.

## **PROCESO DE QUEJAS**

---

### **¿Qué hago si tengo una queja? ¿A quien llamo? ¿Puede ayudarme alguien de Community First a presentar una queja?**

Queremos ayudar. Si tiene una queja, favor de llamarnos a:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

para explicarnos el problema. Un Representante de Servicios para Miembros de Community First Health Plans puede ayudarle a presentar una queja. Sólo llame a:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Por lo general, podemos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos días.

### **¿Cuánto tiempo tarda en tramitarse mi queja? ¿Cual es el plazo y los requisitos para la presentación de una queja?**

Puede presentar una queja ante CFHP en cualquier momento. Le enviaremos una carta dentro de 5 días para informarle que recibimos la queja. Le avisaremos de nuestra decisión dentro de 30 días.

### **¿Que si quiero someter una queja con HHSC, ya que haya agotado el tramite con Community First?**

Una vez que haya agotado el trámite de quejas de Community First Health Plans, puede quejarse ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) de Texas llamando gratis al 1-866-566-8989. Si quiere hacer su queja por escrito, por favor, envíela a la siguiente dirección:

Texas Health and Human Services Commission

Health Plan Operations - H-320

P.O. Box 85200

Austin, TX 78708-5200

ATTN: Resolution Services

Si tiene acceso a Internet, puede enviar la queja por correo electrónico a:

HPM\_Complaints@hhsc.state.tx.us

## **APELACIONES**

---

### **¿Qué puedo hacer si mi doctor pide un servicio o medicina para mí que está cubierto, pero el plan de salud lo niega o lo limita?**

CFHP puede negar servicios de atención médica o medicinas si no son médicamente necesarios. Un medicamento también se puede negar si:

- El medicamento no trabaja mejor que otras medicinas en la lista de medicamentos preferidos de CFHP
- Si hay otra medicina que es similar que usted debe probar primero y que no ha usado antes

Si no está de acuerdo con la negación, puede pedir por un apelación.

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

Recibirá una carta avisándole sobre esto. También recibirá una forma de apelación.

**¿Cuándo tiene derecho el miembro de pedir una apelación?**

Puede apelar si no está satisfecho con la decisión. También puede pedir por una apelación si Community First negó el pago de un servicio por completo o en partes. Solo llame a:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Le enviaremos una forma de apelación para llenar y enviar a Community First.

**¿Puede ayudarme alguien de CFHP a presentar una apelación?**

Sí, podemos ayudarle a presentar una apelación. Si llama para pedir una apelación, le enviaremos una forma de apelación para llenar y enviar a CFHP. Nos tiene que enviar la forma de apelación escrita y firmada para poder empezar el trámite de apelación, a menos que esté pidiendo una apelación acelerada.

**¿Cuál es el tiempo del proceso de apelaciones?**

Se le enviará una carta dentro de 5 días para informarle que recibimos la apelación. Le enviaremos nuestra decisión por correo dentro de 30 días. Usted tiene el derecho de pedir una extensión de hasta 14 días.

Si Community First necesita más información, puede que nosotros pidamos la extensión. Si necesitamos una extensión, le avisaremos por escrito. Le daremos la razón del retraso y cómo le ayudará a usted.

Usted tiene el derecho de seguir recibiendo los servicios médicos ya aprobados por CFHP mientras tramitamos su apelación si presenta su apelación antes de:

- 10 días de la fecha en que recibió una carta con nuestra decisión
- la fecha en que sus servicios médicos serán reducidos o terminados, según indica nuestra carta de decisión.

**Si no estoy satisfecho con la resolución de mi apelación, ¿puedo pedir una audiencia imparcial ante el estado?**

Llámenos para pedir una audiencia imparcial ante el estado. Usted puede pedir una audiencia imparcial ante el estado en cualquier momento. Puede ser durante el trámite de apelación de Community First o después del mismo.

**APELACIÓN ACELERADA****¿Qué es una apelación acelerada?**

Una apelación acelerada ocurre cuando el plan de salud tiene que tomar rápidamente una decisión debido a su estado de salud, y el proceso normal de apelación podría poner en peligro su vida o salud.

