



CIGNA-HEALTHSPRING STAR+PLUS

Manual para miembros

Área de servicio de Hidalgo:

Condados de Cameron, Duval, Hidalgo, Jim Hogg, Maverick, McMullen, Starr, Webb, Willacy y Zapata

Área de servicio rural de Medicaid (MRSA, por sus siglas en inglés) - Noreste:

Condados de Anderson, Angelina, Bowie, Camp, Cass, Cherokee, Cooke, Delta, Fannin, Franklin, Grayson, Gregg, Harrison, Henderson, Hopkins, Houston, Lamar, Marion, Montague, Morris, Nacogdoches, Panola, Rains, Red River, Rusk, Sabine, San Augustine, Shelby, Smith, Titus, Trinity, Upshur, Van Zandt y Wood

Área de servicio de Tarrant:

Condados de Denton, Hood, Johnson, Parker, Tarrant y Wise

Diciembre de 2015

1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1)

De lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro

2208 Hwy 121, Suite 210, Bedford, TX 76021

StarPlus.MyCignaHealthSpring.com/StarPlusHandbook



Si tiene alguna pregunta sobre su Manual para miembros o sus beneficios, llame a Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring al 1-877-653-0327. Attendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro. Las personas con dificultades auditivas pueden llamar a la línea TTY: 7-1-1. Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation, incluyendo HealthSpring Life & Health Insurance Company, Inc. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

MCDTX_16_40817S 04202016

© 2016 Cigna

BIENVENIDO A UN MEJOR ESTADO DE SALUD

Estamos para servirle a cada paso del camino

Felicitaciones por elegir a Cigna-HealthSpring como su plan de STAR+PLUS.

Valoramos tenerlo como miembro. Nuestro equipo espera poder ayudarle a mejorar su salud, su bienestar y su sensación de seguridad. En Cigna-HealthSpring, nuestro objetivo es ayudarle a disfrutar más de la vida. Esto incluye ayudarle a obtener atención de calidad que sea accesible, fácil de comprender y personalizada para satisfacer sus necesidades individuales.

Este Manual para miembros puede ayudarle a aprovechar al máximo su plan de STAR+PLUS. Es importante leerlo atentamente y conservarlo en un lugar seguro y cómodo.

Con su Manual para miembros aprenderá muchas cosas importantes, como por ejemplo:

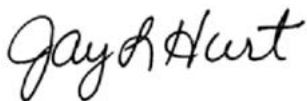
- ▶ Cuál es la función de su médico principal o Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)
- ▶ Cómo averiguar qué medicamentos están cubiertos en la lista de medicamentos preferidos
- ▶ Cuándo necesita una referencia o autorización previa de su médico principal
- ▶ A quién llamar y qué hacer si se enferma o se lesiona
- ▶ Cómo aprovechar los servicios de atención médica preventiva y otros beneficios

En Cigna-HealthSpring, queremos que se involucre en su salud. Esto significa que debe seguir los consejos de su médico principal (Proveedor de atención primaria). También significa que debe llamarnos si tiene alguna pregunta sobre su plan de salud. Siempre estamos preparados para guiarlo en la dirección correcta.

Nuestro equipo es su equipo. Estamos para servirle. Si tiene alguna pregunta sobre su plan de STAR+PLUS, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro. Si tiene alguna pregunta sobre su salud, puede llamar al personal de enfermería a nuestra Línea de Enfermería atendida las 24 horas al **1-855-418-4552**.

En nombre de toda la familia de Cigna-HealthSpring en Texas y otros lugares, le doy la bienvenida. Esperamos poder ayudarle a llevar una vida más saludable.

A su salud,



Jay L. Hurt
Presidente de la División de Texas
Cigna-HealthSpring Life & Health Insurance Co., Inc.



P.D.

Avísenos si quiere recibir su Manual para miembros en audio, letra grande, braille u otro idioma. Nos complace ayudarle.

LLÁMENOS CUANDO NECESITE AYUDA

Es importante que sepa a quién recurrir cuando necesite ayuda. Su equipo está preparado para guiarlo en la dirección correcta. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su salud, puede llamar al personal de enfermería a nuestra Línea de Enfermería atendida las 24 horas al **1-855-418-4552**. Si necesita ayuda o información, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**. También puede comunicarse con nuestra línea para crisis de salud mental las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando al **1-800-959-4941**.



Importante

Si usted tiene una emergencia que podría poner en riesgo su vida o una emergencia que representa una amenaza para la vida o los bienes de terceros, llame al **9-1-1** o vaya directamente a la sala de emergencias más cercana.

Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring

Puede obtener respuestas inmediatas a preguntas sobre sus beneficios, la red de proveedores o cualquier otra cuestión relacionada con su plan. Llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro, excepto los días festivos aprobados por el estado.

Servicios bilingües o de interpretación

Los representantes de Cigna-HealthSpring están preparados para ayudarle en inglés y en español. Cigna-HealthSpring puede brindar servicios de interpretación y traducción en más de 170 idiomas. Llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327** para recibir asistencia.

Personas con dificultades auditivas

Si usted tiene dificultades auditivas, llame a la línea **TTY: 7-1-1**. Para más servicios, llame a la línea **TTY/Servicio de retransmisión de Texas** al **1-800-735-2989** (inglés) o **1-800-662-4954** (español).

Fuera del horario de atención

Si llama fuera del horario de atención, un fin de semana o un día festivo, puede dejar un mensaje de voz. Le devolveremos la llamada al siguiente día hábil.

Coordinación de servicios

Cigna-HealthSpring ofrece la Coordinación de servicios. Usted y su Coordinador de servicios trabajarán juntos para:

- › Evaluar sus necesidades médicas.
- › Crear un plan de atención.
- › Organizar todos sus servicios.
- › Hacer un seguimiento de sus avances para alcanzar sus metas de atención médica.

Puede llamar al Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring al **1-877-725-2688**. También puede llamar a su Coordinador de servicios a través de Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

Servicios de salud del comportamiento y abuso de sustancias

Para preguntas sobre salud del comportamiento y abuso de sustancias, llame a la línea de servicios de salud del comportamiento al **1-877-725-2539**. Si tiene una crisis de salud mental, puede obtener ayuda llamando a nuestra línea directa para crisis de salud mental al **1-800-959-4941**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Habrá profesionales de salud mental calificados preparados para:

- › Responder sus preguntas.
- › Evaluar su salud mental.
- › Proporcionar y coordinar los servicios necesarios.

Servicios bilingües o de interpretación

Los representantes de Cigna-HealthSpring están preparados para ayudarle en inglés y en español. Hay otros servicios de interpretación de idiomas disponibles, a pedido. Cigna-HealthSpring puede brindar servicios de interpretación y traducción en más de 170 idiomas.



Recuerde

Si usted tiene una emergencia que podría poner en riesgo su vida o una emergencia que representa una amenaza para la vida o los bienes de terceros, llame al **9-1-1** o vaya directamente a la sala de emergencias más cercana.

Línea de Enfermería atendida las 24 horas

Cigna-HealthSpring le brinda acceso a personal de enfermería titulado con experiencia las 24 horas el día, durante todo el año. Nuestro personal de enfermería ofrece información confiable, en forma inmediata, para cualquier problema de salud. Llame al **1-855-418-4552**. Puede obtener ayuda en inglés o en español.

Atención de la vista

Los miembros elegibles solamente para Medicaid pueden obtener servicios de atención de la vista de rutina llamando a Superior Vision al **1-800-879-6901**. Si necesita atención de la vista por una enfermedad o lesión en el ojo, llame primero a su médico principal para que le brinde ayuda. No necesita una referencia para recibir atención de la vista especializada de un oftalmólogo.

Atención dental

Los miembros elegibles solamente para Medicaid que tengan 21 años o más pueden obtener servicios de atención dental de rutina. Los miembros de STAR+PLUS Waiver también son elegibles para determinados servicios de atención dental. Para obtener atención dental cubierta, llame a DentaQuest al **1-855-418-1628**.

Ombudsman y STAR+PLUS

Equipo de asistencia de atención médica administrada del Ombudsman: **1-866-566-8989**
(TTY: 1-866-222-4306) Línea de ayuda de STAR+PLUS: **1-800-964-2777**

Servicios de transporte médico

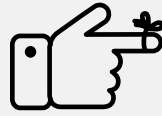
Para coordinar transporte médico de rutina, llame al número gratuito **1-877-633-8747** si vive en las áreas de servicio de Hidalgo o MRSA-Noreste. Si vive en el área de servicio de Tarrant, llame al número gratuito **1-855-687-3255**.

Información del Manual para miembros

2208 Hwy 121, Suite 210 Bedford, TX 76021

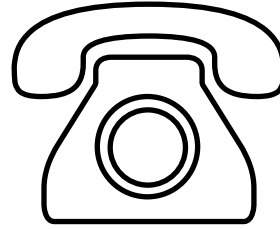
Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring

1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1)
De lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro
StarPlus.MyCignaHealthSpring.com



No lo olvide

Su satisfacción es muy importante para nosotros. Si tiene alguna inquietud, díganos. Nos complacerá ayudarle.



Guía de referencia rápida

Servicios a los Miembros	1-877-653-0327	Atención dental	1-855-418-1628
Servicios bilingües/ de interpretación	1-877-653-0327	Equipo de asistencia de atención médica administrada del Ombudsman	1-866-566-8989
Servicios a los Miembros para personas con dificultades auditivas TTY	7-1-1	Equipo de asistencia de atención médica administrada del Ombudsman	1-866-222-4306
TTY/Servicio de retransmisión de Texas en inglés	1-800-735-2989	Línea de ayuda de STAR+PLUS	1-800-964-2777
TTY/Servicio de retransmisión de Texas en español	1-800-662-4954	Servicios de transporte médico	
Coordinación de servicios	1-877-725-2688	Áreas de servicio de Hidalgo o MRSA-Noreste	1-877-633-8747
Salud del comportamiento y abuso de sustancias	1-877-725-2539	Área de servicio de Tarrant	1-855-687-3255
Crisis de salud mental	1-800-959-4941	Ayuda para salud mental/ drogas/alcohol de Medicaid	1-877-966-3784
Línea de Enfermería atendida las 24 horas (inglés/español)	1-855-418-4552	2-1-1 Ayuda en Texas	2-1-1 o www.211texas.org
Atención de la vista	1-800-879-6901	Línea de ayuda para medicamentos con receta de Medicaid	1-877-653-0327

Introducción a Cigna-HealthSpring	a
Números de teléfono importantes	b
Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring	b
Servicios bilingües o de interpretación.....	b
Personas con dificultades auditivas.....	b
Fuera del horario de atención.....	b
Coordinación de servicios.....	b
Servicios de salud del comportamiento y abuso de sustancias.....	b
Servicios bilingües o de interpretación.....	b
24-Hour Nurse Line.....	b
Atención de la vista.....	b
Atención dental.....	b
Ombudsman y STAR+PLUS.....	c
Servicios de transporte médico.....	c
Información del Manual para miembros.....	c
Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring.....	c
Guía de referencia rápida.....	c
Bienvenido a Cigna-HealthSpring	1
¿Qué es Cigna-HealthSpring?.....	1
¿Qué hace Cigna-HealthSpring?.....	1
¿En qué cambió Cigna-HealthSpring?.....	1
¿Qué hace única a Cigna-HealthSpring?.....	1
¿Qué ofrece Cigna-HealthSpring?.....	1
Su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring	2
Cómo usar su tarjeta de identificación.....	2
Cómo leer su tarjeta de identificación.....	2
Cómo reemplazar su tarjeta de identificación.....	3
Su tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits.....	4
Formulario de verificación provisorio (Formulario de Medicaid 1027-A).....	5
Su médico principal	6
¿Qué es un Proveedor de atención primaria (PCP o médico principal)?.....	6
¿Cómo elijo mi médico principal?.....	6
¿Qué tipo de proveedor puedo elegir como mi médico principal?.....	6
¿Un especialista puede ser considerado un Proveedor de atención primaria en alguna oportunidad?.....	6
¿Una clínica puede ser mi Proveedor de atención primaria? (Clínica de salud rural/centro de salud calificado federalmente).....	6
¿Cómo puedo cambiar de Proveedor de atención primaria?.....	6
¿Cómo puedo cambiar de Proveedor de atención primaria si recibo beneficios de Medicare?.....	6
¿Cuántas veces puedo cambiar mi Proveedor de atención primaria o el de mi hijo?.....	6
¿Cuándo entrará en vigor el cambio de mi Proveedor de atención primaria?.....	6
¿Existe algún motivo por el cual pueda denegarse una solicitud para cambiar un Proveedor de atención primaria?.....	7
¿Qué debo llevar conmigo a la cita con mi médico?.....	7
¿Puede mi Proveedor de atención primaria transferirme a otro Proveedor de atención primaria por incumplimiento?.....	7
¿Qué sucede si opto por ir a otro médico que no es mi Proveedor de atención primaria?.....	7
¿Cómo puedo recibir atención médica cuando el consultorio de mi Proveedor de atención primaria está cerrado?.....	7

¿Qué es el Programa cerrado de Medicaid?	7
¿Qué es el plan de incentivos para médicos?.....	7
Cambios en el plan de salud	8
¿Qué sucede si deseo cambiar de plan de salud?.....	8
¿A quién llamo?.....	8
¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud?.....	8
¿Cuándo entrará en vigor el cambio de mi plan de salud?.....	8
¿Cigna-HealthSpring puede pedir desvincularme de su plan de salud (por incumplimiento, etc.)?.....	8
Beneficios de atención médica.....	8
¿Cuáles son mis beneficios de atención médica?.....	8
¿Cómo obtengo estos servicios?.....	10
¿Los servicios cubiertos tienen algún límite?.....	10
¿Qué son los beneficios de Servicios y recursos de apoyo a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés)?.....	11
¿Cómo obtengo estos servicios?.....	11
¿A qué número tengo que llamar para averiguar sobre estos servicios?.....	11
¿Qué es la Terapia de rehabilitación cognitiva (CRT, por sus siglas en inglés)?.....	11
¿Cómo obtengo el servicio de CRT?.....	11
¿Qué son los Servicios orientados al consumidor (CDS) y los Servicios de administración financiera (FMS)?.....	11
¿A quién puedo llamar para informarme más sobre los FMS?.....	11
¿Mis beneficios de STAR+PLUS cambiarán si estoy internado en una Instalación de cuidados especiales?	11
¿Cuáles son mis beneficios de Cuidados agudos?	11
¿Cómo obtengo estos servicios?.....	11
¿A qué número tengo que llamar para averiguar sobre estos servicios?.....	12
¿Qué servicios no están cubiertos?.....	12
¿Qué es el programa de Instalaciones de atención intermedia-Discapacidad intelectual y del desarrollo (ICF-IDD, por sus siglas en inglés)?.....	12
¿Qué significa exención por IDD?.....	12
¿Qué servicios puedo recibir como miembro de un programa ICF-IDD o una exención por IDD?.....	12
¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos con receta?.....	12
¿Qué beneficios adicionales recibo como Miembro de Cigna-HealthSpring?.....	12
¿Qué Servicios con valor agregado pueden obtener los Miembros con doble elegibilidad de Cigna-HealthSpring STAR+PLUS?.....	12
¿Qué Servicios con valor agregado pueden obtener los Miembros de Cigna-HealthSpring STAR+PLUS que solamente tienen Medicaid?.....	13
¿Cómo puedo obtener estos beneficios?.....	13
¿Qué clases de educación sobre la salud ofrece Cigna-HealthSpring?.....	13
¿Qué otros servicios puede ayudarme a obtener Cigna-HealthSpring? (servicios no capitados).....	13
¿Puede Cigna-HealthSpring ayudarme a obtener recursos comunitarios no cubiertos?.....	13
Atención médica y otros servicios.....	13
¿Qué significa médicamente necesario?.....	13
¿Qué se entiende por atención médica de rutina?.....	14
¿Qué tan pronto puedo esperar que me atiendan?.....	14
¿Qué se entiende por atención médica de urgencia?.....	14
¿Qué debo hacer si mi hijo o yo necesitamos atención médica de urgencia?.....	14
¿Qué tan pronto puedo esperar que me atiendan?.....	14
¿Qué son los Servicios y recursos de apoyo a largo plazo (LTSS)?.....	14

¿Cómo obtengo estos servicios?.....	14
¿Qué se entiende por atención médica de emergencia?.....	14
¿Qué tan pronto puedo esperar que me atiendan?.....	15
¿El plan de salud cubre servicios dentales de emergencia?.....	15
¿Qué debo hacer si mi hijo necesita atención dental de emergencia?.....	15
¿Qué se entiende por atención posterior a la estabilización?.....	15
¿Cuándo debo llamar para programar una cita?.....	15
¿Cómo puedo recibir atención médica cuando el consultorio de mi Proveedor de atención primaria está cerrado?.....	15
¿Qué sucede si me enfermo mientras estoy fuera de la ciudad o de viaje?.....	15
¿Qué sucede si estoy fuera del estado?.....	15
¿Qué sucede si estoy fuera del país?.....	15
¿Qué sucede si necesito ver a un especialista?.....	16
¿Qué es una referencia?.....	16
¿Qué tan pronto puedo esperar que me atienda un especialista?.....	16
¿Qué servicios no necesitan una referencia?.....	16
¿Cómo puedo pedir una segunda opinión?.....	16
¿Qué es el programa “Mi asesor médico personal”?.....	16
¿Cómo puedo comunicarme con “Mi asesor médico personal”?.....	16
Salud del comportamiento.....	16
¿Qué son los servicios de salud del comportamiento?.....	16
¿Cómo puedo obtener ayuda si tengo problemas de salud del comportamiento (mental), vinculados con el alcohol o las drogas?.....	16
¿Cómo obtengo ayuda de emergencia para problemas de salud del comportamiento o abuso de sustancias?.....	16
¿Necesito obtener una referencia para esto?.....	17
¿Qué son los servicios de rehabilitación de la salud mental y la administración orientada de casos de salud mental?.....	17
¿Cómo obtengo estos servicios?.....	17
¿Qué servicios de salud del comportamiento están disponibles?.....	17
¿Qué servicios de abuso de sustancias para pacientes en consulta externa están disponibles?.....	17
¿Qué es un Coordinador de servicios de salud del comportamiento?.....	17
¿Qué sucede si ya estoy recibiendo tratamiento?.....	17
¿Puede un centro de salud mental para retrasos mentales ser mi proveedor de atención de salud del comportamiento?.....	17
Beneficios de medicamentos con receta y farmacia.....	18
¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos con receta?.....	18
¿Cómo puedo obtener mis medicamentos?.....	18
¿Cómo puedo encontrar una farmacia de la red?.....	18
¿Qué sucede si voy a una farmacia que no pertenece a la red?.....	18
¿Qué debo llevar conmigo a la farmacia?.....	18
¿Qué sucede si necesito que se me entreguen los medicamentos?.....	18
¿A quién debo llamar si tengo problemas para obtener mis medicamentos?.....	18
¿Qué sucede si no puedo obtener la aprobación del medicamento que recetó mi médico?.....	18
¿Qué sucede si pierdo mis medicamentos?.....	18
¿Qué sucede si también tengo Medicare?.....	18
¿Cómo puedo obtener mis medicamentos si estoy internado en una Instalación de cuidados especiales?.....	18
¿Qué sucede si necesito Equipos médicos duraderos (DME) u otros productos que normalmente se encuentran en una farmacia?.....	18
¿Qué es el Programa cerrado de Medicaid?.....	19

