



# UnitedHealthcare–Texas Manual para Miembros

## Áreas de servicio:

Condados de Harris, Brazoria, Fort Bend, Galveston, Montgomery y Waller



9702 Bissonnet, Suite 2200W  
Houston, TX 77036

**1-800-213-5846**

Línea TDD/TTY: 711, para personas con  
problemas de la audición

Las 24 horas del día, los 7 días de la semana  
[www.unitedhealthcare-texas.com](http://www.unitedhealthcare-texas.com)



**TEXAS**  **STAR**  
PROGRAM  
Your Health Plan ■ Your Choice

**UnitedHealthcare**<sup>®</sup>

 A UnitedHealth Group Company

# Nombres y teléfonos importantes

<b>UnitedHealthcare – Texas Servicios para Miembros</b> .....	<b>1-800-213-5846</b>
Línea TDD/TTY:.....	711 (para personas con problemas de la audición)
Para citas dentales, llame al: .....	1-800-213-5846
Para citas de servicios de la vista, llame a Opticare al:.....	1-800-638-3120
Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas: .....	1-800-252-8263
Programa de Transportación Médica:.....	1-877-633-8747
Servicios de salud mental y abuso de sustancias :..... (United Behavioral Health)	1-888-872-4205
Línea de Ayuda de Atención Médica Administrada de Medicaid: .....	1-866-566-8989 TDD 1-866-222-4306
Línea de Enfermeras:.....	1-800-213-5846

## EN CASO DE EMERGENCIA MARQUE: 911

### Proveedor de Cuidado Primario

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

---

**UnitedHealthcare - Texas**  
**9702 Bissonnet, Suite 2200W**  
**Houston, TX 77036**

Si tiene alguna pregunta sobre su plan de salud, por favor, llámenos. El teléfono gratis de Servicios para Miembros es el 1-800-213-5846; Línea TDD/TTY: 711, para personas con problemas de la audición. Al llamar, encontrará personal que puede hablar con usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en inglés o en español.

---

UnitedHealthcare-Texas es el nombre comercial de Evercare de Texas of Texas, LLC, una compañía de UnitedHealth Group. AmeriChoice es la sección empresarial de UnitedHealth Group que se especializa en atender programas de atención médica patrocinados por el gobierno