**¿Cómo se pide una apelación acelerada? Tengo que hacer mi solicitud por escrito? Cuál es tiempo del proceso de apelación acelerada?**

Llámenos. Podemos ayudarle a pedir una apelación acelerada. Puede presentar su solicitud por teléfono. También puede pedir la apelación acelerada por escrito. Si tenemos toda la información que necesitamos, llamaremos a su doctor con la resolución dentro de un día laboral.

**¿Qué pasa si CFHP niega la solicitud de una apelación acelerada?**

Le avisaremos. Su solicitud será transferida al proceso regular de apelación. Luego, le enviaremos nuestra decisión por correo dentro de 30 días.

**¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?**

Llámenos para pedir ayuda o pídale a su doctor que nos llame. Le ayudaremos a pedir la apelación acelerada.

## AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO

---

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

Si usted, como miembro del plan de salud, no está de acuerdo con la decisión del plan, tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial. Puede nombrar a alguien para que lo represente escribiendo una carta al plan de salud y diciéndoles el nombre de la persona que usted quiere que lo represente. Un doctor u otro proveedor médico puede ser su representante. Si quiere cuestionar una decisión tomada por el plan de salud, usted o su representante tiene que pedir la audiencia imparcial dentro de 90 días de la fecha de la carta de decisión del plan de salud. Si no pide la audiencia imparcial dentro de los 90 días, puede perder el derecho a una audiencia imparcial. Para pedir una audiencia imparcial, usted o su representante debe enviar una carta al plan de salud, 12238 Silicon Drive, Suite 100, San Antonio, TX 78249, o llame al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

Usted tiene el derecho de seguir recibiendo cualquier servicio que el plan de salud le haya negado o reducido, por lo menos hasta oír la decisión final de la audiencia, si pide una audiencia imparcial a más tardar: (1) 10 días naturales después de que Community First envió el aviso de la acción, o (2) la fecha en que el servicio será reducido o suspendido según la carta del plan. Si no pide una audiencia imparcial antes de esta fecha, el servicio que el plan de salud le negó será suspendido.

Si pide una audiencia imparcial, recibirá un paquete de información con la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. La mayoría de las audiencias imparciales se hacen por teléfono. En la audiencia, usted o su representante puede decir por qué necesita el servicio que el plan de salud le negó.

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

## NUEVA TECNOLOGÍA MÉDICA

---

El Director Médico de Community First y los proveedores participantes revisan y evalúan los nuevos avances médicos en la tecnología (o la nueva aplicación de la tecnología existente). Esto se hace para procedimientos médicos, procedimientos de salud mental, administración de farmacias y dispositivos de forma individual para determinar si son apropiados para los beneficios cubiertos. Aprobación de gobierno y literatura científica son revisados para determinar si el tratamiento es seguro y eficaz. El nuevo avance médico o tratamiento (o nueva aplicación de la tecnología existente) debe proporcionar iguales o mejores resultados que los beneficios cubiertos existentes o para que pueda ser considerado para la cobertura de la terapia.

Para obtener más información acerca de cómo Community First revisa sobre nueva tecnología médica, por favor llámenos. Puede comunicarse con nosotros al:

STAR Medicaid: 1-800-434-2347

STAR Kids: 1-855-607-7827

## REPORTANDO ABUSO, MALTRATO, DESCUIDO Y EXPLOTACIÓN. (SÓLO STAR KIDS)

---

### ¿Cómo reporto maltrato, descuido y explotación?

Usted tiene derecho al respeto y a la dignidad, incluso estar libre de abuso, maltrato, descuido y explotación.

### ¿Qué es abuso, maltrato, descuido y explotación?

El **abuso o maltrato** es daño mental, emocional, físico o sexual, o el hecho de no prevenir estos daños.

El **descuido** causa hambre, deshidratación, exceso o falta de medicación, condiciones de vida insalubres, etc. El descuido también incluye la falta de calefacción, agua corriente, electricidad, atención médica e higiene personal.