Planificación familiar	19
¿Cómo obtengo servicios de planificación familiar?.....	19
¿Dónde puedo encontrar un proveedor de servicios de planificación familiar?.....	19
¿Necesito obtener una referencia para esto?	19
Administración de casos para niños y mujeres embarazadas	19
¿Qué es la Administración de casos para niños y mujeres embarazadas (CPW)?.....	19
¿Necesita ayuda para encontrar y obtener servicios?.....	19
¿Quiénes pueden obtener un administrador de casos?.....	19
¿Qué hacen los administradores de casos?.....	19
¿Qué tipo de ayuda puede obtener?.....	19
¿Cómo puede obtener un administrador de casos?.....	19
¿Qué es la Coordinación de servicios?.....	20
¿Qué puede hacer por mí un Coordinador de servicios?.....	20
¿Cómo puedo hablar con un Coordinador de servicios?.....	20
¿Qué es la Intervención en la primera infancia (ECI, por sus siglas en inglés)?.....	20
¿Necesito obtener una referencia para esto?.....	20
¿Dónde busco un proveedor de ECI?.....	20
Texas Health Steps	20
¿Qué es Texas Health Steps?.....	20
¿Qué servicios ofrece Texas Health Steps?.....	20
¿Cómo y cuándo debo hacerle a mi hijo las revisiones médicas y dentales de Texas Health Steps?.....	21
¿Qué servicios dentales ofrece Texas Health Steps para mi hijo?.....	21
¿Mi médico tiene que formar parte de la red de Cigna-HealthSpring?.....	21
¿Debo tener una referencia?.....	21
¿Qué sucede si necesito cancelar una cita?.....	21
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y mi hijo debe asistir a una revisión de Texas Health Steps?.....	21
¿Qué sucede si soy un trabajador rural migrante?.....	21
Programa de Transporte Médico (MTP)	22
¿Qué es el MTP?	22
¿Qué servicios ofrece el MTP?	22
Cómo obtener un viaje:.....	22
¿A quién puedo llamar para pedir un viaje a una cita médica?.....	22
Atención de la vista	22
¿Cómo obtengo servicios de atención de la vista?.....	22
Atención dental para niños	23
¿Qué servicios dentales cubre Cigna-HealthSpring para los niños?.....	23
Servicios de interpretación	23
¿Alguien puede interpretar mi conversación con mi médico?.....	23
¿A quién llamo para solicitar un intérprete?.....	23
¿Con cuánta anticipación tengo que llamar?.....	23
¿Cómo puedo obtener los servicios de un intérprete en persona en el consultorio del proveedor?.....	23

Atención obstétrica/ginecológica	23
¿Qué sucede si necesito atención obstétrica/ginecológica?.....	23
¿Tengo derecho a elegir un obstetra/ginecólogo?.....	23
¿Cómo elijo un obstetra/ginecólogo?.....	23
Si no elijo un obstetra/ginecólogo, ¿tengo acceso directo?.....	24
¿Necesitaré una referencia?.....	24
¿Qué tan pronto pueden atenderme después de que me comunique con un obstetra/ginecólogo para pedir una cita?.....	24
¿Puedo conservar mi obstetra/ginecólogo si no pertenece a Cigna-HealthSpring?.....	24
Atención prenatal y del embarazo	24
¿Qué sucede si estoy embarazada?.....	24
¿A quién tengo que llamar?.....	24
¿Qué otros servicios/actividades/educación ofrece Cigna-HealthSpring a las mujeres embarazadas?.....	24
¿Dónde puedo encontrar una lista de centros de maternidad?.....	24
¿Puedo elegir un Proveedor de atención primaria para mi bebé antes de que nazca?.....	24
¿Cómo y cuándo puedo cambiar mi Proveedor de atención primaria o el de mi bebé?.....	24
¿Cómo inscribo a mi bebé recién nacido?.....	24
¿Cómo y cuándo le aviso a mi plan de salud?.....	24
¿Cómo puedo recibir atención médica después de que nazca mi bebé (si ya no tengo la cobertura de Medicaid)?.....	24
¿Cómo y cuándo le aviso a mi trabajador social?.....	25
Necesidades especiales y directivas anticipadas	25
¿A quién puedo llamar si tengo necesidades especiales de atención médica y necesito que alguien me ayude?.....	25
¿Qué sucede si estoy demasiado enfermo para tomar una decisión sobre mi atención médica?.....	26
¿Qué son las directivas anticipadas?.....	26
¿Cómo puedo obtener una directiva anticipada?.....	26
¿Qué tengo que hacer con una directiva anticipada?.....	26
¿Cómo puedo cambiar o cancelar una directiva anticipada?.....	26
Facturas, cambio de dirección y pérdida o limitación de la cobertura	26
¿Qué sucede si recibo una factura de mi médico?.....	26
¿Qué tengo que hacer si me mudo?.....	26
¿Qué tengo que hacer si necesito ayuda para completar mi solicitud de renovación?.....	26
¿Qué sucede si pierdo mi cobertura de Medicaid?.....	26
¿Qué es el Programa cerrado de Medicaid?.....	26
Beneficiarios de Medicaid-Medicare (con doble elegibilidad)	27
¿Qué sucede si también tengo Medicare?.....	27
¿Mi proveedor de Medicare puede facturarme por servicios o suministros si estoy inscrito en Medicare y Medicaid?.....	27
¿Qué sucede si tengo otro seguro de salud, además de Medicaid?.....	27
¿Qué sucede si necesito Equipos médicos duraderos (DME) u otros productos que normalmente se encuentran en una farmacia?.....	27
Derechos y responsabilidades	27
¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?.....	27
Quejas	28
¿Qué debo hacer si tengo una queja?.....	28
¿A quién llamo?.....	29

¿Alguien de Cigna-HealthSpring puede ayudarme a presentar una queja?.....	29
¿Cuánto tiempo se tardará en procesar mi queja?.....	29
¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una queja?.....	29
Información sobre cómo presentar una queja ante la HHSC una vez que atravesé el proceso de quejas de Cigna-HealthSpring:.....	29
Apelaciones.....	29
¿Qué puedo hacer si mi médico solicita un servicio o medicamento para mí que está cubierto pero Cigna-HealthSpring deniega el pedido o lo limita?.....	29
¿Cómo sabré si los servicios fueron denegados?.....	29
¿Cuál es el plazo para una Apelación?.....	29
¿Cuándo tengo derecho a pedir una Apelación?.....	29
¿Cómo puedo seguir recibiendo servicios mientras mi Apelación esté en trámite?.....	30
¿Puedo presentar mi Apelación en forma oral?.....	30
¿Alguien de Cigna-HealthSpring puede ayudarme a presentar una Apelación?.....	30
¿Cuando puedo solicitar una Audiencia estatal imparcial para que se revise mi Apelación?.....	30
Apelaciones aceleradas.....	30
¿Qué es una Apelación acelerada?.....	30
¿Cómo pido una Apelación acelerada?.....	30
¿Cómo pido una Apelación acelerada para medicamentos con receta/de farmacia?.....	30
¿Mi solicitud tiene que hacerse por escrito?.....	30
¿Cuáles son los plazos para una Apelación acelerada?.....	30
¿Cuál es el plazo para una Apelación acelerada de emergencia?.....	30
¿Qué sucede si la MCO rechaza la solicitud de Apelación acelerada?.....	30
¿Quién puede ayudarme a presentar una Apelación acelerada?.....	31
Audiencia estatal imparcial.....	31
¿Puedo solicitar una Audiencia estatal imparcial?.....	31
¿Adónde debo enviar mi solicitud de una Audiencia estatal imparcial?.....	31
¿Adónde debo enviar mi solicitud de una Audiencia estatal imparcial relacionada con medicamentos con receta/servicios de farmacia?.....	31
¿Puedo seguir recibiendo servicios que no están aprobados si solicité una Audiencia estatal imparcial?.....	31
¿Con quién puedo hablar sobre una Audiencia estatal imparcial?.....	31
Denuncias de abuso, abandono y explotación.....	32
¿Qué se considera abuso, abandono y explotación?.....	32
Denuncias de abuso, abandono y explotación.....	32
Información útil para presentar una denuncia.....	32
Uso indebido, fraude y abuso.....	32
¿Desea denunciar situaciones de uso indebido abuso o fraude?.....	32
Para denunciar situaciones de uso indebido, abuso o fraude, elija una de las siguientes opciones:.....	32
Cuando denuncie a un proveedor (un médico, dentista, asesor, etc.), incluya:.....	32
Cuando denuncie a una persona que recibe beneficios, incluya:.....	32
Información anual.....	33
Como miembro de Cigna-HealthSpring, usted puede pedir y obtener la siguiente información cada año:.....	33

DESCUBRA LA DIFERENCIA DE CIGNA-HEALTHSPRING

¿Qué es Cigna-HealthSpring?

En 2012, Cigna y HealthSpring se unieron para crear una compañía que ofrece muchos planes de salud diferentes. En conjunto, Cigna-HealthSpring ofrece la solidez de una compañía de servicios de salud líder con el enfoque práctico de una compañía de atención médica administrada de STAR+PLUS local. Hoy en día, Cigna-HealthSpring atiende las necesidades de millones de personas en todo el mundo. Le damos la bienvenida a la familia.

¿Qué hace Cigna-HealthSpring?

Cigna-HealthSpring trabaja con el estado de Texas para ayudar a las personas y las familias a obtener cobertura de salud en el Programa STAR+PLUS de Texas. STAR+PLUS es un programa de atención médica administrada de Texas Medicaid que brinda atención médica, cuidados agudos y servicios y recursos de apoyo a largo plazo. A través de STAR+PLUS, Cigna-HealthSpring les brinda a los Miembros muchos servicios de atención médica de calidad. Nos entusiasma ayudarle a comenzar.

¿En qué cambió Cigna-HealthSpring?

Somos la misma compañía que posiblemente conozca, pero ahora le ofrecemos la solidez y los recursos adicionales de Cigna. Comprendemos sus necesidades y estamos para servirle. Puede llamarnos en cualquier momento.

¿Qué hace única a Cigna-HealthSpring?

Cigna-HealthSpring ofrece un enfoque de equipo único para su atención. Nuestros médicos se concentran en la atención médica preventiva y de calidad para ayudarle a mantenerse más saludable y vivir la vida al máximo. La importancia que le damos a la prevención hace que los Miembros estén más saludables y que se reduzcan los costos médicos. Son todas buenas noticias para usted.



Consejo útil

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**. También puede llamar a los números de teléfono que figuran en la Guía de referencia rápida.

¿Qué ofrece Cigna-HealthSpring?



Atención de proveedores primarios y de especialidades



Suministros médicos



Servicios de salud del comportamiento y abuso de sustancias



Atención hospitalaria



Servicios dentales de rutina



Atención de la vista



Asignación mensual para medicamentos de venta sin receta



Coordinación de servicios



Servicios de transporte



Servicios a los Miembros



Servicios bilingües o de interpretación



Línea de Enfermería atendida las 24 horas



Ayuda para personas con dificultades auditivas

DISFRUTE DE LA TRANQUILIDAD QUE LE DA SER MIEMBRO DEL PLAN

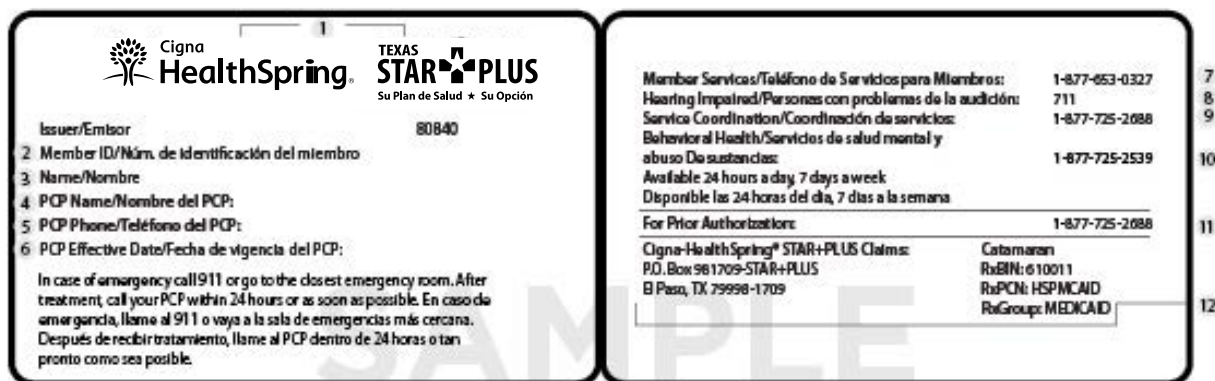
Cómo usar su tarjeta de identificación

Su tarjeta de identificación de miembro de Cigna-HealthSpring le indica a los médicos y hospitales que usted es Miembro de nuestro plan. Lleve su tarjeta de identificación en las siguientes ocasiones:

- › Visita al médico
- › Análisis de laboratorio
- › Visita a la sala de emergencias
- › Visita a un centro de atención de urgencia
- › Servicios de cuidados a largo plazo

Cómo leer su tarjeta de identificación

El siguiente es un modelo de tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring con elegibilidad solamente para Medicaid. Si tiene una tarjeta de identificación con elegibilidad solamente para Medicaid, contendrá información importante, como por ejemplo:



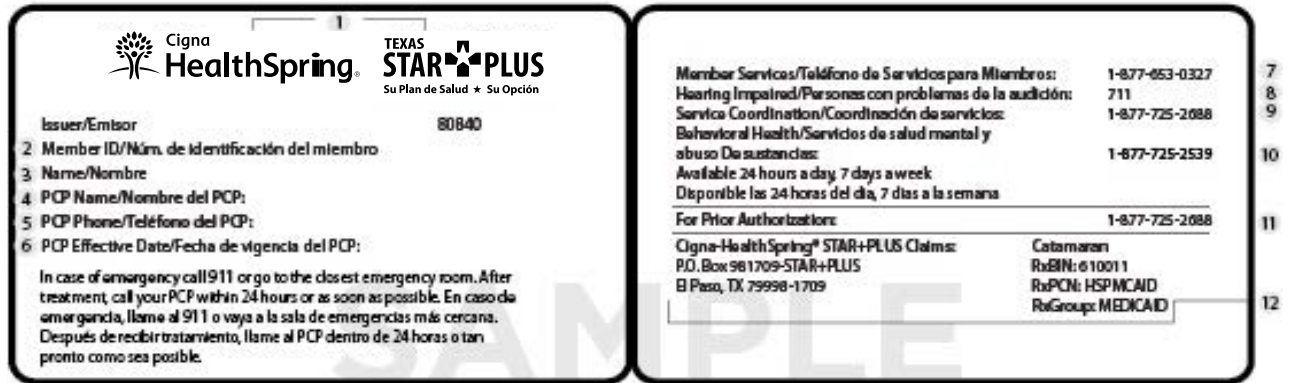
Adelante

1. Logotipos de Cigna-HealthSpring y STAR+PLUS.
2. N.º de ID de miembro de Medicaid, emitido por la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC, por sus siglas en inglés).
3. Su nombre.
4. El nombre de su médico principal (PCP o médico principal).
5. El número de teléfono de su médico principal.
6. La fecha en que se le asignó su médico principal.

Atrás

7. El número de teléfono de Servicios a los Miembros, disponible de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro. El correo de voz está disponible después de las 5 p.m. y los fines de semana, junto con nuestra Línea de Enfermería atendida las 24 horas.
8. Número **TTY** para los Miembros con dificultades auditivas. Para servicios adicionales para las personas con dificultades auditivas, llame a la línea **TTY/Servicio de retransmisión de Texas al 1-800-735-2989** (inglés) o **1-800-662-4954** (español).
9. El número de teléfono del departamento de Coordinación de servicios.
10. El número de la línea directa para crisis de salud del comportamiento.
11. El número de teléfono al que un proveedor llamará para obtener autorización previa para visitas al hospital, visitas a los médicos y servicios de cuidados a largo plazo.
12. La dirección a la cual los proveedores enviarán los reclamos.

El siguiente es un modelo de tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring con doble elegibilidad para Medicare y Medicaid. Si tiene una tarjeta de identificación con doble elegibilidad para Medicare y Medicaid, contendrá información importante, como por ejemplo:



Adelante

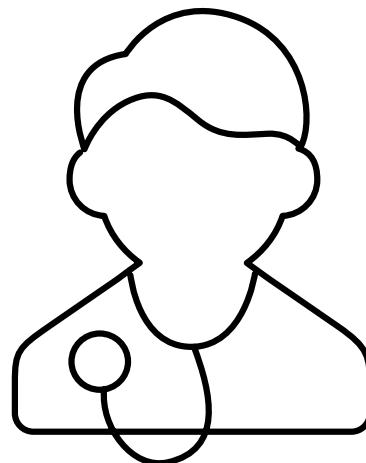
1. Logotipos de Cigna-HealthSpring y STAR+PLUS.
2. N.º de ID de miembro de Medicaid, emitido por la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC, por sus siglas en inglés).
3. Su nombre.

Atrás

4. El número de teléfono de Servicios a los Miembros, disponible de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro.
5. Número **TTY** para los Miembros con dificultades auditivas. Para servicios adicionales para las personas con dificultades auditivas, llame a la línea **TTY/Servicio de retransmisión de Texas** al **1-800-735-2989** (inglés) o **1-800-662-4954** (español).
6. El número de teléfono del departamento de Coordinación de servicios.
7. El número de la línea directa para crisis de salud del comportamiento.
8. El número de teléfono al que un proveedor llamará para obtener autorización previa para visitas al hospital, visitas a los médicos y servicios de cuidados a largo plazo.
9. La dirección a la cual los proveedores enviarán los reclamos.

Cómo reemplazar su tarjeta de identificación

Si pierde su tarjeta de identificación de miembro, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**. Le enviaremos una tarjeta de reemplazo.



Su tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits

Cuando reciba la aprobación para tener Medicaid, usted recibirá una tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits. Esta tarjeta de plástico será su tarjeta de identificación de Medicaid para uso diario. Debe llevarla con usted y protegerla como su licencia de conducir o una tarjeta de crédito. La tarjeta tiene una banda magnética que contiene su número de ID de Medicaid. Su médico puede usar la tarjeta para averiguar si usted tiene beneficios de Medicaid cuando vaya a una visita.

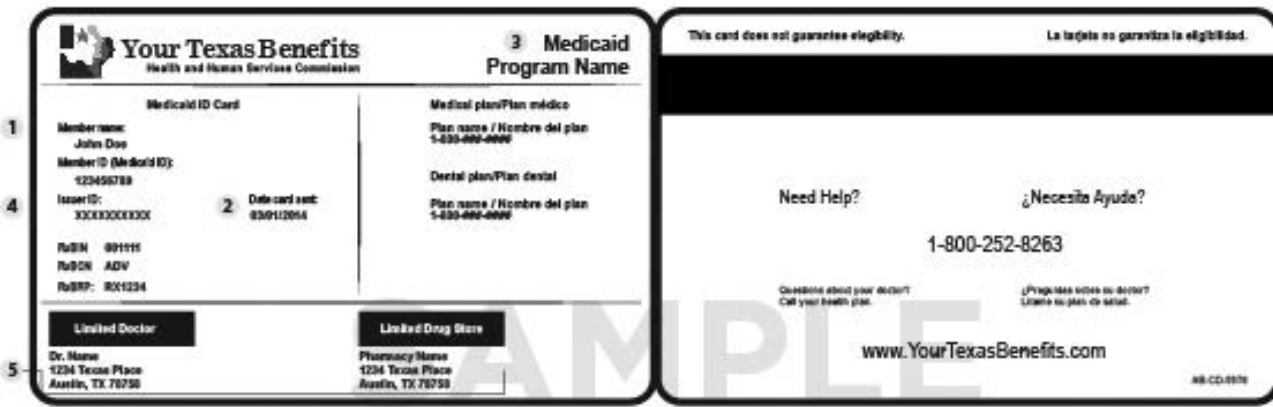
Solo se le emitirá una tarjeta y solo recibirá una tarjeta nueva si pierde la tarjeta o se la roban.