# Tabla de contenido

Bienvenido a UnitedHealthcare-Texas .....	3	Si no escojo a un ginecoobstetra, ¿puedo tener acceso directo? .....	13
Su manual para la buena salud .....	3	¿Necesito un envío a servicios para recibir servicios de ginecoobstetricia? .....	13
Nuestras oficinas.....	3	¿Qué hago si estoy embarazada?.....	13
Forma 3087 de identificación de Medicaid .....	6	¿A quién debo llamar si estoy embarazada? .....	13
¿Cuándo y dónde utilizo mi tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas .....	7	¿Qué es la Administración de Casos para Mujeres Embarazadas y Niños (CPW)?.....	14
Identificación de Medicaid .....	7	¿Cuáles otros servicios, actividades y oportunidades de educación ofrece el plan a las mujeres embarazadas? ...	14
Cómo leer la tarjeta.....	7	¿Qué tan pronto me atenderán después de llamar al ginecoobstetra para hacer una cita? .....	14
Otra información que encontrará en la tarjeta.....	7	¿Cómo inscribo a mi recién nacido? .....	14
Cómo reponer la tarjeta si se pierde o se la roban .....	7	¿A quién llamo si tengo necesidades médicas especiales? .....	14
Información sobre su identificación temporal de Medicaid (Forma 1027A).....	8	¿Qué es Pasos Sanos de Texas?.....	15
¿Qué es Servicios para Miembros?.....	10	¿Cuáles servicios ofrece Pasos Sanos de Texas?.....	15
¿Qué es un proveedor de cuidado primario? .....	10	¿Tiene que participar mi doctor en la red de UnitedHealthcare-Texas? .....	15
¿Qué tengo que llevar a la cita con el doctor? .....	10	¿Qué hago si estoy fuera de la ciudad y a mi hijo le toca un examen de Pasos Sanos de Texas? .....	15
¿Cómo escojo a un Proveedor de Cuidado Primario? .....	10	¿Tengo que tener un envío a servicios? .....	15
¿Puede una clínica ser mi Proveedor de Cuidado Primario? .....	10	¿Cómo y cuándo obtengo exámenes médicos y dentales de Pasos Sanos de Texas para mi hijo? .....	15
¿Cómo hago las citas médicas? .....	11	¿Qué hago si tengo que cancelar una cita? .....	16
¿Qué es la atención médica de emergencia y qué tan pronto me darán una cita?.....	11	¿Qué pasa si soy trabajador de campo migrante? .....	16
¿Qué es atención médica urgente y qué tan pronto me darán una cita? .....	11	¿Cómo consigo servicios de planificación familiar?.....	16
¿Qué es la atención médica periódica y qué tan pronto me darán una cita? .....	11	¿Es necesario un envío a servicios para la planificación familiar? .....	16
¿Cómo recibo atención médica cuando el consultorio del Proveedor de Cuidado Primario está cerrado? .....	11	¿Cómo encuentro a un proveedor de servicios de planificación familiar? .....	17
¿Cómo cambio de Proveedor de Cuidado Primario?.....	12	¿Cómo puedo recibir atención médica periódica? .....	22
¿Cuántas veces puedo cambiar de Proveedor de Cuidado Primario?.....	12	Cuando tenga que ver a un especialista, ¿a quién llamo y qué tan pronto me darán una cita? .....	22
¿Cuándo entrará en vigor el cambio de Proveedor de Cuidado Primario? .....	12	¿Cómo puedo pedir una segunda opinión? .....	22
¿Puede mi Proveedor de Cuidado Primario pedir que me cambien a otro Proveedor de Cuidado Primario por incumplimiento de mi parte? .....	12	¿Qué es un envío a servicios?.....	22
¿Qué ocurre si consulto a un doctor que no sea mi Proveedor de Cuidado Primario? .....	13	¿Qué servicios se pueden recibir sin un envío a servicios? ..	22
¿Tengo el derecho de escoger a un ginecoobstetra? .....	13	Plan de Incentivos para Doctores (PIP) .....	23
¿Puedo seguir consultando a mi ginecoobstetra actual si no participa en UnitedHealthcare-Texas? .....	13	¿Cómo hago para ir al consultorio del doctor si no tengo auto? .....	23
¿Cómo escojo a un ginecoobstetra?.....	13	¿A quién llamo para conseguir transporte a una cita médica? .....	23