La **explotación** es el mal uso de los recursos de otra persona para obtener beneficios personales o monetarios. Esto incluye cobrar cheques de Seguro Social o de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), abusar de una cuenta de cheques conjunta y tomar propiedad y otros recursos.

### **Cómo reportar el abuso, maltrato, descuido y la explotación**

La ley requiere que usted informe sobre sospechas de abuso, maltrato, descuido o explotación, incluso el uso no aprobado de restricciones o aislamiento cometido por un proveedor.

Llame al 9-1-1 para situaciones de emergencia o que ponen en peligro la vida.

Informe por teléfono (si no es una emergencia); las 24 horas del día, los 7 días de la semana, gratis

Informe al Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (DADS) llamando al 1-800-647-7418 si la persona que sufre abuso, maltrato, descuido o explotación vive en o recibe servicios de alguno de los siguientes:

- Un centro para convalecientes;
- Un centro de asistencia con la vida diaria;
- Un centro de cuidado de adultos durante el día;
- Un proveedor de cuidado temporal de adultos con licencia, o
- Una agencia de Servicios de Apoyo en Casa y en la Comunidad (HCSSA) o una agencia de servicios de salud en casa.

Las sospechas de abuso, maltrato, descuido o explotación cometidos por una HCSSA también se tienen que reportar al Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (DFPS).

**Informe al DFPS sobre cualquier otra sospecha de abuso, maltrato, descuido o explotación llamando al 1-800-252-5400**

### **Informe electrónicamente (si no es una emergencia)**

Vaya a <https://txabusehotline.org>. Este es un sitio web seguro. Usted tendrá que crear una cuenta y un perfil protegidos por una contraseña.

### **Información útil al presentar un informe**

Al informar sobre el abuso, maltrato, descuido o la explotación, es útil tener el nombre, la edad, la dirección y los teléfonos de cada persona involucrada.

## **FRAUDE Y ABUSO**

---

### **Quiere denunciar malgasto, abuso o fraude?**

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

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

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

- Llame a la Línea Directa de la Fiscalía General (OIG) al 1-800-436-6184;
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/> y haga clic en “Denuncie el malgasto, fraude o abuso de Medicaid” para llenar una forma en Internet; O
- Denúncielo directamente al plan de salud:

Community First Health Plans  
 12238 Silicon Drive, Suite 100  
 San Antonio, TX 78249  
 STAR Medicaid: 1-800-434-2347  
 STAR Kids: 1-855-607-7827

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

- Al denunciar a un proveedor (un doctor, dentista, terapeuta, etc.) incluya:
  - El nombre, la dirección y el teléfono del proveedor
  - El nombre y la dirección del centro (hospital, centro para convalecientes, aencia de servicios de salud en casa, etc.)
  - El número de Medicaid del proveedor o centro, si lo sabe
  - El tipo de proveedor (doctor, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.)
  - El nombre y teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación
  - Las fechas de los sucesos
  - Un resumen de lo ocurrido
- Al denunciar a una persona que recibe beneficios, incluya:
  - El nombre de la persona
  - La fecha de nacimiento de la persona, su número de Seguro Social o su número de caso, si los sabe
  - La ciudad donde vive la persona
  - Los detalles específicos sobre el malgasto, abuso o fraude.

## INFORMACIÓN QUE TIENE QUE ESTAR DISPONIBLE ANUALMENTE

Como miembro de Community First Health Plans, usted puede pedir y recibir la siguiente información cada año:

- Información sobre los proveedores de la red; por lo menos los doctores de cuidado primario, los especialistas y los hospitales en nuestra área de servicio. Esta información incluirá el nombre, la dirección, los teléfonos de cada proveedor de la red y los idiomas que habla (aparte del inglés), así como los nombres de aquellos proveedores que no están aceptando a nuevos pacientes.
- Cualquier restricción de su libertad de escoger entre los proveedores de la red.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Información sobre los trámites de queja, apelación y audiencia imparcial.
- Información sobre los beneficios disponibles bajo el programa de Medicaid, incluso la cantidad, la duración y el alcance de los beneficios. Se hizo así para asegurar que usted entienda los beneficios a los que tiene derecho.
- Cómo obtener beneficios, entre ellos, los requisitos de autorización.
- Cómo obtener beneficios, entre ellos, servicios de planificación familiar, de proveedores que no pertenecen a la red y los límites a dichos beneficios.
- Cómo recibir cobertura de emergencia y después de las horas normales de consulta, y los límites a dichos beneficios, entre ellos:
  - La explicación de un estado médico de emergencia, y de los servicios de emergencia y de posestabilización.
  - El hecho de que no necesita la autorización previa de su proveedor de cuidado primario para recibir atención de emergencia.
  - Cómo obtener servicios de emergencia, incluso cómo usar el sistema telefónico de 911 o su equivalente local.
  - Las direcciones de los lugares donde proveedores y hospitales prestan servicios de emergencia cubiertos por Medicaid.
  - Una declaración sobre su derecho de usar cualquier hospital u otro lugar para recibir atención de emergencia
  - Las reglas sobre la posestabilización.
- Las normas sobre envíos a especialistas y a otros servicios que el proveedor de cuidado primario no presta.
- Las pautas de práctica de Community First Health Plans.

### Encuéntrenos en Facebook

Community First está dedicado a usted y a su bienestar. Nuestra página de Facebook tiene más información, como consejos de salud y otra información que le puede ayudar. Búsquenos en Facebook y danos un me gusta!



## CONFIDENCIALIDAD

---

Estamos comprometidos a garantizar que su información personal de salud es segura y confidencial. Nuestros médicos y otros proveedores deben hacer lo mismo. Community First utilizará PHI solamente para administrar su plan de salud y cumplir con los requisitos estatales y federales. Su información médica personal no se compartirá con nadie. No lo haremos sin su aprobación expresa por escrito. Usted tiene el derecho a acceder a sus registros médicos. También tiene el derecho de dar su consentimiento por escrito para que ciertos individuos tengan acceso a su PHI. Las autorizaciones que se conceden por usted serán compartidas con las personas específicamente señaladas en su autorización por escrito.

Community First tiene las medidas de seguridad físicas, electrónicas y los procedimientos para proteger su información. También la información oral, escrita o electrónica está protegida. Los reglamentos y procedimientos de Community First exigen a los empleados proteger la confidencialidad de su información de salud (PHI). Un empleado sólo puede acceder a su PHI cuando tienen un motivo para hacerlo. Cada empleado debe firmar una declaración de que él o ella entienden las prácticas de privacidad de Community First. Cada año, Community First enviará una notificación a los empleados para recordarles de ésta práctica. Cualquier empleado que no siga las prácticas de privacidad de Community First está sujeto a disciplina. Esto puede incluir hasta e incluyendo el despido. Para obtener una copia de nuestro aviso de prácticas de privacidad, por favor visite nuestro sitio web en [www.cfhp.com](http://www.cfhp.com).

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

---

- CFC: Community First Choice
- CFHP: Community First Health Plans
- CLASS: Servicios de Apoyo y Asistencia para Vivir en la Comunidad
- DBMD: Personas Sordociegas con Discapacidades Múltiples
- DME: Equipo Médico Duradero
- DSHS: Departamento Estatal de Servicios de Salud
- FQHC: Centro de Salud Aprobado a Nivel Federal
- HHSC: Departamento de Salud y Servicios Humanos
- LAR: Representante Legalmente Autorizado
- LMHA: Autoridad Local de Servicios de Salud Mental
- LTSS: Servicios de Apoyo a Largo Plazo
- MCO: Organización de Atención Médica Administrada
- MTP: Programa de Transporte Médico
- PCP: Proveedor de Cuidados Primarios
- PCS: Servicios de Cuidado Personal
- PDN: Atención Privada de Enfermería
- RHC: Centro de Salud Rural
- TxHML: Texas para Vivir en Casa
- UM: Administración de Utilización
- YES: Servicios de Empoderamiento Juvenil





# **COMMUNITY FIRST**

## **HEALTH PLANS**

12238 Silicon Drive, Suite 100 • San Antonio, Texas 78249

[www.cfhp.com](http://www.cfhp.com)

Servicios para Miembros: 1-800-434-2347