Si pierde su tarjeta de ID de Medicaid o se la roban, podrá obtener una nueva llamando al número gratuito **1-855-827-3748**.

Si no está seguro de si está cubierto por Medicaid, puede averiguarlo llamando al número gratuito **1-800-252-8263**. También puede llamar al **2-1-1**. Primero, elija un idioma y luego elija la opción 2.

Su historia clínica es una lista de los servicios médicos y medicamentos que ha recibido a través de Medicaid.

La compartimos con sus médicos de Medicaid para ayudarles a decidir qué atención médica necesita. Si no desea que sus médicos vean su historia clínica a través de la red en línea segura, llame al número gratuito **1-800-252-8263**.



Su tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits tiene estos datos impresos en la parte de adelante:

1. Su nombre y número de ID de Medicaid.
2. La fecha en que se le envió la tarjeta.
3. El nombre del programa de Medicaid en el que participa si recibe:
 - Medicare (QMB, MQMB);
 - Programa de Salud para la Mujer de Texas (TWHP);
 - Servicios para enfermos terminales;
 - STAR salud;
 - Medicaid para emergencias; o
 - Elegibilidad presunta para mujeres embarazadas (PE).
4. Datos que necesitará su farmacia para facturarle a Medicaid.
5. El nombre de su médico y la farmacia si participa en el Programa cerrado de Medicaid.


En la parte de atrás de la tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits hay un sitio web que puede visitar (**www.YourTexasBenefits.com**) y un número de teléfono al que puede llamar gratis (**1-800-252-8263**) si tiene preguntas sobre la nueva tarjeta.

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

Formulario de verificación provisorio (Formulario de Medicaid 1027-A)

El formulario de Medicaid 1027-A es su tarjeta de identificación provisorio. Es posible que lo haya recibido del Departamento de Servicios para las Personas Mayores y Discapacitadas. El Formulario 1027-A es su constancia de elegibilidad para Medicaid hasta que reciba su tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits. Recuerde presentar su tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits con su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring en todas sus visitas de atención médica y cuando reciba servicios de cuidados a largo plazo.

Si no puede obtener el Formulario 1027-A o la tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits, llame a la línea directa de Medicaid al **1-800-252-8263**. También puede solicitar el formulario provisorio en persona en una oficina de beneficios de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC). Para encontrar la oficina más cercana, llame al 211 (elija un idioma y luego elija la opción 2).



Form 1027-A(1)-2010

Texas Department of Human Services
Name of the Doctor

Name of the Pharmacy

MEDICAID ELIGIBILITY VERIFICATION

THIS FORM COVERS ONLY THE DATES SHOWN BELOW. IT IS NOT VALID FOR ANY DAYS BEFORE OR AFTER THESE DATES. Each person listed below is eligible for MEDICAID BENEFITS for dates indicated below. The Medicaid identification form is lost or late. The client number must appear on all claims for health services.

Date Eligibility Verified

Verification Method

TIERS

CLIENT NAME	DATE OF BIRTH	CLIENT NO.	ELIGIBILITY DATES		MEDICARE CLAIM NO.	STARISTA+PLUS HEALTH PLAN INFORMATION Plan Name and Member Service Toll-Free Telephone No.
			FROM	THROUGH		

I hereby certify, under penalty of perjury and/or fraud, that the above client(s) have lost, have not received, or have no access to the Medicaid Identification (Form 3087) for the current month. I have requested and received Form 1027-A, Medical Eligibility Verification, to use as proof of eligibility for the dates shown above. I understand that using this form to obtain Medicaid benefits (services or supplies) for people not listed above is fraud and is punishable by fine and/or imprisonment.

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

Signature-Client or Representative _____ Date _____

Worker Number	Worker Signature
Supervisor Number*	Supervisor Signature

Office Address and Telephone No. _____

* or Authorized Local Worker

ELIJA EL MÉDICO ADECUADO PARA SATISFACER SUS NECESIDADES

¿Qué es un Proveedor de atención primaria (PCP o médico principal)?

Un Proveedor de atención primaria puede llamarse también PCP o médico principal. Su Proveedor de atención primaria es su médico, enfermero o clínica principal, que le brinda la mayor parte de su atención médica. Su médico principal también puede ayudar a coordinar otros servicios que usted necesite.

¿Cómo elijo mi médico principal?

Cuando se inscriba en Cigna-HealthSpring, deberá elegir su médico principal del Directorio de proveedores. Si necesita ayuda para elegir un médico principal, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Qué tipo de proveedor puedo elegir como mi médico principal?

Puede elegir los siguientes tipos de proveedores como su médico principal:

- › Médicos que se especializan en medicina familiar.
- › Médicos que se especializan en medicina general.
- › Médicos que se especializan en medicina interna.
- › Asistente médico (PA, por sus siglas en inglés).
- › Enfermero titulado de práctica avanzada (APRN, por sus siglas en inglés) Profesionales que se especializan en medicina familiar y de adultos.
- › Centro de salud calificado federalmente.
- › Clínica de salud rural.
- › Las mujeres que sean Miembros y los Miembros con necesidades específicas por motivos de género también pueden elegir entre los siguientes Proveedores de atención primaria:
 - Médicos que se especializan en obstetricia/ginecología (OB/GYN, por sus siglas en inglés).
 - Enfermeros practicantes titulados de práctica avanzada que se especializan en la salud de la mujer.
- › Los Miembros menores de 21 años solo pueden elegir uno de los siguientes tipos de Proveedores de atención primaria:
 - Pediatras.
 - Médicos de familia que tratan a niños de la edad del Miembro.
 - Enfermeros practicantes titulados certificados que se especializan en pediatría.

¿Un especialista puede ser considerado un Proveedor de atención primaria en alguna oportunidad?

Puede elegir a un especialista para que se desempeñe como su médico principal. El especialista debe pertenecer a la red de proveedores de Cigna-HealthSpring y aceptar encargarse de todas las obligaciones de un Proveedor de atención primaria.



Recordatorio

Los Miembros de STAR+PLUS cubiertos por Medicare seguirán consultando a su Proveedor de atención primaria de Medicare. No será necesario que elija un nuevo médico principal para STAR+PLUS.

¿Una clínica puede ser mi Proveedor de atención primaria? (Clínica de salud rural/ centro de salud calificado federalmente)

Sí, puede elegir uno de los siguientes tipos de clínicas para que se desempeñe como su médico principal:

- › Centro de salud calificado federalmente.
- › Clínica de salud rural.

¿Cómo puedo cambiar de Proveedor de atención primaria?

Si desea cambiar su médico principal, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**. Dígame al representante que desea cambiar su médico principal. Podrá ayudarlo a elegir un médico principal nuevo si todavía tiene que hacerlo.

¿Cómo puedo cambiar de Proveedor de atención primaria si recibo beneficios de Medicare?

Es posible que algunos Miembros también tengan cobertura para sus visitas al médico a través de un plan Medicare Advantage. Si usted recibe beneficios de Medicare y STAR+PLUS, debe llamar a su plan de Medicare para cambiar su médico principal.

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

No hay límite respecto a la cantidad de veces que puede cambiar su Proveedor de atención primaria o el de su hijo. Puede cambiar sus Proveedores de atención primaria llamándonos al número gratuito **1-877-653-0327** o escribiendo a:

**Cigna-HealthSpring Attention:
Membership Accounting
PO Box 20012
Nashville, TN 37202**

¿Cuándo entrará en vigor el cambio de mi Proveedor de atención primaria?

Si pide cambiar su médico principal, el cambio comenzará a aplicarse el día hábil siguiente a la solicitud. El cambio aparecerá en el sistema de Cigna-HealthSpring dentro de los tres días hábiles siguientes. Cigna-HealthSpring le enviará por correo una nueva tarjeta de identificación dentro de los cinco días hábiles siguientes a la solicitud. El momento de la entrega efectiva depende del Servicio Postal de los EE. UU.

¿Existe algún motivo por el cual pueda denegarse una solicitud para cambiar un Proveedor de atención primaria?

Su solicitud para cambiar de médico principal puede denegarse si:

- › El proveedor no es apropiado para su edad o género.
- › El proveedor no pertenece a la red de Cigna-HealthSpring.
- › El proveedor no acepta pacientes nuevos.

Si no puede tener el médico principal elegido al momento de su inscripción, le asignaremos un médico que quede cerca de su hogar. Otras veces, un representante de Servicios a los Miembros puede informarle por qué no pudo tener el médico principal que eligió. Puede llamar a Servicios a los Miembros para pedir un médico principal diferente o preguntar por qué no se le asignó el que usted eligió.

¿Qué debo llevar conmigo a la cita con mi médico?

Cuando vaya a una visita al médico, se haga análisis de laboratorio, vaya a la sala de emergencias o a un centro de atención de urgencia, o reciba servicios de cuidados a largo plazo, deberá llevar lo siguiente:

- › Su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring y:
 - Su tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits, o
 - Su formulario de identificación de Medicaid provisorio (Formulario 1027-A).

¿Puede mi Proveedor de atención primaria transferirme a otro Proveedor de atención primaria por incumplimiento?

Sí, su médico principal puede pedir cambiarlo a otro médico principal por los siguientes motivos:

- › Incumplimiento con el tratamiento.
- › No llamar para avisar que no concurrirá a visitas al consultorio.
- › No seguir los consejos de su médico principal.
- › No congeniar con su médico principal.
- › Comportamiento amenazador.

Todas las solicitudes son revisadas individualmente por Cigna-HealthSpring. Se le informará la decisión por escrito dentro de los 10 días. Le pediremos que llame a Servicios a los Miembros para elegir un nuevo médico principal. Si no elige un nuevo médico principal, Cigna-HealthSpring elegirá uno por usted. Le escribiremos para informarle acerca del cambio. Si su médico principal ya no puede o no desea formar parte de la red de proveedores de Cigna-HealthSpring, se le asignará un nuevo médico principal. Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring. Si se le asigna un nuevo médico principal, será uno que le quede cerca de su hogar. Por otra parte, el nuevo proveedor será adecuado para su edad y género.

¿Qué sucede si opto por ir a otro médico que no es mi Proveedor de atención primaria?

Si desea ir a un médico principal diferente de la red de proveedores, los servicios están cubiertos.

Tenga en cuenta

A los Miembros de STAR+PLUS que estén cubiertos por Medicare no se les asignará ningún Proveedor de atención primaria.

Consejo

Guarde siempre sus tarjetas de identificación en un lugar seguro y cómodo. Su tarjeta de identificación es importante para garantizar una experiencia rápida, fácil y satisfactoria.

Recuerde

Para la mayoría de los servicios, debe consultar al médico principal que eligió cuando se inscribió en Cigna-HealthSpring.

¿Cómo puedo recibir atención médica cuando el consultorio de mi Proveedor de atención primaria está cerrado?

Si se enferma por la noche, un fin de semana o un día festivo, debe hacer lo siguiente:

- › Llame a su médico principal (Proveedor de atención primaria) al número de teléfono que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring. Llame en las primeras horas del día para asegurarse de que le den la primera cita disponible. Deje un mensaje en el servicio o sistema de respuesta a llamadas. Asegúrese de dejar su nombre y un número de teléfono al que pueda llamarle su médico. Su médico debería devolverle la llamada dentro de los 30 minutos.
- › Si su médico principal no le devuelve la llamada dentro de los 30 minutos, puede ir al centro de atención de urgencia más cercano. En su Directorio de proveedores podrá encontrar una lista de centros de atención de urgencia y hospitales de cuidados agudos.
- › También puede llamar al personal de enfermería a la Línea de Enfermería atendida las 24 horas para solicitar asesoramiento. El personal de enfermería le recomendará qué cuidados seguir según sus síntomas.

¿Qué es el Programa cerrado de Medicaid?

Es posible que lo coloquen en el Programa cerrado si no sigue las normas de Medicaid. Controla cómo utiliza los servicios de farmacia de Medicaid. Sus beneficios de Medicaid siguen siendo los mismos. Cambiarse a una MCO diferente no cambiará la condición de plan cerrado.

Para evitar que lo coloquen en el Programa cerrado de Medicaid:

- › Elija una farmacia en una ubicación para usarla todo el tiempo.
- › Asegúrese de que su médico principal, dentista principal o los especialistas a los cuales lo refieran sean los únicos médicos que le emitan recetas.
- › No obtenga el mismo tipo de medicamento a través de diferentes médicos.

Para obtener más información, llame a Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327**.

¿Qué es el plan de incentivos para médicos?

La MCO no puede hacer pagos en virtud de un plan de incentivos para médicos si los pagos están diseñados para inducir a los proveedores a reducir o limitar Servicios cubiertos médicamente necesarios para los Miembros. En este momento, Cigna-HealthSpring no tiene un plan de incentivos para médicos.

RECIBA LA AYUDA QUE NECESITE PARA HACER CAMBIOS

¿Qué sucede si deseo cambiar de plan de salud?

Puede cambiar de plan de salud llamando a la Línea de ayuda del programa Texas STAR o STAR+PLUS al **1-800-964-2777**. Puede cambiar de plan de salud con la frecuencia que desee.

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

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

¿A quién llamo?

Para cambiar de plan de salud, llame a la Línea de ayuda del programa Texas STAR o STAR+PLUS al **1-800-964-2777**.

¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud?

Puede cambiar de plan de salud con la frecuencia que desee.

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

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

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

¿Cigna-HealthSpring puede pedir desvincularme de su plan de salud (por incumplimiento, etc.)?

Sí, Cigna-HealthSpring puede pedirle a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas que lo dé de baja de su plan de salud por no seguir las normas cuando:

- › Cigna-HealthSpring tome medidas razonables para guiar su comportamiento a través de la educación y/o el asesoramiento, y
- › Usted siga negándose a cumplir con las normas y restricciones del programa.

Si el Comité de Bajas de la HHSC acepta darlo de baja, Cigna-HealthSpring ayudará con el proceso. Si considera que fue un error que el Comité de Bajas de la HHSC lo desvinculara del plan, puede pedir una Apelación al Comité de Bajas.

OBTENGA MÁS BENEFICIOS Y SERVICIOS



Suministros de medicamentos con receta de emergencia para 72 horas



Servicios de ambulancia



Servicios de audiología (exámenes de audición)



Servicios de maternidad brindados por un centro de maternidad con licencia



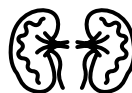
Servicios de maternidad brindados por un médico o enfermero de práctica avanzada en un centro de maternidad con licencia



Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer



Servicios quiroprácticos



Diálisis



Servicios de salud del comportamiento

Incluyen:

- › Servicios de salud mental para pacientes internados para adultos y niños.
- › Servicios de salud mental para pacientes en consulta externa para adultos y niños.
- › Servicios de tratamiento para farmacodependencia para pacientes en consulta externa para niños (menores de 21 años).
- › Servicios de desintoxicación.
- › Servicios de psiquiatría.
- › Servicios de psicoterapia para adultos (de 21 años o más).
- › Servicios de tratamiento para trastornos de consumo de sustancias, que incluyen:
 - Servicios para pacientes en consulta externa, incluidos:
 - Evaluación.
 - Servicios de desintoxicación.
 - Tratamiento de psicoterapia.
 - Terapia complementada con medicamentos.
 - Servicios residenciales, incluidos:
 - Servicios de desintoxicación.
 - Tratamiento para trastornos de consumo de sustancias (que incluye habitación y comida).
 - Servicios de rehabilitación de la salud mental: servicios que reducen la incapacidad de un Miembro provocada por una enfermedad mental grave, o trastornos emocionales, mentales o del comportamiento graves.
 - Administración orientada de casos: servicios que ayudan a los Miembros a obtener acceso a los servicios y recursos de apoyo médicos, sociales, educativos y de otro tipo que necesitan.



Programas de manejo de enfermedades



Servicios de atención médica en el hogar, incluido el telemonitoreo en el hogar



Medicamentos y productos biológicos suministrados en un establecimiento para pacientes internados



Servicios hospitalarios para pacientes internados y en consulta externa



Equipos médicos duraderos y suministros



Servicios de laboratorio



Servicios de intervención en la primera infancia



Revisiones médicas y servicios del programa de atención integral para niños (de 0 a 20 años) a través del programa Texas Health Steps



Servicios de emergencia



Obstetricia/ginecología



Servicios de planificación familiar



Optometría, anteojos y lentes de contacto, si son médicamente necesarios



Educación sobre la salud relacionada con la obesidad



Evaluación bucal y barniz de flúor en el establecimiento médico junto con la revisión médica de Texas Health Steps para los niños de 6 meses a 35 meses



Mastectomía, reconstrucción de senos y procedimientos de seguimiento relacionados

Incluyen:

- › Servicios para pacientes en consulta externa brindados en un hospital para pacientes en consulta externa y un centro de atención médica ambulatorio según sea clínicamente apropiado; y servicios de médicos y profesionales brindados en un consultorio, o en un establecimiento para pacientes internados o en consulta externa para:
 - Todas las etapas de la reconstrucción de uno o ambos senos que hayan sido objeto de una mastectomía médicamente necesaria.
 - Cirugía y reconstrucción del otro seno para lograr una apariencia simétrica.
 - Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía y tratamiento de linfedemas.
 - Mastectomía profiláctica para prevenir la aparición de cáncer de seno.
 - Prótesis externas de senos para uno o ambos senos que hayan sido objeto de una mastectomía médicamente necesaria.



Medicamentos y productos biológicos para pacientes en consulta externa, incluidos los despachados por una farmacia y los administrados por un proveedor



Radiología, diagnóstico por imágenes y radiografías



Programas farmacológicos para pacientes en consulta externa



Coordinación de servicios



Podiatría



Servicios de médicos especialistas



Atención prenatal



Trasplante de órganos y tejidos



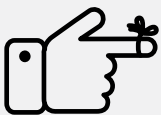
Servicios preventivos, incluida una revisión preventiva anual para los Miembros de 21 años o más



Atención de la vista



Servicios de atención primaria



Además, puede obtener otros servicios a través de Medicaid, como por ejemplo:

- › Servicios de transporte para las visitas al médico.
- › Exámenes de audición y aparatos auditivos para niños.
- › Servicios del Programa para mujeres, bebés y niños (WIC, por sus siglas en inglés).

¿Cómo obtengo estos servicios?

Su médico principal puede brindarle la mayor parte de la atención que necesita o referirlo a otro médico para que reciba atención especializada. También puede llamar al consultorio de su médico principal para informarles qué servicio necesita. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Cigna-HealthSpring, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Los servicios cubiertos tienen algún límite?

Por lo general, puede recibir todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por Medicaid que necesite para mantenerse saludable. Algunos servicios deben ser revisados por Cigna-HealthSpring antes de que un médico u hospital pueda brindar el servicio. Si tiene alguna pregunta sobre sus servicios cubiertos por Cigna-HealthSpring, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.



Recuerde

Si usted recibe Medicare y Medicaid, Medicare cubre sus beneficios de atención médica.

¿Qué son los beneficios de Servicios y recursos de apoyo a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés)?

Es posible que usted sea elegible para los siguientes Servicios y recursos de apoyo a largo plazo:

- › Dispositivos de adaptación y equipos médicos, como sillas de ruedas, andadores y bastones.
- › Guarda de adultos.
- › Servicios de alojamiento con atención personalizada para las actividades cotidianas.
- › Servicios de rehabilitación cognitiva.
- › Servicios para la salud y las actividades diarias.
- › Servicios dentales.
- › Servicios de respuesta ante emergencias.
- › Asistencia con el empleo y servicios de empleo asistido.
 - La asistencia con el empleo ayuda a las personas a buscar un empleo remunerado en la comunidad.
 - El empleo asistido se le brinda a una persona que tiene un empleo remunerado en un establecimiento que incluye trabajadores no incapacitados para ayudarle a mantener ese empleo.
- › Envío de comidas a domicilio.
- › Suministros médicos no disponibles en virtud del plan estatal de Medicaid de Texas/HCBS STAR+PLUS Waiver.
- › Modificaciones menores en el hogar.
- › Servicios de enfermería (en el hogar) no disponibles en virtud del plan estatal de Medicaid de Texas/HCBS STAR+PLUS Waiver.
- › Servicios de asistencia personal.
- › Servicios de atención de relevo.
- › Servicios de terapias (fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla).
- › Servicios de asistencia con la transición.

¿Cómo obtengo estos servicios?

Usted y su Coordinador de servicios completarán una evaluación de riesgos para la salud que ayuda a identificar los servicios que satisfacen sus necesidades de atención médica. Algunos de estos servicios pueden incluir los servicios enumerados más arriba. Si usted es elegible para estos servicios y el servicio es médicamente necesario, usted trabajará con su Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring y con su médico principal para obtener los servicios.

¿A qué número tengo que llamar para averiguar sobre estos servicios?

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Servicios y recursos de apoyo a largo plazo, llame a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688** o a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Qué es la Terapia de rehabilitación cognitiva (CRT, por sus siglas en inglés)?

Un beneficio de LTSS que ayuda a un Miembro a aprender o reaprender las habilidades cognitivas que se perdieron o alteraron como resultado de una lesión cerebral adquirida y le permite al Miembro recuperar algunas de las funciones cognitivas perdidas.

¿Cómo obtengo el servicio de CRT?

La determinación de completar las pruebas necesarias la tomará su Coordinador de servicios. Llame a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688** o a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Qué son los Servicios orientados al consumidor (CDS) y los Servicios de administración financiera (FMS)?

Los Servicios orientados al consumidor (CDS, por sus siglas en inglés), actualmente conocidos como Servicios de administración financiera (FMS, por sus siglas en inglés), le ofrecen una manera de tener más opciones y control sobre algunos de los Servicios y recursos de apoyo a largo plazo que recibe. Como Miembro de STAR+PLUS, usted puede elegir la opción de CDS. Con CDS, usted puede:

- › Buscar, seleccionar, contratar y despedir (si fuera necesario) a las personas que le brindan servicios.
- › Capacitar y dirigir a su personal.

Puede administrar los siguientes servicios FMS:

- › Cuidados de acompañamiento.
- › Atención de relevo.
- › Enfermería.
- › Fisioterapia.
- › Terapia ocupacional.
- › Terapia del habla.
- › CRT.

Si opta por recibir FMS, firmará un contrato con una agencia de Servicios de administración financiera. La agencia de Servicios de administración financiera le ayudará a comenzar y le brindará capacitación y apoyo si los necesita. La agencia de Servicios de administración financiera se ocupará de su nómina y presentará sus declaraciones de impuestos. Llame a su Coordinador de servicios para obtener más información sobre los FMS.

¿A quién puedo llamar para informarme más sobre los FMS?

Para informarse más sobre los FMS, llame a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688** o a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Mis beneficios de STAR+PLUS cambiarán si estoy internado en una Instalación de cuidados especiales? (STAR+PLUS únicamente)

No, los beneficios que usted recibe dependen de su elegibilidad. Llame a Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327** para obtener más información.

¿Cuáles son mis beneficios de Cuidados agudos?

Sus beneficios de Cuidados agudos son los mismos que sus beneficios de atención médica mencionados en la página 8.

¿Cómo obtengo estos servicios?

Su médico principal puede brindarle la mayor parte de la atención que necesita o referirlo a otro médico o proveedor para que reciba atención más especializada. También puede llamar al consultorio de su médico principal para informarles qué servicio necesita.

¿A qué número tengo que llamar para averiguar sobre estos servicios?

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Cigna-HealthSpring o necesita ayuda para obtener información sobre los servicios cubiertos, puede averiguar más llamando a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Qué servicios no están cubiertos?

Medicaid y/o Cigna-HealthSpring no cubren los siguientes servicios:

- Programas de dieta por los siguientes motivos:
 - Bajar de peso como un fin en sí mismo.
 - Fines estéticos.
 - Insatisfacción psicológica con la imagen corporal personal.
 - La comodidad o preferencia del cliente o el proveedor.
- Cirugía estética.
- Capacitación sobre habilidades especializadas para la Intervención en la primera infancia.
- Servicios experimentales, como un tratamiento que todavía se esté probando o cuya efectividad aún no se haya demostrado.
- Tratamientos de fertilidad.
- Habitación privada en un hospital, servicios de una enfermera privada o artículos personales para hacer la vida más cómoda durante la estadía en el hospital.
- Reversión de procedimientos de esterilización voluntarios.
- Atención de rutina de los pies, salvo para los Miembros con diabetes o problemas de circulación (flujo sanguíneo).
- Servicios que no son médicamente necesarios.
- Servicios pagados por cualquier otro programa de salud, accidentes o beneficios gubernamentales.
- Servicios brindados por proveedores no aprobados.
- Servicios brindados a cualquier persona recluida en una cárcel o prisión pública.
- Servicios brindados fuera de los EE. UU.
- Operaciones de cambio de sexo.
- Esterilización para Miembros menores de 21 años.
- Tratamiento para discapacidades asociadas con el servicio militar.

¿Qué es el programa de Instalaciones de atención intermedia-Discapacidad intelectual y del desarrollo (ICF-IDD, por sus siglas en inglés)?

El programa de Medicaid que brinda servicios a las personas con discapacidades intelectuales o afecciones relacionadas que reciben atención en instalaciones de atención intermedia que no sean un centro de atención personalizada para las actividades cotidianas del estado.

¿Qué significa exención por IDD?

El programa de exención para Servicios comunitarios de asistencia y apoyo para la vida cotidiana (CLASS, por sus siglas en inglés), el programa de exención para Sordos y ciegos con múltiples discapacidades (DBMD, por sus siglas en inglés), el programa de exención para Servicios en el hogar y comunitarios (HCS, por sus siglas en inglés) o el programa de exención de Texas para vivir en el hogar (TxHmL, por sus siglas en inglés).

¿Qué servicios puedo recibir como miembro de un programa ICF-IDD o una exención por IDD?

Las personas con discapacidades intelectuales o afecciones relacionadas que no reúnen los requisitos para Medicare y que reciben servicios a través del programa ICF-IDD o una exención por IDD son elegibles para recibir servicios de cuidados agudos a través de Cigna-HealthSpring STAR+PLUS, y el DADS seguirá brindando sus Servicios y recursos de apoyo a largo plazo (LTSS).

¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos con receta?

Cigna-HealthSpring es responsable de la cobertura de medicamentos con receta. El programa de medicamentos con receta no limita la cantidad de recetas permitidas por mes para los Miembros que solamente tienen Medicaid inscritos en STAR+PLUS. Si tiene preguntas sobre los beneficios de medicamentos con receta, puede consultar la página 18. También puede llamar a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327** o visitar **StarPlus.MyCignaHealthSpring.com**.

¿Qué beneficios adicionales recibo como Miembro de Cigna-HealthSpring?

Como Miembro de Cigna-HealthSpring, usted recibe beneficios adicionales, llamados Servicios con valor agregado. Estos Servicios con valor agregado son adicionales a los beneficios que ya recibe de STAR+PLUS.

¿Qué Servicios con valor agregado pueden obtener los Miembros con doble elegibilidad de Cigna-HealthSpring STAR+PLUS?

- Línea de Enfermería atendida las 24 horas.
- Pastillero para 7 días para tomas matutinas y vespertinas (1) por Miembro por año.
- Tapete para baño (1) por Miembro por año.
- Programa de ejercicios de Cigna-HealthSpring.
- Beneficios de descuentos en farmacia/medicamentos de venta sin receta (\$10 por mes para medicamentos de venta sin receta recibidos por correo).
- Servicios de transporte mejorados para visitas al médico y visitas médicas aprobadas.
- Programa Fans of Cigna-HealthSpring (un (1) ventilador por Miembro por año).
- Servicios de atención de relevo.
- Guantes de vinilo (1 caja por miembro por mes).
- Kit para resfrío y gripe (1) por Miembro por año (estuche, 1 termómetro, 2 toallitas desinfectantes para manos, 1 paquete de pañuelos de papel y 1 bálsamo labial medicado Blistex).
- Servicios de respuesta ante emergencias.
- Kit de primeros auxilios (1) por Miembro por año (estuche, tijeras, alfileres de seguridad, sujetadores de vendas, paños de alcohol, pinza, frasco de píldoras, guantes, hisopo para las orejas, rollo de cinta, algodón, gasa, apósitos surtidos (sin látex), aguja de coser, hilo y dos botones).
- Libro sobre cuidados para el embarazo y los niños.

¿Qué Servicios con valor agregado pueden obtener los Miembros de Cigna-HealthSpring STAR+PLUS que solamente tienen Medicaid?

- › Todos los anteriores.
- › Tarjeta de regalo de \$30 para quienes se realicen su revisión de Texas Health Steps dentro de los primeros 90 días (Miembros desde el nacimiento hasta los 20 años). Límite de una tarjeta de regalo por miembro por año.
- › Servicios dentales adicionales para adultos: Hasta \$500 por año para chequeos, radiografías, limpiezas, empastes y extracciones simples de piezas dentales para miembros a partir de los 21 años.
- › Beneficios de la vista adicionales para Miembros adultos: Examen de la vista y opciones adicionales de marcos, hasta \$100 por encima del beneficio básico por año (no incluye lentes de contacto).
- › Recompensas por buena salud: Tarjeta de regalo de \$20 por realizar una visita preventiva anual o la revisión de Texas Health Steps y determinados análisis de laboratorio e inmunizaciones. Límite de una tarjeta de regalo por miembro por año.
- › ¡Bienvenida a casa! Visitas de atención médica en el hogar para las flamantes mamás.
- › Una visita de atención médica en el hogar.
- › **¡NUEVO!** Tarjeta de regalo de \$20: Las mujeres que sean Miembros recibirán una tarjeta de regalo de \$20 por hacerse una mamografía recomendada por año. Límite de una tarjeta de regalo por miembro por año.
- › **¡NUEVO!** Tarjeta de regalo de \$20: Los Miembros diabéticos recibirán una tarjeta de regalo de \$20 por hacerse un análisis de laboratorio de control de HbA1c recomendado por año. Límite de una tarjeta de regalo por miembro por año.

¿Cómo puedo obtener estos beneficios?

Para obtener más información sobre los beneficios adicionales, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Qué clases de educación sobre la salud ofrece Cigna-HealthSpring?

Cigna-HealthSpring ofrece clases de educación sobre la salud sobre los siguientes temas:

- › Diabetes-alto nivel de azúcar en sangre.
- › EPOC-enfermedad pulmonar.
- › Insuficiencia cardíaca crónica.

- › Asma-problemas respiratorios.
- › Enfermedad de las arterias coronarias-enfermedad cardíaca.

Para obtener materiales de educación sobre la salud, puede llamar a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327** o a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688**.

¿Qué otros servicios puede ayudarme a obtener Cigna-HealthSpring? (servicios no capitados)

El programa STAR+PLUS cubre los siguientes servicios. Estos servicios son ofrecidos por proveedores que no pertenecen a la red de Cigna-HealthSpring. Su Coordinador de servicios puede ayudarlo a obtener estos servicios si los necesita.

- › Administración de casos de intervención en la primera infancia.
- › Servicios de salud pública esenciales.
- › Servicios para enfermos terminales.
- › Servicios del programa de transporte médico a través de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas.
- › Administración de casos de mujeres embarazadas y bebés.
- › Salud escolar y servicios relacionados.
- › Programas administrados por agencias y servicios de administración de casos de Texas.
- › Administración de casos de la Comisión para Ciegos de Texas.
- › Servicios dentales de Texas Health Steps.
- › Administración de casos médicos de Texas Health Steps.
- › Servicios vinculados con la tuberculosis brindados por proveedores aprobados por la HHSC.
- › Programa de nutrición para mujeres, bebés y niños.

¿Puede Cigna-HealthSpring ayudarme a obtener recursos comunitarios no cubiertos?

Los miembros del personal de Cigna-HealthSpring conocen recursos comunitarios que brindan servicios que el programa STAR+PLUS no cubre. Puede pedir información sobre los recursos comunitarios que puede explorar por su cuenta. También puede pedir ayuda a nuestros Coordinadores de servicios. Le ayudarán a usar los recursos comunitarios. Los servicios comunitarios que el programa STAR+PLUS no cubre incluyen, a modo de ejemplo:

- › Asistencia con la vivienda.
- › Asistencia con los servicios públicos.
- › Programas de cuidado de niños.

COMPRENDA SU COBERTURA

¿Qué significa médicamente necesario?

6. Para los Miembros desde el nacimiento hasta los 20 años, los siguientes servicios de Texas Health Steps:
 - a. Servicios de exámenes de detección, de la vista y de la audición; y
 - b. Otros servicios de atención médica, incluidos servicios de salud del comportamiento, que son necesarios para corregir o mejorar un defecto o una enfermedad o afección física o mental. La determinación respecto de si un servicio es necesario para corregir o mejorar un defecto o una enfermedad o afección física o mental:

- i. Debe cumplir con los requisitos de los acuerdos de conciliación 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 los Miembros mayores de 20 años, los servicios de atención médica no relacionados con la salud del comportamiento que:
 - a. Sean razonables y necesarios para prevenir enfermedades o afecciones médicas, o para proporcionar la detección temprana, intervenciones o tratamientos para afecciones que provocan sufrimiento o dolor, causan una deformidad física o limitaciones en el funcionamiento, amenazan con provocar o empeorar una discapacidad, causan una enfermedad o deterioro a un miembro o ponen en peligro la vida;
 - b. Se brinden en instalaciones apropiadas y a los niveles apropiados de atención para el tratamiento de las afecciones médicas de un miembro;

- c. Sean compatibles con las pautas y estándares de práctica de la atención médica que cuentan con el aval de organizaciones de atención médica reconocidas profesionalmente o agencias gubernamentales;
 - d. Sean compatibles con los diagnósticos de las afecciones;
 - e. No sean más invasivos ni restrictivos que lo necesario para brindar un equilibrio apropiado de seguridad, efectividad y eficiencia;
 - f. No sean experimentales ni estén en investigación; y
 - g. No estén destinados principalmente para la comodidad del miembro o el proveedor; y
3. Para los Miembros mayores de 20 años, los servicios de salud del comportamiento que:
- a. Sean razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de un trastorno de salud mental o farmacodependencia, o para mejorar, mantener o prevenir el deterioro del funcionamiento provocado por dicho trastorno;
 - b. Se brinden conforme a las pautas clínicas aceptadas profesionalmente y los estándares de práctica en la atención de la salud del comportamiento;
 - c. Se proporcionen en el establecimiento más apropiado y menos restrictivo en el cual dichos servicios puedan brindarse en forma segura;
 - d. Constituyan el nivel o suministro de servicio más apropiado que pueda brindarse en forma segura;
 - e. No podrían omitirse sin afectar de manera adversa la salud mental y/o física del miembro o la calidad de la atención brindada;
 - f. No sean experimentales ni estén en investigación; y
 - g. No estén destinados principalmente para la comodidad del miembro o el proveedor.

¿Qué se entiende por atención médica de rutina?

La atención médica de rutina consiste en:

- › El tratamiento de la mayoría de las enfermedades y lesiones leves.
- › Revisiones médicas regulares.

Cuando necesite atención médica de rutina, debe llamar a su médico principal para programar una visita. Su médico principal le brindará tratamiento o le dirá si debe consultar a otro proveedor.

¿Qué tan pronto puedo esperar que me atiendan?

Cuando llame a su médico principal para recibir atención médica de rutina, podrá programar una visita para dentro de los 14 días. Si tiene problemas para programar una visita al médico para dentro de los 14 días siguientes a la solicitud, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Qué se entiende por atención médica de urgencia?

Otro tipo de atención es la **atención de urgencia**. Hay algunas lesiones y enfermedades que probablemente no sean emergencias, pero pueden convertirse en emergencias si no se tratan dentro de las 24 horas. Algunos ejemplos son:

- › Quemaduras o cortes leves.
- › Dolor de oídos.
- › Dolor de garganta.
- › Esguinces/distensiones musculares.

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

Para recibir atención de urgencia, debe llamar al consultorio de su médico, incluso de noche y los fines de semana. Su médico le dirá qué hacer. En algunos casos, es posible que su médico le indique ir a una clínica de atención de urgencia. Si su médico le indica que vaya a una clínica de atención de urgencia, no es necesario que llame a la clínica antes de ir. Debe ir a una clínica que acepte Medicaid de Cigna-HealthSpring. Para obtener ayuda, llámenos al número gratuito **1-877-653-0327**. También puede llamar a nuestra Línea de Enfermería atendida las 24 horas al **1-855-418-4552** para obtener ayuda para obtener la atención que necesita.

¿Qué tan pronto puedo esperar que me atiendan?

Debería poder ver a su médico dentro de las 24 horas para una cita de atención de urgencia. Si su médico le indica que vaya a una clínica de atención de urgencia, no es necesario que llame a la clínica antes de ir. La clínica de atención de urgencia debe aceptar Medicaid de Cigna-HealthSpring.



Mantenga la calma

Llame a uno de los enfermeros capacitados de nuestra Línea de Enfermería atendida las 24 horas. Están entrenados para ayudarle a tomar la decisión correcta.

¿Qué son los Servicios y recursos de apoyo a largo plazo (LTSS)?

La sigla en inglés LTSS significa Servicios y recursos de apoyo a largo plazo. Los Servicios y recursos de apoyo a largo plazo son beneficios y servicios en el hogar y comunitarios adicionales para los cuales puede ser elegible. Puede encontrar una descripción completa en la página 11 de este Manual para miembros. Para obtener más información, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Cómo obtengo estos servicios?

Para obtener más información, llame a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688** o a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Qué se entiende por atención médica de emergencia?

La atención médica de emergencia se brinda para Afecciones médicas de emergencia y Afecciones de la salud del comportamiento de emergencia.

› Una Afección médica de emergencia significa:

- Una afección médica que se manifiesta mediante síntomas agudos de aparición reciente y de tal gravedad (incluido dolor intenso) que harían que una persona prudente sin conocimiento especializado, con un conocimiento promedio de temas de salud y medicina, previera razonablemente que la falta de atención médica inmediata podría:
 - Poner en grave riesgo la salud del paciente;
 - Causar un deterioro grave de las funciones corporales;
 - Ocasionar una disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo;
 - Provocar una desfiguración grave; o

- En el caso de una mujer embarazada, poner en grave riesgo la salud de la mujer o de su hijo en gestación.
- › **Afección de la salud del comportamiento de emergencia significa:** Cualquier afección, sin importar su naturaleza o causa, que según la opinión de una persona prudente sin conocimiento especializado, con un conocimiento promedio de medicina y salud:
 - Requiera intervención o atención médica inmediata, sin la cual el Miembro representaría un peligro inmediato para sí mismo o para los demás; o
 - Vuelva al Miembro incapaz de controlar, saber o comprender las consecuencias de sus actos.
- › **Servicios de emergencia y Atención de emergencia significan:** Servicios cubiertos para pacientes internados y en consulta externa brindados por un proveedor calificado para prestar dichos servicios y que sean necesarios para evaluar o estabilizar una Afección médica de emergencia o una Afección de la salud del comportamiento de emergencia, incluidos los servicios de atención posterior a la estabilización.

¿Qué tan pronto puedo esperar que me atiendan?

La atención en la sala de emergencias depende de la gravedad de su afección cuando usted llega. Si el médico de la sala de emergencias piensa que usted puede recibir tratamiento fuera de la sala de emergencias, es posible que deba visitar a su médico principal o ir a un centro de atención de urgencia. Deberían atenderle lo antes posible en caso de una emergencia. Si espera más de 30 minutos o su estado empeora, informe al personal de la recepción. El personal del hospital decidirá qué tan rápido es necesario que le atiendan. Los servicios de emergencia deben brindarse cuando usted llega al lugar de prestación de servicios, inclusive en instalaciones no pertenecientes a la red y fuera del área.

¿El plan de salud cubre servicios dentales de emergencia?

Cigna-HealthSpring cubre servicios dentales de emergencia limitados en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio, que incluye el pago de lo siguiente:

- › Tratamiento de mandíbula dislocada.
- › Tratamiento de daño traumatizante en los dientes y las estructuras de soporte.
- › Remoción de quistes.
- › Tratamiento de abscesos orales en los dientes o encías.
- › Servicios hospitalarios y de médicos, y servicios médicos relacionados como medicamentos para cualquiera de las afecciones mencionadas anteriormente.

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

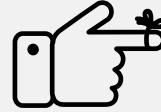
Durante el horario de atención normal, llame al Dentista principal de su hijo para averiguar cómo obtener servicios de emergencia. Si su hijo necesita servicios dentales de emergencia cuando el consultorio de su Dentista principal está cerrado, llámenos al número gratuito **1-877-653-0327** o llame al **9-1-1**.

¿Qué se entiende por atención posterior a la estabilización?

Los servicios de atención posterior a la estabilización son servicios cubiertos por Medicaid que mantienen su afección estable después de que recibió atención médica de emergencia.

¿Cuándo debo llamar para programar una cita?

Es aconsejable llamar en las primeras horas del día cuando usted o su hijo necesitan atención. Si espera hasta la noche para llamar a su médico principal, es posible que no pueda programar una visita tan pronto como desee.



Recuerde

Siempre debe tratar de obtener la atención que necesita a través de su médico principal en primer lugar.

¿Cómo puedo recibir atención médica cuando el consultorio de mi Proveedor de atención primaria está cerrado?

Si se enferma por la noche, un fin de semana o un día festivo, llame a su médico principal al número de teléfono que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring. Su médico principal está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para que pueda recibir la ayuda que necesita. Cuando deje un correo de voz, un mensaje en una máquina o un mensaje en un servicio de respuesta de llamadas, asegúrese de:

- › Dejar un número de teléfono al que su médico pueda llamarle.
- › Su médico debería devolverle la llamada dentro de los 30 minutos.
- › Si no le devuelve la llamada, puede ir al centro de atención de urgencia más cercano.
- › Su Directorio de proveedores tiene una lista de centros de atención de urgencia y hospitales de cuidados agudos.
- › También puede llamar a la Línea de Enfermería atendida las 24 horas al **1-855-418-4552**. El personal de enfermería le recomendará qué cuidados seguir según sus síntomas.

¿Qué sucede si me enfermo mientras estoy fuera de la ciudad o de viaje?

Si necesita atención médica mientras está de viaje, llámenos al número gratuito **1-877-653-0327**, y le ayudaremos a encontrar un médico. Si necesita servicios de emergencia mientras está de viaje, vaya al hospital más cercano, y luego llámenos al número gratuito **1-877-653-0327**.

¿Qué sucede si estoy fuera del estado?

Si necesita atención médica mientras está de viaje, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**. Le ayudaremos a encontrar un médico. Si necesita atención de emergencia, vaya a un hospital cercano y luego llame al número indicado arriba.

¿Qué sucede si estoy fuera del país?

Medicaid no cubre los servicios médicos brindados fuera del país.

¿Qué sucede si necesito ver a un especialista?

Un especialista es un médico que trata problemas de salud específicos, como un cardiólogo, un dermatólogo o un traumatólogo. Su médico principal puede ayudarle a decidir cuándo necesita consultar a un especialista. Puede consultar a un obstetra/ginecólogo, oculista, dentista o proveedor de salud mental de Cigna-HealthSpring o ir a un centro de servicios de planificación familiar sin consultar a su médico principal.

¿Qué es una referencia?

Es posible que necesite una referencia de su médico principal para obtener algunos servicios. Su médico principal debe brindar las referencias para que usted pueda recibir atención especializada de rutina en forma oportuna según la urgencia de su afección médica, pero a más tardar 30 días después de la solicitud si se necesita una referencia. Siempre consulte a su médico principal si necesita una referencia para obtener los servicios que necesita.

¿Qué tan pronto puedo esperar que me atienda un especialista?

Los especialistas de Cigna-HealthSpring programarán una visita con usted como se muestra a continuación:

- › Si tiene una emergencia, el especialista lo atenderá inmediatamente.
- › Si tiene una necesidad de atención médica urgente, el especialista lo atenderá dentro de las 24 horas siguientes a su solicitud.
- › Si tiene una necesidad de atención médica de rutina, el especialista lo atenderá dentro de los 30 días siguientes a su solicitud de referencia de su médico principal, si se necesita una referencia. La atención especializada de rutina debe brindarse dentro de los 60 días siguientes a la autorización si se necesita autorización.

Una clínica de atención de urgencia es un establecimiento con consultorios que satisface necesidades de atención de urgencia. Una clínica de atención de urgencia está disponible cuando su médico principal puede no estar disponible, como fuera del horario de atención o los fines de semana. Algunas clínicas de múltiples especialidades ofrecen este servicio.

¿Qué servicios no necesitan una referencia?

Siempre debe llamar a su médico principal para averiguar si debe obtener una referencia para los servicios que

necesita. No necesita obtener una referencia para:

- › Salud del comportamiento.
- › Obstetricia/ginecología.
- › Planificación familiar.

¿Cómo puedo pedir una segunda opinión?

Puede obtener una segunda opinión sobre el uso de cualquier servicio de atención médica. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red o de un proveedor no perteneciente a la red (si no hay un proveedor de la red disponible). Obtener una segunda opinión no tiene ningún costo. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de la red para recibir atención o una segunda opinión, puede llamar a:

- › Su médico principal.
- › Su Coordinador de servicios.
- › Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring.

¿Qué es el programa “Mi asesor médico personal”?

Este programa le ayuda a manejar enfermedades como las siguientes:

- › Problemas cardíacos, pulmonares y vinculados con la presión arterial.
- › Diabetes.
- › Obesidad.
- › Enfermedad renal.

Este programa le ayudará a informarse sobre su enfermedad. Aprenderá cómo tener una participación activa para mantenerse saludable. Tendrá un equipo de personas que les ayudará a usted y a su médico a:

- › Diseñar un plan para mantenerse saludable.
- › Establecer metas para ir cumpliendo a lo largo del proceso. ¡No tiene que hacer todo de una vez!
- › Asegurarse de que todos sus cuidadores cumplan con el plan que diseñó.
- › Asegurarse de que se satisfagan todas sus necesidades.

¿Cómo puedo comunicarme con “Mi asesor médico personal”?

Si necesita más información sobre el programa “Mi asesor médico personal”, llame a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688**.

COMPRENDA LA SALUD DEL COMPORTAMIENTO

¿Qué son los servicios de salud del comportamiento?

Salud del comportamiento se refiere a la atención y el tratamiento de los Miembros con:

- › Problemas de salud mental.
- › Una adicción a las drogas o el alcohol.

¿Cómo puedo obtener ayuda si tengo problemas de salud del comportamiento (mental), vinculados con el alcohol o las drogas?

Para obtener ayuda de rutina, llame a la línea de salud del comportamiento al **1-877-725-2539**. Cigna-HealthSpring cubre la atención de salud del comportamiento y abuso de sustancias médicamente necesaria.

¿Cómo obtengo ayuda de emergencia para problemas de salud del comportamiento o abuso de sustancias?

Si tiene una crisis de salud mental, puede obtener ayuda llamando a la línea directa para crisis de salud mental al **1-800-959-4941**. Hay profesionales de salud mental calificados que están disponibles las 24 horas para:

- › Responder sus preguntas.
- › Evaluar su salud mental.
- › Proporcionar y coordinar los servicios que necesite.
- › Hablar con usted en inglés o en español.
- › Hablar con usted en otros idiomas cuando lo solicite.

¿Necesito obtener una referencia para esto?

No es necesario obtener una referencia de su médico principal para recibir servicios de salud mental y abuso de sustancias.



Atención

Si usted tiene una emergencia que podría poner en riesgo su vida o una emergencia que representa una amenaza para la vida o los bienes de terceros, llame al **9-1-1** o vaya directamente a la sala de emergencias más cercana.

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

- › Los servicios de rehabilitación de la salud mental son servicios que reducen la incapacidad de un Miembro provocada por una enfermedad mental grave, o trastornos emocionales, mentales o del comportamiento graves.
- › La administración orientada de casos consiste en servicios que ayudan a los Miembros a obtener acceso a los servicios y recursos de apoyo médicos, sociales, educativos y de otro tipo que necesitan.

¿Cómo obtengo estos servicios?

Para obtener más información, llame a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688** o a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Qué servicios de salud del comportamiento están disponibles?

Se ofrecen los siguientes servicios:

- › Educación por teléfono o personalmente.
- › Planificación y coordinación de servicios de salud del comportamiento.
- › Servicios para pacientes en consulta externa con psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y asesores con licencia.
- › Hospitalización psiquiátrica como paciente internado.
- › Servicios de hospitalización parcial.
- › Atención residencial.
- › Servicios móviles de intervención en caso de crisis.
- › Servicios de estabilización y observación.
- › Terapia electroconvulsiva.

¿Qué servicios de abuso de sustancias para pacientes en consulta externa están disponibles?

Se ofrecen los siguientes servicios de abuso de sustancias para pacientes en consulta externa:

- › Evaluación.
- › Desintoxicación.
- › Tratamiento de psicoterapia.
- › Terapia complementada con medicamentos.

¿Qué es un Coordinador de servicios de salud del comportamiento?

Usted tendrá un Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring para manejar todas sus necesidades de atención médica. Si además tiene una afección de la salud del comportamiento, también puede tener un Coordinador de servicios de salud del comportamiento para ayudarlo a manejar su afección. Estos dos profesionales trabajarán en conjunto para manejar toda su atención médica.

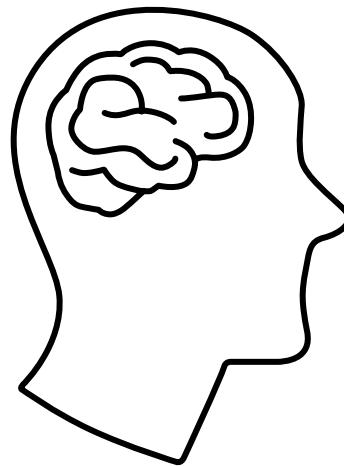
¿Qué sucede si ya estoy recibiendo tratamiento?

Si ya está recibiendo tratamiento, pregúntele a su proveedor de salud mental si es proveedor de Cigna-HealthSpring para el programa STAR+PLUS.

- › Si la respuesta es “sí”, no tiene que hacer nada.
- › Si la respuesta es “no”, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Puede un centro de salud mental para retrasos mentales ser mi proveedor de atención de salud del comportamiento?

Puede seguir recibiendo atención del centro de salud mental para retrasos mentales en el condado donde vive.



OBTENGA AYUDA CON SUS MEDICAMENTOS CON RECETA

¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos con receta?

Cigna-HealthSpring es responsable de la cobertura de medicamentos con receta. El Programa de medicamentos con receta no limita la cantidad de recetas permitidas por mes para los Miembros que solamente tienen Medicaid inscritos en STAR+PLUS. Si tiene inquietudes vinculadas con sus medicamentos con receta, Cigna-HealthSpring puede ayudarle con las preguntas sobre su beneficio del Programa de medicamentos con receta. Puede llamar a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327** si tiene preguntas sobre medicamentos con receta o visitar **StarPlus.CignaHealthSpring.com**.

¿Cómo puedo obtener mis medicamentos?

Medicaid paga la mayoría de los medicamentos que su médico dice que necesita. Su médico emitirá una receta que podrá llevar a la farmacia, o es posible que envíe la receta por usted.

¿Cómo puedo encontrar una farmacia de la red?

Si necesita ayuda para encontrar una farmacia de Medicaid, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**. Le ayudaremos a encontrar una farmacia que le quede cerca.

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

Tiene que ir a una farmacia de Cigna-HealthSpring. Llámenos si está fuera del estado y necesita medicamentos con receta de emergencia. Podemos ayudarle a encontrar una farmacia de la red. Llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Qué debo llevar conmigo a la farmacia?

Cuando vaya a la farmacia, debe llevar:

- ▶ Su tarjeta de identificación de miembro.
- ▶ Su tarjeta de identificación de Your Texas Benefits.
- ▶ La receta firmada original que le dio su médico.

Si debe renovar su receta o si el consultorio de su médico envió su receta por fax a la farmacia, solo necesitará sus tarjetas de identificación.



Consejo útil

Asegúrese de llevar sus tarjetas de identificación con usted en todo momento. Esto ayudará a que cada experiencia sea más sencilla.

¿Qué sucede si necesito que se me entreguen los medicamentos?

En el sistema de tarifa por servicio de Medicaid, el Programa de medicamentos con receta les paga a farmacias minoristas comunitarias calificadas por los servicios de entrega de productos farmacéuticos. Cigna-HealthSpring STAR+PLUS se asegurará de que obtenga entregas gratuitas de productos farmacéuticos para pacientes en consulta externa a través de farmacias minoristas comunitarias del área de prestación de servicios. Esto es adicional al servicio de entrega mediante pedido por correo y no reemplaza la entrega a través de una farmacia minorista comunitaria calificada, a menos que solicite la entrega mediante pedido por correo. Para obtener más información, llame al **1-877-653-0327**.

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

Puede llamar a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro.

¿Qué sucede si no puedo obtener la aprobación del medicamento que recetó mi médico?

Si no es posible comunicarse con su médico para que apruebe una receta, es posible que pueda obtener un suministro de emergencia para tres días de su medicamento. Llame a Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327** para obtener ayuda con sus medicamentos y renovaciones.

¿Qué sucede si pierdo mis medicamentos?

Si pierde su medicamento con receta o se lo roban, podemos ayudarle. Su farmacia puede llamar a Cigna-HealthSpring. Ellos pueden obtener nuestra autorización. Pueden pedirnos que emitamos recetas para renovaciones anticipadas. Llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327** para recibir ayuda.

¿Qué sucede si también tengo Medicare?

Si usted tiene Medicare además de STAR+PLUS, Medicare será su cobertura primaria. Esto significa que Medicare siempre será el primer seguro que deberá usar. STAR+PLUS no cambiará su cobertura de Medicare.

¿Cómo puedo obtener mis medicamentos si estoy internado en una instalación de cuidados especiales?

El personal de la instalación de cuidados especiales podrá colaborar en la administración de sus medicamentos. Si necesita asistencia adicional, llame a Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327**.

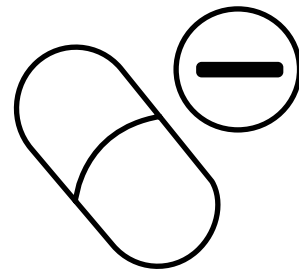
¿Qué sucede si necesito Equipos médicos duraderos (DME) u otros productos que normalmente se encuentran en una farmacia?

Medicaid cubre algunos Equipos médicos duraderos (DME, por sus siglas en inglés) y productos que normalmente se encuentran en una farmacia. Para todos los miembros, Cigna-HealthSpring paga nebulizadores, materiales para estoma y otros suministros y equipos cubiertos si son médicamente necesarios. Para los niños (desde el nacimiento hasta los 20 años), Cigna-HealthSpring también paga medicamentos de venta sin receta para los que se emitió una receta que sean médicamente necesarios, pañales, fórmula, y algunas vitaminas y minerales. Llame al **1-877-653-0327** para obtener más información sobre estos beneficios.

¿Qué es el Programa cerrado de Medicaid?

El Programa cerrado de Medicaid controla cómo utiliza los servicios de farmacia de Medicaid. Sus beneficios de Medicaid siguen siendo los mismos. Si usted está en el Programa cerrado de Medicaid, debe:

- › Elegir una farmacia en una ubicación para usarla todo el tiempo.
- › Asegurarse de que su médico principal, dentista principal o los especialistas a los cuales lo refieran sean los únicos médicos que le emitan recetas.
- › Abstenerse de obtener el mismo tipo de medicamento a través de diferentes médicos.



SEPA QUE RESPETAMOS SU PRIVACIDAD

¿Cómo obtengo servicios de planificación familiar?

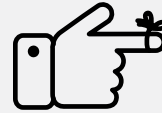
Si usted tiene 18 años o más, los servicios de planificación familiar, como los anticonceptivos y la psicoterapia, son privados. No es necesario que consulte a su médico principal para obtener estos servicios. El programa de salud para la mujer de Texas ofrece servicios de planificación familiar compatibles con su forma de vida. Puede visitar a cualquier proveedor de servicios de planificación familiar que acepte Medicaid.

¿Necesito obtener una referencia para esto?

No, no es necesario que consulte a su médico principal para obtener servicios de planificación familiar.

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

Puede encontrar las ubicaciones de proveedores de servicios de planificación familiar que le queden cerca en línea, en www.dshs.state.tx.us/famplan/, o puede llamar a Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327** para obtener ayuda para encontrar un proveedor de servicios de planificación familiar.



Recuerde

Si usted es menor de 18 años, los servicios de planificación familiar, como los anticonceptivos de venta sin receta y la psicoterapia, son privados. Podemos ayudarle a encontrar la atención que necesita. Llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

P.D. Nunca debe sentir que está totalmente solo. Llame para pedir ayuda.

OBTENGA AYUDA PARA SU FAMILIA QUE SE AGRANDA

¿Qué es la Administración de casos para niños y mujeres embarazadas (CPW)?

La Administración de casos para niños y mujeres embarazadas (CPW, por sus siglas en inglés) es un beneficio de Medicaid para:

- › Mujeres embarazadas de alto riesgo.
- › Niños de 0 a 20 años con una afección médica o un riesgo para la salud.

¿Necesita ayuda para encontrar y obtener servicios?

Es posible que pueda obtener la ayuda de un administrador de casos.

¿Quiénes pueden obtener un administrador de casos?

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

- › Tienen problemas de salud; o
- › Tienen riesgo de sufrir problemas de salud.

¿Qué hacen los administradores de casos?

Un administrador de casos lo visitará y luego:

- › Averiguará qué servicios necesita.
- › Encontrará servicios cerca del lugar donde usted vive.
- › Le enseñará cómo encontrar y obtener otros servicios.
- › Se asegurará de que reciba los servicios que necesita.

¿Qué tipo de ayuda puede obtener?

Los administradores de casos pueden ayudarle a:

- › Obtener servicios médicos y dentales.
- › Obtener suministros o equipos médicos.
- › Trabajar en cuestiones vinculadas con la educación o la escuela.
- › Trabajar en otros problemas.

¿Cómo puede obtener un administrador de casos?

Llame a Texas Health Steps al **1-877-847-8377** (número gratuito), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Para obtener más información, visite: www.dshs.state.tx.us/caseman

¿Qué es la Coordinación de servicios?

Los servicios de coordinación de la atención son la columna vertebral del programa STAR+PLUS y están diseñados para coordinar los servicios de cuidados agudos y a largo plazo. Todos los afiliados que reciben servicios de cuidados a largo plazo, o que los solicitan, reciben servicios de coordinación de la atención de Cigna-HealthSpring STAR+PLUS. Estos incluyen el desarrollo de un plan de atención individual con el afiliado, los miembros de su familia y el proveedor, y la autorización de los servicios de cuidados a largo plazo para el afiliado.

Cigna-HealthSpring STAR+PLUS satisface estas necesidades a través del Departamento de Coordinación de Servicios. Usted y su Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring trabajarán juntos para:

- › Evaluar sus necesidades médicas.
- › Crear un plan de atención.
- › Organizar todos sus servicios.
- › Hacer un seguimiento de sus avances para alcanzar sus metas de atención médica.

¿Qué puede hacer por mí un Coordinador de servicios?

El Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring puede:

- › Llamarlo, conocerlo y conocer sus necesidades de atención médica, cuidados a largo plazo y salud del comportamiento.
- › Ayudarlo a encontrar servicios que normalmente no son beneficios de Medicaid. Podría tratarse de fisioterapia con las escuelas o ayuda para obtener comida o electricidad a través de recursos comunitarios.
- › Ayudarlo a obtener los servicios que necesita.
- › Ayudarlo a coordinar las visitas al médico.
- › Ayudarlo a coordinar el transporte.
- › Ayudarlo a encontrar recursos que le ayuden con necesidades especiales de atención médica.

- › Ayudar a los cuidadores a combatir el estrés provocado por las enfermedades, los problemas de dinero o los problemas familiares.

¿Cómo puedo hablar con un Coordinador de servicios?

Recibirá el nombre y número de teléfono de su Coordinador de servicios. Puede llamar al Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring al **1-877-725-2688**. También puede llamar a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Qué es la Intervención en la primera infancia (ECI, por sus siglas en inglés)?

ECI es un programa estatal que apoya a las familias para ayudar a sus hijos que tienen una discapacidad con diagnóstico médico o no parecen estar desarrollándose al mismo ritmo que otros bebés o niños pequeños de la misma edad a alcanzar su potencial.

¿Necesito obtener una referencia para esto?

No necesita un diagnóstico médico ni la referencia de un médico para acceder a los servicios de ECI. Cualquier persona involucrada con el niño –miembros de la familia, cuidadores, maestros, médicos o amigos– puede efectuar una referencia. En la mayoría de los casos, los padres son los primeros en notar si su hijo no ha alcanzado hitos importantes en su desarrollo. Un niño puede ser referido para ECI en cualquier momento, incluso desde el nacimiento.

¿Dónde busco un proveedor de ECI?

Puede visitar <https://dmzweb.dars.state.tx.us/prd/citysearch>

Además, es posible que pueda pedir ayuda a Cigna-HealthSpring llamando a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

OBTENGA AYUDA A CADA PASO DEL CAMINO

¿Qué es Texas Health Steps?

Texas Health Steps ofrece revisiones médicas, dentales y de la vista regulares. También ofrece vacunas para bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes de 0 a 20 años. Texas Health Steps ayuda a:

- › Detectar y tratar a tiempo los problemas de salud, dentales y de la vista de su hijo.
- › Asegurarse de que su hijo reciba las vacunas correspondientes.
- › Brindarle educación sobre la salud para que su hijo se mantenga saludable.
- › Ayudarlo a encontrar un Administrador de casos.

¿Qué servicios ofrece Texas Health Steps?

Texas Health Steps es el programa de atención médica de Medicaid para niños, adolescentes y adultos jóvenes, desde el nacimiento hasta los 20 años de edad.

Texas Health Steps le brinda a su hijo:

- › Revisiones médicas regulares gratuitas desde el nacimiento.
- › Revisiones dentales gratuitas a partir de los 6 meses de edad.
- › Un administrador de casos que podrá averiguar qué servicios necesita su hijo y dónde obtenerlos.

Las revisiones de Texas Health Steps:

- › Detectan los problemas de salud antes de que empeoren y sean más difíciles de tratar.
- › Previenen problemas de salud que dificultan el aprendizaje de los niños y su crecimiento a la par de otros niños de su edad.
- › Le ayudan a su hijo a mantener una sonrisa saludable.

Cuándo programar una revisión:

- › Usted recibirá una carta de Texas Health Steps donde se le indicará cuándo es hora de hacer una revisión. Llame al médico o dentista de su hijo para programar la revisión.
- › Programe la revisión a la hora más conveniente para su familia.

Si el médico o dentista detecta un problema de salud durante una revisión, su hijo podrá recibir la atención que necesite, como por ejemplo:

- › Exámenes de la vista y anteojos.
- › Exámenes de audición y aparatos auditivos.
- › Atención dental.
- › Otro tipo de atención médica.
- › Tratamiento para otras afecciones médicas.

Llame a Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327** o a Texas Health Steps al **1-877-847-8377 (1-877-THSTEPS)** (número gratuito) si:

- › Necesita ayuda para encontrar un médico o dentista.
- › Necesita ayuda para programar una revisión.
- › Tiene preguntas sobre las revisiones o sobre Texas Health Steps.
- › Necesita ayuda para encontrar y obtener otros servicios.

Si no puede llevar a su hijo a la revisión, es posible que Medicaid pueda ayudarle. Los niños con Medicaid y su padre o madre pueden obtener un servicio de transporte gratuito para ir al médico, dentista, hospital o farmacia, y para regresar.

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

¿Cómo y cuándo debo hacerle a mi hijo las revisiones médicas y dentales de Texas Health Steps?

Las revisiones médicas regulares ayudan a asegurar que su hijo crezca saludable. Debe llevar a su hijo a ver a su médico principal u otro proveedor de Texas Health Steps de Cigna-HealthSpring para sus revisiones médicas.

Su hijo debe realizarse revisiones médicas a las siguientes edades:

Primer año	3-5 días
	2 semanas
	2 meses
	4 meses
	6 meses
	9 meses
Segundo año	12 meses
	15 meses
	18 meses
	2 años
Tercer año en adelante	2-1/2 años
	3 años
	4 años
	5 años
	6 años
	7 años
	8 años y cada año hasta los 20 años

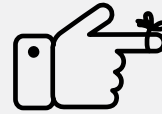
Su hijo debe hacerse revisiones dentales regulares para garantizar que tenga dientes y encías saludables. Las revisiones dentales deben comenzar a los seis meses de edad y seguir haciéndose cada seis meses en lo sucesivo. Puede obtener estos servicios llamando al médico o dentista principal de su hijo para programar una visita. Dígale a la persona que atiende el teléfono que quiere programar una revisión de Texas Health Steps. La primera revisión debe programarse dentro de los 45 días siguientes a la inscripción de su hijo en el plan de salud.

¿Qué servicios dentales ofrece Texas Health Steps para mi hijo?

Su hijo puede visitar a cualquier dentista de Texas Health Steps para hacerse una revisión dental. No necesita una referencia de su médico principal para las revisiones dentales regulares, la atención dental de emergencia ni otros servicios dentales.

Los servicios dentales incluyen:

- › Revisión dental de rutina cada seis meses.
- › Arreglos de caries.
- › Limpieza de dientes (cada seis meses).
- › Frenillos (salvo por razones estéticas).
- › Atención dental de emergencia.
- › Radiografías, según sea necesario.
- › Tratamientos con flúor para prevenir las caries.
- › Otros servicios, según sea necesario.



Recuerde

Consulte a su dentista sobre los selladores dentales para su hijo. Un sellador dental es un material de plástico transparente que puede ayudar a prevenir las caries.

¿Mi médico tiene que formar parte de la red de Cigna-HealthSpring?

Sí. Su hijo puede visitar a cualquier proveedor de Medicaid de Texas Health Steps para recibir los servicios de Texas Health Steps. La mayoría de los médicos principales de Cigna-HealthSpring que tratan a niños pueden ofrecer los servicios de Texas Health Steps. Puede hablar primero con el médico principal de su hijo. Asegúrese de mostrarle al proveedor su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring y su tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits.

¿Debo tener una referencia?

No, no necesita una referencia para que su hijo reciba los servicios de Texas Health Steps. Debe hablar con su médico principal si planea visitar a un proveedor no perteneciente a Cigna-HealthSpring para obtener servicios. Cigna-HealthSpring paga los servicios brindados por médicos de la red.

¿Qué sucede si necesito cancelar una cita?

Debe llamar a su médico o dentista de Texas Health Steps tan pronto como sepa que necesita cancelar una visita. Cuando llame, asegúrese de programar una nueva hora para la visita de su hijo. Muchos proveedores quieren que llame 24 horas antes de la visita programada.

¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y mi hijo debe asistir a una revisión de Texas Health Steps?

Cuando regrese, programe una revisión tan pronto como pueda. Es muy importante que su hijo reciba estos servicios.

¿Qué sucede si soy un trabajador rural migrante?

Puede hacerse su revisión antes si está por abandonar el área. Llame a Texas Health Steps al **1-877-847-8377** (número gratuito), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Para obtener más información, visite www.dshs.state.tx.us/caseman.

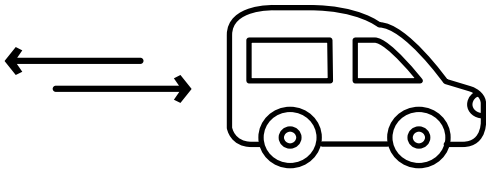
CUENTE CON NUESTRA AYUDA PARA EL TRANSPORTE

¿Qué es el MTP?

El MTP es un programa de la HHSC que ayuda con el transporte que no sea de emergencia para que los afiliados de Medicaid elegibles que no tienen otras opciones de transporte asistan a citas de atención médica. El MTP puede ayudar con los viajes al médico, el dentista, el hospital, la farmacia o cualquier otro lugar donde reciba servicios de Medicaid.

¿Qué servicios ofrece el MTP?

- › Pases o boletos para transporte, como los medios de transporte masivos, dentro de las ciudades y entre ciudades.
- › Viajes aéreos.
- › Taxis, camionetas para transporte con silla de ruedas y otros medios de transporte.
- › Reembolso de gastos de traslado para el participante de transporte individual (ITP, por sus siglas en inglés) inscrito. El ITP inscrito puede ser la persona responsable, un familiar, amigo, vecino o el afiliado.
- › Comidas en un proveedor contratado (como la cafetería de un hospital).
- › Alojamiento en un hotel y motel contratado.
- › Servicios de acompañamiento (persona responsable, como uno de los padres/un tutor, etc., que acompaña al afiliado a un servicio de atención médica).



Cómo obtener un viaje:

Si vive en el área de Dallas/Ft. Worth:

- › Llame al sistema de reservas telefónicas de LogistiCare: **1-855-687-3255** Where's My Ride: **1-877-564-9834**
 - Horario de atención: LogistiCare acepta solicitudes de transporte de rutina por teléfono, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. El transporte de rutina debe programarse 48 horas (2 días hábiles) antes de su cita.

Si vive en el área de Houston/Beaumont:

- › Llame al sistema de reservas telefónicas de MTM: **1-855-687-4786** Llame por teléfono a Where's My Ride: **1-888-513-0706**
 - Horario de atención: De 7 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes Llame al **1-855-MTP-HSTN** o al **1-855-687-4786** al menos 48 horas antes de su visita. Si faltan menos de 48 horas para su cita y no se trata de un problema urgente, es posible que MTM le pida que programe su visita para una fecha y hora diferente.
 - Si vive en cualquier otro condado.
- › Llame al sistema de reservas telefónicas de MTP: **1-877-633-8747**
 - Todas las solicitudes de servicios de transporte deben hacerse con 2 a 5 días de anticipación con respecto a su cita. Se pueden autorizar excepciones en caso de una emergencia.

¿A quién puedo llamar para pedir un viaje a una cita médica?

Si necesita ayuda para programar un viaje, llame a Servicios a los Miembros. Ellos harán la llamada por usted.

ACUDA A NOSOTROS SI NECESITA AYUDA PARA CUIDAR SUS OJOS

¿Cómo obtengo servicios de atención de la vista?

Los Miembros con Medicaid pueden obtener servicios de atención de la vista de rutina llamando a Superior Vision al **1-800-879-6901**. Si necesita atención de la vista por una enfermedad o lesión en el ojo, llame a su médico principal.



Importante

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

MANTENGA SALUDABLE LA SONRISA DE SU HIJO

¿Qué servicios dentales cubre Cigna-HealthSpring para los niños?

Cigna-HealthSpring cubre servicios dentales de emergencia en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio, que incluye, a modo de ejemplo, el pago de lo siguiente:

- ▶ Tratamiento de mandíbula dislocada.
- ▶ Tratamiento de daño traumatizante en los dientes y las estructuras de soporte.
- ▶ Remoción de quistes.
- ▶ Tratamiento de abscesos orales en los dientes o encías.

Cigna-HealthSpring cubre servicios hospitalarios y de médicos, y servicios médicos relacionados para las afecciones mencionadas anteriormente. Esto incluye los servicios

que brinda el médico y otros servicios que su hijo pueda necesitar, como anestesia u otros medicamentos.

Cigna-HealthSpring también es responsable de pagar el tratamiento y los aparatos para corregir anomalías cráneo-faciales.

El plan dental de Medicaid de su hijo brinda todos los demás servicios dentales, incluidos los servicios que ayudan a prevenir las caries dentales y los servicios que solucionan problemas dentales. Llame al plan dental de Medicaid de su hijo para obtener más información sobre los servicios dentales que ofrece.



Recuerde

Si usted tiene una emergencia que podría poner en riesgo su vida o una emergencia que representa una amenaza para la vida o los bienes de terceros, llame al **9-1-1** o vaya directamente a la sala de emergencias más cercana.

OBTENGA AYUDA EN EL IDIOMA QUE COMPRENDE

¿Alguien puede interpretar mi conversación con mi médico?

Sí. Cuando usted reciba atención médica, su médico debe proporcionarle un intérprete si sus conocimientos para hablar o leer en inglés son limitados. Si tiene que visitar a un médico que no dispone de los servicios de un intérprete, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿A quién llamo para solicitar un intérprete?

Si el consultorio de su médico no puede proporcionarle un intérprete, su médico puede llamar a la línea directa para

proveedores de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0331** para obtener ayuda. Nuestro proveedor TeleLanguage puede brindarle servicios de interpretación y traducción en más de 170 idiomas.

¿Con cuánta anticipación tengo que llamar?

Debe consultar al consultorio de su médico sobre la programación de los servicios de interpretación. Si su médico usa servicios de la línea de idiomas del proveedor de Cigna-HealthSpring, no es necesario avisar con anticipación.

¿Cómo puedo obtener los servicios de un intérprete en persona en el consultorio del proveedor?

Cuando llame para programar su visita al médico, dígame a la persona con la que hable que necesita estar acompañado de un intérprete. Si no puede ayudarlo, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

ELIJA OPCIONES QUE SATISFAGAN SUS NECESIDADES INDIVIDUALES

¿Qué sucede si necesito atención obstétrica/ginecológica?

Cigna-HealthSpring le permite elegir un obstetra/ginecólogo, pero este médico debe pertenecer a la misma red que su Proveedor de atención primaria. Usted tiene derecho a elegir un obstetra/ginecólogo sin una referencia de su Proveedor de atención primaria. Un obstetra/ginecólogo puede brindarle:

- ▶ Una revisión preventiva femenina por año.
- ▶ Atención relacionada con un embarazo.
- ▶ Atención para cualquier afección médica femenina.
- ▶ Referencia a un médico especialista dentro de la red.

También puede recibir estos servicios de su médico principal. Pregúntele a su médico principal si puede brindarle atención obstétrica/ginecológica. Puede llamar a Servicios a los Miembros para obtener ayuda para elegir un obstetra/ginecólogo. Si tiene cobertura de Medicare, no tiene que elegir un obstetra/ginecólogo de la red de Cigna-HealthSpring.

¿Tengo derecho a elegir un obstetra/ginecólogo?

Sí. Usted tiene derecho a elegir un obstetra/ginecólogo.

¿Cómo elijo un obstetra/ginecólogo?

Puede obtener ayuda para elegir un obstetra/ginecólogo de las siguientes maneras:

- ▶ Elija un obstetra/ginecólogo del directorio de proveedores de Cigna-HealthSpring.
- ▶ Pídale a su médico principal que le ayude a elegir un obstetra/ginecólogo.
- ▶ Llame a Servicios a los Miembros para pedir ayuda para elegir un obstetra/ginecólogo.

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

Sí. Para obtener más información, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Necesitaré una referencia?

No. No necesitará una referencia para ver a su obstetra/ginecólogo.

¿Qué tan pronto pueden atenderme después de que me comuniqué con un obstetra/ginecólogo para pedir una cita?

Podrán atenderla dentro de los 14 días. Si tiene problemas para programar una visita para dentro de los 14 días siguientes, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Puedo conservar mi obstetra/ginecólogo si no pertenece a Cigna-HealthSpring?

Su obstetra/ginecólogo debe formar parte de la red de proveedores de Cigna-HealthSpring. Sin embargo, si su obstetra/ginecólogo actual no pertenece a la red y usted:

- › Está embarazada y faltan menos de 12 semanas para su fecha aproximada de parto:

- Puede seguir visitando a su obstetra/ginecólogo actual hasta su revisión posparto.
- Su obstetra/ginecólogo actual debe llamar a Cigna-HealthSpring para pedir autorización.
- › Está embarazada y faltan más de 12 semanas para su fecha aproximada de parto:
- › Debe elegir un obstetra/ginecólogo de la red de proveedores de Cigna-HealthSpring.

Para obtener más información, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327** o a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688**.

**Tenga en cuenta**

Manejamos todas las cuestiones de manera confidencial, concentrándonos en proteger su información privada

OBTENGA AYUDA EN CADA ETAPA DEL EMBARAZO

¿Qué sucede si estoy embarazada?

Podemos ayudarla a obtener la información y la atención que necesita para tener un embarazo saludable. También podemos ayudarla a encontrar un médico para usted y su recién nacido.

¿A quién tengo que llamar?

Tan pronto como se entere de que está embarazada, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro.

¿Qué otros servicios/actividades/educación ofrece Cigna-HealthSpring a las mujeres embarazadas?

Un Coordinador de servicios le ayudará durante el embarazo. También le ayudará después de que nazca su bebé. Los Coordinadores de servicios trabajan en estrecha colaboración con las mamás que tienen necesidades complejas. Brindan educación, apoyo y ayuda para seguir su plan de atención prenatal. Su Coordinador de servicios trabaja con su médico principal.

¿Dónde puedo encontrar una lista de centros de maternidad?

Para encontrar un centro de maternidad, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

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

No podemos asignarle un Proveedor de atención primaria antes de recibir la información de su bebé de parte del Estado. Comuníquese con la Línea de ayuda de STAR+PLUS al **1-800-964-2777**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Centro, para asegurarse de que su bebé sea inscrito en forma oportuna. Sin embargo, puede ver si un médico en particular pertenece a nuestra red

antes del nacimiento de su bebé. Llame a Servicios a los Miembros al **1-866-653-0327** para conocer esta información.

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

Una vez que nazca su bebé, comuníquese con la Línea de ayuda de STAR+PLUS al **1-800-964-2777**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Centro, para inscribir a su bebé. Una vez que tenga su número de identificación de Medicaid, llame a Servicios a los Miembros al **1-866-653-0327**

para elegir un Proveedor de atención primaria (PCP). Una vez que haya elegido el PCP de su bebé, no podrá cambiarlo hasta que el bebé tenga tres meses.

¿Cómo inscribo a mi bebé recién nacido?

Para obtener más información sobre cómo inscribir a su bebé, llame a la Línea de ayuda de STAR+PLUS al **1-800-964-2777**.

¿Cómo y cuándo le aviso a mi plan de salud?

Es importante que le avise a su plan de salud y que inscriba a su bebé poco después de que nazca. Puede llamar a su Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring al **1-877-725-2688**.

¿Cómo puedo recibir atención médica después de que nazca mi bebé (si ya no tengo la cobertura de Medicaid)?

Después de que nazca su bebé, es posible que pierda la cobertura de Medicaid. Quizás pueda recibir algunos servicios de atención médica a través del Programa de Salud para la Mujer de Texas y el Departamento de Servicios de Salud del Estado (DSHS, por sus siglas en inglés). Estos servicios son para las mujeres que los soliciten y reciban la aprobación correspondiente.

Programa de Salud para la Mujer de Texas

El Programa de Salud para la Mujer de Texas ofrece exámenes de planificación familiar, exámenes médicos relacionados y anticonceptivos a las mujeres de entre 18 y 44 años cuyos ingresos familiares alcancen los límites de ingresos del programa o estén por debajo de estos límites (185% del índice de pobreza federal). Debe enviar una solicitud para averiguar si puede recibir servicios a través de este programa.

Para obtener más información sobre los servicios disponibles a través del Programa de Salud para la Mujer de Texas, escriba, llame o visite el sitio web del programa:

Texas Women's Health Program
P.O. Box 14000
Midland, TX 797-1-1-9902

Teléfono: **1-800-335-8957**
 Sitio web: **www.texaswomenshealth.org/**
 Fax: (gratuito) **1-866-993-9971**

Programa de Atención Médica Primaria del DSHS

El Programa de Atención Médica Primaria del DSHS presta servicios a mujeres, niños y hombres que no pueden acceder a la misma atención médica a través de un seguro u otros programas. Para recibir servicios a través de este programa, los ingresos de una persona deben alcanzar los límites de ingresos del programa o estar por debajo de estos límites (200% del índice de pobreza federal). Quienes reciban la aprobación para estos servicios pueden tener que pagar un copago, pero a nadie se le deniegan los servicios por no tener dinero.

El Programa de Atención Médica Primaria se concentra en la prevención de enfermedades, la detección precoz y la intervención temprana en los problemas de salud. Los principales servicios que ofrece son:

- ▶ Diagnóstico y tratamiento
- ▶ Servicios de emergencia
- ▶ Planificación familiar
- ▶ Servicios de atención médica preventiva, que incluyen vacunas y educación de la salud, así como análisis de laboratorio, radiografías, medicina nuclear u otros servicios de diagnóstico que correspondan.

Entre los servicios secundarios que puede ofrecer se incluyen: servicios de nutrición, exámenes médicos, atención médica en el hogar, atención dental, viajes a citas médicas, medicamentos que ordene su médico (medicamentos con receta), suministros médicos duraderos, servicios de salud ambiental, tratamiento de pies lastimados (servicios de podiatría) y servicios sociales.

Podrá solicitar servicios del Programa de Atención Médica Primaria en determinadas clínicas de su área. Para buscar una clínica donde pueda solicitar estos servicios, visite el Localizador de clínicas de servicios de salud familiares y comunitarios (Family and Community Health Services Clinic Locator) del DSHS en **http://txclinics.com/**.

Para obtener más información sobre los servicios que puede recibir a través del Programa de Atención Médica Primaria, envíe un mensaje de correo electrónico, llame o visite el sitio web del programa:

Sitio web: **www.dshs.state.tx.us/phc/**
 Teléfono: **1-512-776-7796**
 Correo electrónico: **PPCU@dshs.state.tx.us**

Programa de Atención Médica Primaria Ampliado del DSHS

El Programa de Atención Médica Primaria Ampliado ofrece servicios de atención primaria, preventivos y de detección a mujeres de 18 años o más cuyos ingresos alcancen los límites de ingresos del programa o estén por debajo de estos límites (200% del índice de pobreza federal). Los servicios de promoción de la salud y directos se ofrecen a través de las clínicas comunitarias que tienen contrato con el DSHS. Los trabajadores de la salud comunitarios ayudarán a garantizar que las mujeres reciban los servicios preventivos y de detección que necesiten. Es posible que algunas clínicas ofrezcan ayuda con la lactancia.

Puede solicitar estos servicios en determinadas clínicas de su área. Para buscar una clínica donde pueda solicitar estos servicios, visite el Localizador de clínicas de servicios de salud familiares y comunitarios (Family and Community Health Services Clinic Locator) del DSHS en **http://txclinics.com/**.

Para obtener más información sobre los servicios que puede recibir a través del Programa de Atención Médica Primaria Ampliado del DSHS, visite el sitio web del programa, llame o envíe un mensaje de correo electrónico:

Sitio web: **www.dshs.state.tx.us/ephc/Expanded-Primary-Health-Care.aspx**
 Teléfono: **1-512-776-7796**
 Fax: **1-512-776-7203**
 Correo electrónico: **PPCU@dshs.state.tx.us**

Programa de Planificación Familiar del DSHS

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

Para buscar una clínica de su área, visite el Localizador de clínicas de servicios de salud familiares y comunitarios (Family and Community Health Services Clinic Locator) del DSHS en **http://txclinics.com/**.

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

Sitio web: **www.dshs.state.tx.us/famplan/**
 Teléfono: **1-512-776-7796**
 Fax: **1-512-776-7203**
 Correo electrónico: **PPCU@dshs.state.tx.us**

¿Cómo y cuándo le aviso a mi trabajador social?

Llame a su Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring al **1-877-725-2688**. Le ayudará a informar a su trabajador social.

OBTENGA AYUDA PARA TOMAR DECISIONES DIFÍCILES

¿A quién puedo llamar si tengo necesidades especiales de atención médica y necesito que alguien me ayude?

Puede llamar a Servicios a los Miembros para obtener ayuda con sus necesidades especiales de atención médica. Podemos informarle sobre servicios o recursos comunitarios en su área. Es importante que le diga a su médico principal que tiene necesidades especiales. La mejor forma de contarle a su médico principal sobre sus necesidades especiales es programar una visita al médico. También debe informar

a su Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring. Su médico principal y su Coordinador de servicios pueden ayudarle a obtener:

- ▶ Acceso a especialistas necesarios.
- ▶ Materiales preparados de manera tal que los comprenda.
- ▶ Ayuda para reprogramar visitas al médico a las que no haya podido asistir.
- ▶ Equipos médicos.
- ▶ Servicios tecnológicos de asistencia para adultos y niños.

Para obtener más información, llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**. Si usted tiene dificultades auditivas, llame a la línea **TTY: 7-1-1**. Para servicios adicionales para las personas con dificultades auditivas, llame a la línea **TTY/Servicio de retransmisión de Texas** al **1-800-735-2989** (inglés) o **1-800-662-4954** (español).

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

En virtud de la ley federal, usted tiene derecho a completar una directiva anticipada. Debe completar una directiva anticipada para asegurarse de obtener el tipo de atención que desee. Llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p. m., hora del Centro. Un Coordinador de servicios podrá brindarle ayuda.

¿Qué son las directivas anticipadas?

Las directivas anticipadas son documentos que establecen:

- ▶ Qué tipo de tratamiento desea o no recibir.
- ▶ Qué medidas quiere que se tomen si está demasiado enfermo para tomar decisiones sobre su atención.
- ▶ Quién debería tomar decisiones de atención médica por usted si está demasiado enfermo para hacerlo usted mismo.

¿Cómo puedo obtener una directiva anticipada?

Si desea información o tiene preguntas sobre la creación de una directiva anticipada, llame a un Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring al **1-877-725-2688**.

¿Qué tengo que hacer con una directiva anticipada?

Después de crear su directiva anticipada, puede llevársela a su médico o enviársela por correo. Su médico sabrá qué tipo de atención desea recibir.

¿Cómo puedo cambiar o cancelar una directiva anticipada?

Puede cambiar de opinión en cualquier momento después de firmar una directiva anticipada. Llame a su médico para quitar la directiva anticipada de su registro médico. También puede hacer cambios en la directiva anticipada completando y firmando una nueva directiva.



Importante

Cigna-HealthSpring no puede ofrecer asesoramiento legal ni actuar como testigo. Hable con sus familiares, con su médico principal o con su Coordinador de servicios para que le ayuden con una directiva anticipada

OBTENGA RESPUESTAS A PREGUNTAS QUE PUEDA TENER

¿Qué sucede si recibo una factura de mi médico?

¿A quién llamo?

- ▶ Llame al consultorio del médico para asegurarse de que tengan archivada su información de Medicaid correcta. Toda la información que su médico necesita para facturarle los servicios figura en su tarjeta de identificación.

¿Qué información necesitarán?

- ▶ Es posible que le pidan su identificación de Cigna-HealthSpring y otra información personal para corroborar su identidad y proteger la información incluida en la factura que recibió.

Si necesita asistencia adicional, llame a Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327**.



Consejo

Para evitar confusiones en la facturación, siempre lleve su tarjeta de identificación a una visita al médico.

¿Qué tengo que hacer si me mudo?

Tan pronto como tenga su nueva dirección, infórmele a la oficina local de beneficios de la HHSC y a Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327**. Antes de recibir servicios de Medicaid en su nueva área, debe llamar a Cigna-HealthSpring, a menos que necesite servicios de emergencia. Seguirá recibiendo atención a través de Cigna-HealthSpring hasta que la HHSC cambie su dirección.

¿Qué tengo que hacer si necesito ayuda para completar mi solicitud de renovación?

Debe renovar su cobertura de Medicaid todos los años. Recibirá por correo un paquete de renovación de HHSC. El paquete de renovación contiene una solicitud, que incluye una carta en la que se le pide información actualizada sobre sus ingresos familiares y las deducciones de costos.

Para renovar su cobertura, tendrá que revisar la solicitud de renovación. Corrija cualquier información que no esté bien. Firme la solicitud y escriba la fecha. Fíjese cuáles son las opciones de planes de salud y envíe la solicitud de renovación y los documentos de constancia antes de la fecha límite.

Para obtener más información, visite <https://chipmedicaid.org/CommunityOutreach/How-to-Renew>

¿Qué sucede si pierdo mi cobertura de Medicaid?

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

¿Qué es el Programa cerrado de Medicaid?

Es posible que lo coloquen en el Programa cerrado si no sigue las normas de Medicaid. Controla cómo utiliza los servicios de farmacia de Medicaid. Sus beneficios de Medicaid siguen siendo los mismos. Cambiarse a una MCO diferente no cambiará la condición de plan cerrado.

Para evitar que lo coloquen en el Programa cerrado de Medicaid:

- ▶ Elija una farmacia en una ubicación para usarla todo el tiempo.
- ▶ Asegúrese de que su médico principal, dentista principal o los especialistas a los cuales lo refieran sean los únicos médicos que le emitan recetas.
- ▶ No obtenga el mismo tipo de medicamento a través de diferentes médicos.

Para obtener más información, llame a Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327**.

OBTENGA MÁS INFORMACIÓN SI TIENE MEDICARE Y MEDICAID

¿Qué sucede si también tengo Medicare?

Si usted tiene Medicare y STAR+PLUS, Medicare será su cobertura primaria. Esto significa que su cobertura de Medicare siempre será el primer seguro que deberá usar. STAR+PLUS no cambiará su cobertura de Medicare.

¿Mi proveedor de Medicare puede facturarme por servicios o suministros si estoy inscrito en Medicare y Medicaid?

No le pueden facturar los “costos compartidos” de Medicare, que incluyen los deducibles, el co-seguro y los copagos, cubiertos por Medicaid.

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

Medicaid y seguro privado: Debe informar al personal de Medicaid sobre cualquier seguro de salud privado que tenga.

Debe llamar a la línea de recursos de terceros de Medicaid y actualizar el expediente de su caso de Medicaid si:

- ▶ Se cancela su seguro de salud privado.
- ▶ Obtiene una nueva cobertura de seguro.
- ▶ Tiene preguntas generales sobre un seguro de terceros.

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

Si tiene otro seguro, es posible que reúna los requisitos para Medicaid de todos modos. Cuando le informa al personal de Medicaid sobre su otro seguro de salud, ayuda a asegurar que Medicaid solo pague lo que su otro seguro de salud no cubre.



Importante

Los proveedores de Medicaid no pueden negarse a brindarle servicios por tener un seguro de salud privado además de Medicaid. Si los proveedores lo aceptan como paciente de Medicaid, también deben efectuar presentaciones ante su compañía de seguros de salud privada.

¿Qué sucede si necesito Equipos médicos duraderos (DME) u otros productos que normalmente se encuentran en una farmacia?

Medicaid cubre algunos Equipos médicos duraderos (DME) y productos que normalmente se encuentran en una farmacia. Para todos los miembros, CIGNA-HealthSpring paga nebulizadores, materiales para estoma y otros suministros y equipos cubiertos si son médicamente necesarios. Para los niños (desde el nacimiento hasta los 20 años), CIGNA-HealthSpring también paga medicamentos de venta sin receta para los que se emitió una receta que sean médicamente necesarios, pañales, fórmula, y algunas vitaminas y minerales.

Llame al **1-800-846-7307** para obtener más información sobre estos beneficios.

CONOZCA SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos del miembro:

- ▶ Usted tiene derecho al respeto, la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y la no discriminación. Eso incluye el derecho a:
 - Ser tratado justamente y con respeto.
 - Saber que sus registros médicos y las conversaciones con sus proveedores se mantendrán privadas y confidenciales.
- ▶ Usted tiene derecho a tener una oportunidad razonable de elegir un plan de atención médica y un Proveedor de atención primaria. Se trata del médico o proveedor de atención médica a quien consultará la mayoría de las veces y que coordinará su atención. Usted tiene derecho a cambiar por otro plan o proveedor de una manera razonablemente fácil. Eso incluye el derecho a:
 - Ser informado sobre la forma de elegir y cambiar de plan de salud y Proveedor de atención primaria.
 - Elegir cualquier plan de salud que desee que esté disponible en su área y elegir su Proveedor de atención primaria de ese plan.
- Cambiar de Proveedor de atención primaria.
- Cambiar de plan de salud sin penalidad.
- Ser informado sobre la forma de cambiar de plan de salud o Proveedor de atención primaria.
- ▶ Usted tiene derecho a hacer preguntas y obtener respuestas sobre todo aquello que no comprenda. Eso incluye el derecho a:
 - Pedirle a su proveedor que le explique sus necesidades de atención médica y le cuente sobre las diferentes maneras en que pueden tratarse sus problemas de atención médica.
 - Ser informado sobre los motivos por los cuales se denegaron y no se brindaron determinados servicios o atención.
- ▶ Usted tiene derecho a aceptar o rechazar un tratamiento y a participar activamente en las decisiones vinculadas con el tratamiento. Eso incluye el derecho a:
 - Trabajar como parte de un equipo con su proveedor para decidir cuál es la mejor atención médica para usted.
 - Aceptar o rechazar la atención recomendada por su proveedor.
- ▶ Usted tiene derecho a usar cada proceso de queja y Apelación disponible a través de la organización de atención médica administrada y de Medicaid, y a recibir una respuesta oportuna a las quejas, Apelaciones y audiencias imparciales. Eso incluye el derecho a:
 - Presentarle una queja a su plan de salud o al programa estatal de Medicaid sobre su atención médica, su proveedor o su plan de salud.

- Obtener una respuesta oportuna a su queja.
- Usar el proceso de Apelación del plan y ser informado sobre cómo usarlo.
- Pedirle una audiencia imparcial al programa estatal de Medicaid y obtener información sobre el funcionamiento de ese proceso.
- ▶ Usted tiene derecho a tener acceso oportuno a una atención que no le presente ningún obstáculo para la comunicación o el acceso físico. Eso incluye el derecho a:
 - Tener acceso telefónico a un profesional médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana para obtener la atención de emergencia o de urgencia que necesite.
 - Recibir atención médica de manera oportuna.
 - Poder entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto incluye el acceso libre de obstáculos para las personas con discapacidades u otras afecciones que limitan la movilidad, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - Tener intérpretes, de ser necesario, durante las citas con sus proveedores y cuando hable con su plan de salud. Los intérpretes incluyen personas que pueden hablar en su idioma nativo, ayudar a alguien con una discapacidad o ayudarlo a comprender la información.
 - Recibir información que pueda comprender sobre las reglas de su plan de salud, incluidos los servicios de atención médica que puede recibir y cómo obtenerlos.
- ▶ Usted tiene derecho a no ser refrenado ni recluso cuando sea para conveniencia de otra persona, o tenga por objeto obligarlo a hacer algo que no desea hacer o castigarlo.
- ▶ Usted tiene derecho a saber que los médicos, hospitales y otras personas que le brindan atención pueden informarle sobre su estado de salud, atención médica y tratamiento. Su plan de salud no puede impedirles que le brinden esta información, aunque la atención o el tratamiento no sean un servicio cubierto.
- ▶ Usted tiene derecho a saber que no es responsable de pagar por servicios cubiertos. Los médicos, hospitales y otras personas no pueden exigirle que pague copagos ni ninguna otra suma por servicios cubiertos.
- ▶ Debe cumplir con las políticas y procedimientos del plan de salud y de Medicaid. Eso incluye la responsabilidad de:
 - Aprender y seguir las reglas de su plan de salud y de Medicaid.
 - Elegir rápido su plan de salud y un Proveedor de atención médica.
 - Hacer cualquier cambio en su plan de salud y Proveedor de atención primaria en las formas establecidas por Medicaid y por el plan de salud.
 - Asistir a sus citas programadas.
 - Cancelar las citas con anticipación cuando no pueda asistir.
 - Comunicarse siempre con su Proveedor de atención primaria en primer lugar por necesidades médicas que no sean de emergencia.
 - Asegurarse de tener la aprobación de su Proveedor de atención primaria antes de visitar a un especialista.
 - Comprender cuándo debería o no ir a la sala de emergencias.
- ▶ Debe compartir información sobre su salud con su Proveedor de atención primaria e informarse sobre las opciones de servicios y tratamiento. Eso incluye la responsabilidad de:
 - Informar a su Proveedor de atención primaria sobre su salud.
 - Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades de atención médica y hacerles preguntas sobre las diferentes maneras en que pueden tratarse sus problemas de atención médica.
 - Ayudar a sus proveedores a obtener sus registros médicos.
- ▶ Debe involucrarse en las decisiones relativas a sus opciones de servicios y tratamientos, hacer elecciones personales y tomar medidas para mantener a su familia saludable. Eso incluye la responsabilidad de:
 - Trabajar en equipo con su proveedor para decidir cuál es la mejor atención médica para usted.
 - Comprender cómo las cosas que hace pueden afectar su salud.
 - Hacer su mayor esfuerzo por mantenerse saludable.
 - Tratar a los proveedores y el personal con respeto.
 - Hablar con su proveedor sobre todos sus medicamentos.

Responsabilidades del miembro:

- ▶ Usted debe aprender y comprender cada derecho que tiene en virtud del programa de Medicaid. Eso incluye la responsabilidad de:
 - Aprender y comprender sus derechos en virtud del programa de Medicaid.
 - Hacer preguntas si no comprende sus derechos.
 - Informarse sobre las opciones de planes de salud disponibles en su área.

Si piensa que lo trataron injustamente o lo discriminaron, llame al Departamento de Servicios Humanos y de Salud (HHS, por sus siglas en inglés) de los EE. UU. al número gratuito **1-800-368-1019**. También puede ver información acerca de la Oficina de Derechos Civiles del HHS en línea en **www.hhs.gov/ocr**.

TRABAJEMOS JUNTOS PARA SOLUCIONAR UN PROBLEMA

¿Qué debo hacer si tengo una queja?

Queremos ayudarle. Si tiene una queja, llámenos al número gratuito **1-877-653-0327** para informarnos sobre su problema. Un Asesor de Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring puede ayudarle a presentar una queja. Llame al **1-877-653-0327**. La mayor parte del tiempo, podemos

ayudarle de inmediato o, como máximo, en unos pocos días. Una vez que haya atravesado el proceso de quejas de Cigna-HealthSpring, podrá presentar una queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) llamando al número gratuito **1-866-566-8989**. Si desea presentar su queja por escrito, envíela a la siguiente dirección:

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

Si tiene acceso a Internet, puede enviar su queja por correo electrónico a: **HPM_Complaints@hhsc.state.tx.us**

¿A quién llamo?

Si usted o su representante autorizado necesitan ayuda para presentar su queja, un representante de Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring o un Asesor de miembros de Cigna-HealthSpring podrán ayudarle. Puede llamar a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Alguien de Cigna-HealthSpring puede ayudarme a presentar una queja?

Si usted o su representante autorizado necesitan ayuda para presentar su queja, un representante de Servicios a los Miembros de Cigna-HealthSpring o un Asesor de miembros de Cigna-HealthSpring podrán ayudarle. Puede llamar a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Cuánto tiempo se tardará en procesar mi queja?

Seguramente su queja se tramite dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que Cigna-HealthSpring la reciba.

- ▶ Un investigador le enviará a usted o a su representante autorizado una carta para acusar recibo de la queja.
- ▶ La queja se investiga y se toman las medidas correctivas necesarias.
- ▶ Usted o su representante autorizado recibirán el resultado dentro de los 30 días calendario siguientes a la recepción de su queja.

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

Usted puede presentar una queja por teléfono o por escrito en cualquier momento.

Información sobre cómo presentar una queja ante la HHSC una vez que atravésé el proceso de quejas de Cigna-HealthSpring:

Una vez que haya atravesado el proceso de quejas de Cigna-HealthSpring, usted o su representante autorizado podrán presentar una queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) llamando al número gratuito **1-866-566-8989**. Si desea presentar su queja por escrito, puede enviarla a la siguiente dirección:

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

También puede enviar su queja por correo electrónico a:

HPM_Complaints@hhsc.state.tx.us

Si necesita ayuda para presentar su queja, un Asesor de miembros de Cigna-HealthSpring puede ayudarle. Llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

DEFIENDA SUS DERECHOS**¿Qué puedo hacer si mi médico solicita un servicio o medicamento para mí que está cubierto pero Cigna-HealthSpring deniega el pedido o lo limita?**

Usted o su representante autorizado pueden presentar una Apelación ante Cigna-HealthSpring. Su proveedor puede ser su representante autorizado.

¿Cómo sabré si los servicios fueron denegados?

Recibirá una carta si un servicio cubierto:

- ▶ No se aprobó.
- ▶ Se demoró.
- ▶ Se redujo o limitó.
- ▶ Se canceló.

¿Cuál es el plazo para una Apelación?

El plazo para una Apelación es el siguiente:

- ▶ Usted o su representante autorizado deben presentar su solicitud de Apelación dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que Cigna-HealthSpring no haya aprobado el servicio.
- ▶ Dentro de los 5 días hábiles siguientes a recibir su solicitud, Cigna-HealthSpring les enviará a usted o a su representante autorizado confirmación escrita de que se recibió su solicitud.
- ▶ Cigna-HealthSpring les enviará a usted o a su representante autorizado una decisión por escrito

dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que hayamos recibido su solicitud de Apelación.

- ▶ Su solicitud de Apelación puede extenderse hasta 14 días calendario si usted o su representante autorizado piden una extensión, o si Cigna-HealthSpring demuestra de qué modo lo beneficia la necesidad de obtener más información o una demora.
- ▶ Si se extiende el plazo, Cigna-HealthSpring les enviará a usted o a su representante autorizado una notificación por escrito del motivo de la demora si usted no solicitó la demora.

**Importante**

Si Cigna-HealthSpring no recibe su formulario de presentación de la Apelación dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la carta de decisión, su Apelación no se revisará.

Siempre puede recibir ayuda

Si tiene alguna pregunta, simplemente llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Cuándo tengo derecho a pedir una Apelación?

Usted o su representante autorizado tienen derecho a pedir una Apelación si un servicio cubierto:

- ▶ No se aprobó.
- ▶ Se demoró, limitó o canceló.
- ▶ Si el pago de un servicio cubierto no se aprobó, en forma total o parcial.

¿Cómo puedo seguir recibiendo servicios mientras mi Apelación esté en trámite?

La carta que reciba le indicará cómo puede seguir recibiendo beneficios mientras su Apelación esté en trámite. Para seguir recibiendo estos servicios, usted debe:

- Presentar su solicitud de Apelación y pedir que sus servicios continúen hasta la última de las siguientes fechas:
 - 10 días después de la fecha de la carta de decisión del plan de salud; o
- El día en que la carta del plan de salud diga que se reducirán o terminarán sus servicios.

¿Puedo presentar mi Apelación en forma oral?

Si realiza su Apelación en forma oral por teléfono, Cigna-HealthSpring le enviará un formulario de presentación de Apelación que deberá completar, firmar y enviar a Cigna-HealthSpring. El formulario de presentación de Apelación debe:

- Ser recibido por Cigna-HealthSpring, a más tardar, 30 días después de la fecha de la carta de decisión.

- Ser completado y firmado por usted o su representante, a menos que haya pedido una Apelación acelerada.

¿Alguien de Cigna-HealthSpring puede ayudarme a presentar una Apelación?

Sí. Un Asesor de miembros de Cigna-HealthSpring puede ayudarle a presentar una Apelación si es necesario. Llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.

¿Puedo solicitar una Audiencia estatal imparcial para que se revise mi Apelación?

Usted o su representante autorizado pueden solicitar una Audiencia estatal imparcial en cualquier momento durante el proceso de Apelación o después de que se tome una decisión sobre su Apelación. Para obtener más información, puede consultar la sección Audiencia estatal imparcial en la página 30.

SEPA CÓMO SOLICITAR UNA APELACIÓN RÁPIDA

¿Qué es una Apelación acelerada?

Una Apelación acelerada implica que el plan de salud tiene que tomar una decisión rápido debido a su estado de salud, ya que tomarse el tiempo necesario para una Apelación estándar podría poner en riesgo su vida o su salud.

¿Cómo pido una Apelación acelerada?

Para servicios médicos, usted o su representante autorizado pueden enviar una solicitud por correo o por fax a:

Cigna-HealthSpring Appeals and Complaints Department
PO Box 211088
Bedford, TX 76095

Fax: **1-877-809-0783**

¿Cómo pido una Apelación acelerada para medicamentos con receta/de farmacia?

Para medicamentos con receta/servicios de farmacia, usted o su representante autorizado pueden enviar una solicitud por correo o por fax a:

Cigna-HealthSpring STAR+PLUS Appeals
PO Box 24207
Nashville, TN 37202

Fax: **1-866-593-4482**

¿Mi solicitud tiene que hacerse por escrito?

No, usted o su representante autorizado pueden pedir una Apelación acelerada llamando a un representante de Servicios a los Miembros al

1-877-653-0327, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro, excepto los días festivos aprobados por el estado.

¿Cuáles son los plazos para una Apelación acelerada?

Le comunicaremos nuestra decisión a usted o su representante autorizado dentro de los tres días hábiles. A menos que su solicitud esté relacionada con una emergencia en curso o con la denegación de la continuación de una hospitalización, el plazo para comunicarle a usted o a su representante autorizado el resultado de la Apelación acelerada puede extenderse hasta 14 días calendario. Este plazo puede extenderse si usted o su representante autorizado piden una extensión, o si Cigna-HealthSpring demuestra que se necesita más información y de qué modo lo beneficia la demora. Si se extiende el plazo, Cigna-HealthSpring debe enviarles a usted o a su representante autorizado una notificación por escrito del motivo de la demora si usted o su representante autorizado no solicitaron la demora.

¿Cuál es el plazo para una Apelación acelerada de emergencia?

Si su solicitud de Apelación acelerada está relacionada con una emergencia en curso o con la denegación de la continuación de una hospitalización, le informaremos, a más tardar, un día hábil después de recibir su solicitud.

¿Qué sucede si la MCO rechaza la solicitud de Apelación acelerada?

Si Cigna-HealthSpring determina que su salud o su vida no están en grave riesgo y deniega la solicitud de Apelación acelerada, Cigna-HealthSpring tratará de:

- Comunicarse con usted o su representante autorizado para informarles que se seguirá un proceso de Apelación estándar, sujeto al plazo estándar.
- Hacer un seguimiento con usted o su representante autorizado con una notificación por escrito dentro de los dos días calendario siguientes.

¿Quién puede ayudarme a presentar una Apelación acelerada?

Un representante de Servicios a los Miembros o un Asesor de Miembros de Cigna-HealthSpring pueden ayudarles a usted o a su representante autorizado a presentar una Apelación acelerada. Llame a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro, excepto los días festivos aprobados por el estado.



TENGA LA SEGURIDAD DE QUE RECIBIRÁ UN TRATO JUSTO

¿Puedo solicitar una Audiencia estatal imparcial?

Si usted, como miembro del plan de salud, no está de acuerdo con la decisión del plan de salud, tiene derecho a pedir una audiencia imparcial. Para nombrar a alguien para que le represente, escriba una carta al plan de salud para informarle el nombre de la persona que desea que le represente. Un médico u otro proveedor médico puede ser su representante. Si desea cuestionar una decisión tomada por su plan de salud, usted o su representante deben solicitar la audiencia imparcial dentro de los 90 días siguientes a la fecha de la carta del plan de salud que contenía la decisión. Si no pide la audiencia imparcial dentro de los 90 días, es posible que pierda su derecho a una audiencia imparcial.

Para pedir una audiencia imparcial, usted o su representante deben enviar una carta al plan de salud a:

Cigna-HealthSpring Appeals and Complaints Department - Fair Hearing
PO Box 211088
Bedford, TX, 76095

O llamar al: **1-877-653-0327**

Usted tiene derecho a seguir recibiendo cualquier servicio que el plan de salud haya denegado o reducido, al menos hasta que se tome una decisión definitiva en la audiencia, si solicita una audiencia imparcial a más tardar: (1) 10 días calendario después de que la MCO envíe la notificación de la acción, o (2) el día en que la carta del plan de salud diga que se reducirá o terminará su servicio. Si no solicita una audiencia imparcial antes de esta fecha, el servicio que el plan de salud denegó se cancelará.

Si pide una audiencia imparcial, recibirá un paquete de información donde se le indicará la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. La mayoría de las audiencias imparciales se realizan por teléfono. En ese momento, usted o su representante pueden expresar por qué necesita el servicio que el plan de salud denegó. La HHS le comunicará una decisión final dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que usted solicite la audiencia.

¿Adónde debo enviar mi solicitud de una Audiencia estatal imparcial?

Para solicitar una Audiencia estatal imparcial, usted o su representante autorizado pueden enviar una carta por correo o por fax a:

Cigna-HealthSpring Appeals and Complaints Department- Fair Hearing
PO Box 211088
Bedford, TX 76095

Fax: **1-877-809-0783**

¿Adónde debo enviar mi solicitud de una Audiencia estatal imparcial relacionada con medicamentos con receta/servicios de farmacia?

Para solicitar una Audiencia imparcial para medicamentos con receta/servicios de farmacia, usted o su representante autorizado pueden enviar una carta por correo o por fax a:

Cigna-HealthSpring
STAR+PLUS Appeals
PO Box 24207
Nashville, TN 37202

Fax: **1-866-593-4482**

¿Puedo seguir recibiendo servicios que no están aprobados si solicité una Audiencia estatal imparcial?

Si usted solicitó una Audiencia estatal imparcial, tiene derecho a seguir recibiendo cualquier servicio que se haya denegado o reducido hasta la decisión definitiva de la audiencia. Para seguir recibiendo estos servicios, debe presentar una solicitud de Audiencia estatal imparcial a más tardar:

- › 10 días después de la fecha de la carta de decisión del plan de salud; o
- › El día en que la carta del plan de salud diga que se reducirá o terminará su servicio.

Si pide una Audiencia estatal imparcial, recibirá información sobre la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. La mayoría de las Audiencias estatales imparciales se realizan por teléfono. En ese momento, usted o su representante pueden expresar por qué necesita el servicio que el plan de salud no aprobó. La decisión definitiva se toma dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que usted solicita la audiencia.

¿Con quién puedo hablar sobre una Audiencia estatal imparcial?

Puede llamar a Servicios a los Miembros al **1-877-653-0327**.



Recuerde siempre

Su satisfacción es muy importante para nosotros.

DENUNCIAS DE ABUSO, ABANDONO Y EXPLOTACIÓN

Usted tiene derecho a ser tratado con respeto y dignidad, lo que incluye no ser objeto de abuso, abandono y explotación.

¿Qué se considera abuso, abandono y explotación?

El abuso es una lesión mental, emocional, física o sexual, o la falta de prevención de dicha lesión.

El abandono provoca inanición, deshidratación, sobremedicación o medicación insuficiente, y condiciones de vida insalubres, etc. El abandono también incluye la falta de calefacción, agua corriente, electricidad, atención médica e higiene personal.

La explotación es el uso indebido de los recursos de otra persona para beneficio personal o económico. Esto incluye apropiarse de cheques del Seguro Social o del Seguro de Ingreso Complementario (SSI, por sus siglas en inglés), abusar de una cuenta corriente conjunta y apropiarse de bienes y otros recursos.

Denuncias de abuso, abandono y explotación

La ley exige que usted denuncie las sospechas de abuso, abandono o explotación, lo que incluye el uso no aprobado de restricciones o medidas de aislamiento por parte de un proveedor. Llame al **9-1-1** si se trata de una situación de emergencia o que representa un riesgo para la vida.

Denuncia por teléfono (situaciones que no son de emergencia); las 24

horas del día, los 7 días de la semana, gratis

Presente su denuncia ante el Departamento de Servicios para las Personas Mayores y Discapacitadas (DADS, por sus siglas en inglés) llamando al **1-800-647-7418** si la persona que está siendo víctima de abuso, abandono o explotación vive en los siguientes establecimientos o recibe servicios de las siguientes personas:

- › Instalaciones de cuidados especiales
- › Instalaciones de alojamiento con atención personalizada para las actividades cotidianas
- › Centro de cuidado diurno de adultos
- › Proveedor de servicios de guarda para adultos con licencia
- › Agencia de servicios de apoyo en el hogar y comunitarios (HCSSA, por sus siglas en inglés) o Agencia de atención médica en el hogar

Las sospechas de abuso, abandono o explotación por parte de una HCSSA también deben denunciarse ante el Departamento de Servicios Familiares y de Protección (DFPS, por sus siglas en inglés).

Denuncie toda otra sospecha de abuso, abandono o explotación ante el DFPS llamando al **1-800-252-5400**.

Denuncia electrónica (situaciones que no son de emergencia)

Ingrese en <https://txabusehotline.org>.

Es un sitio web seguro. Deberá crear una cuenta y un perfil protegidos con contraseña.

Información útil para presentar una denuncia

Al denunciar casos de abuso, abandono o explotación, resulta útil tener los nombres, las edades, las direcciones y los números de teléfono de todas las personas involucradas.

SEPA CUÁNDO HACER LO CORRECTO

¿Desea denunciar situaciones de uso indebido, abuso o fraude?

Infórmenos si piensa que un médico, dentista, farmacéutico de una farmacia, otros proveedores de atención médica o una persona que recibe beneficios están haciendo algo incorrecto. Hacer algo incorrecto podría constituir uso indebido, abuso o fraude, que es ilegal. Por ejemplo, díganos si piensa que alguien:

- › Está cobrando por servicios que no se brindaron o que no eran necesarios.
- › No está diciendo la verdad sobre una afección médica para recibir tratamiento médico.
- › Está dejando que otra persona use su identificación de Medicaid.
- › Está usando la identificación de Medicaid de otra persona.
- › No está diciendo la verdad sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para obtener beneficios.

Para denunciar situaciones de uso indebido, abuso o fraude, elija una de las siguientes opciones:

- › Llame a la línea directa de OIG al **1-800-436-6184**;
- › Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/> Bajo el recuadro denominado I WANT TO (DESEO), haga clic en Report waste, abuse, and fraud (Denunciar uso indebido, abuso y fraude) para completar el formulario en línea; o

- › Puede hacer la denuncia directamente ante su plan de salud: **Cigna-HealthSpring**
2208 Hwy 121, Ste. 210
Bedford, TX, 76021
Teléfono: **1-877-653-0327**

Para denunciar situaciones de uso indebido, abuso o fraude, recopile la mayor cantidad posible de información.

Cuando denuncie a un proveedor (un médico, dentista, asesor, etc.), incluya:

- › Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor.
- › Nombre y dirección de la instalación (hospital, hogar de ancianos, agencia de atención médica en el hogar, etc.).
- › Número de Medicaid del proveedor y la instalación (si lo tiene).
- › Tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.).
- › Nombres y números de teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación.
- › Fechas de los hechos.
- › Resumen de lo sucedido.

Cuando denuncie a una persona que recibe beneficios, incluya:

- › El nombre de la persona.
- › La fecha de nacimiento de la persona, su número del Seguro Social o el número de caso, si lo tiene.
- › La ciudad donde vive la persona.
- › Detalles específicos sobre el uso indebido, abuso o fraude.