¿Cuáles son las horas de operación y las restricciones respecto a los servicios de transporte?.....	23	mi Proveedor de Cuidado Primario?.....	31
¿Con cuánto tiempo de anticipación tengo que llamar?.....	23	¿Cómo me avisarán si se niegan los servicios? .....	31
¿A quién llamo si tengo una queja sobre el servicio o el personal?.....	23	¿Puedo pedir una audiencia imparcial ante el estado? .....	32
¿Podría llevarme a la cita alguien que conozco y recibir un reembolso por el millaje?.....	24	¿Qué puedo hacer si el plan de salud niega o limita un servicio cubierto pedido por mi doctor? .....	32
¿Puede alguien interpretar por mí cuando hable con el doctor?.....	24	¿Qué es una apelación acelerada? .....	32
¿A quién llamo para pedir los servicios de un intérprete? .....	24	¿Cómo presento una apelación acelerada si UnitedHealthcare-Texas niega un servicio cubierto que pidió mi Proveedor de Cuidado Primario?.....	32
¿Cómo consigo que un intérprete esté presente en el consultorio del doctor? .....	24	¿Qué sucede si UnitedHealthcare-Texas niega la solicitud de una apelación acelerada? .....	32
¿Qué hago para que me surtan las recetas médicas? .....	24	¿Cómo presento una apelación si UnitedHealthcare-Texas niega un servicio cubierto que pidió mi Proveedor de Cuidado Primario?.....	33
¿A quién llamo si tengo problemas para que me surtan las recetas?.....	24	¿Puede ayudarme alguien de UnitedHealthcare-Texas a presentar una apelación? .....	33
¿Qué hago si tengo una emergencia?.....	25	¿Cuándo tiene un miembro el derecho de pedir una apelación?.....	33
¿Que es la posestabilización?.....	25	¿A quién llamo si quiero salir del plan de salud de UnitedHealthcare-Texas?.....	33
¿Qué hago si necesito transporte de emergencia?.....	25	¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud?.....	33
¿Qué significa “médicamente necesario”?.....	25	¿Cuándo entrará en vigor el cambio de plan de salud?.....	33
¿Cuáles son mis beneficios de atención médica?.....	26	¿Puede pedir UnitedHealthcare-Texas que me cancelen la inscripción (por incumplimiento, etc.)? .....	34
¿Cómo obtengo los beneficios de atención médica?.....	27	¿Qué tengo que hacer si me mudo?.....	34
¿Tiene limitaciones alguno de los servicios cubiertos?.....	27	¿Qué debo hacer si me mudo fuera del área de servicio de UnitedHealthcare-Texas? .....	34
¿Cuáles beneficios adicionales recibe un miembro de UnitedHealthcare-Texas? .....	27	¿Qué pasa si dejo de llenar los requisitos para recibir Medicaid? .....	34
¿Cómo obtengo estos beneficios adicionales? .....	27	¿Qué sucede si tengo otro seguro médico además de Medicaid? .....	34
¿Qué clases de educación sobre la salud ofrece UnitedHealthcare-Texas? .....	28	¿Cómo denuncio a una persona que está abusando del programa de Medicaid? .....	35
Early Childhood Intervention (ECI) .....	28	Cada año, usted tiene el derecho de pedir que UnitedHealthcare-Texas le envíe cierta información .....	35
Women, Infants, and Children (WIC).....	29	¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades de atención médica como miembro de UnitedHealthcare-Texas?.....	37
¿Qué hago si recibo una cuenta del doctor? .....	30	¿Qué es una directiva anticipada? .....	38
¿Qué hago si me enfermo cuando estoy de viaje fuera de la ciudad, del estado o del país? .....	30	Protección interna de información dentro del UnitedHealth Group .....	40
¿Cómo consigo ayuda si tengo un problema de salud mental o abuso de sustancias? .....	30	Cómo usamos o divulgamos la información.....	41
¿Qué hago si tengo una queja? .....	31	Sus derechos.....	42
Requisitos y plazos para presentar una queja .....	31	Cómo ejercer sus derechos.....	43
¿Cuánto tiempo tarda en tramitarse mi queja? .....	31	Aviso sobre la confidencialidad de la información financiera .....	44
Who do I call if I have a complaint about the service or staff? .....	31		
¿Puede ayudarme alguien de UnitedHealthcare-Texas a presentar una queja?.....	31		
¿Qué puedo hacer si UnitedHealthcare-Texas niega o limita un servicio cubierto pedido por			

# ¡Bienvenido a UnitedHealthcare-Texas!

Gracias por escoger a UnitedHealthcare-Texas como su plan de salud. UnitedHealthcare-Texas es una asociación para la conservación de la salud (HMO) que se dedica a ayudarle a obtener la atención médica que usted necesita. Nuestra meta es ayudar a todos nuestros miembros a tener una vida más saludable. Usted tendrá su propio doctor, llamado Proveedor de Cuidado Primario (PCP) que conocerá su historia médica y se esforzará para ayudarle a mantenerlo sano. El Proveedor de Cuidado Primario sabe que su atención médica es importante. Los exámenes periódicos con su Proveedor de Cuidado Primario pueden ayudar a detectar problemas en su primera etapa. Su Proveedor de Cuidado Primario quiere ayudarle a recibir atención antes de que los problemas empeoren. El Proveedor de Cuidado Primario le dará un envío a un especialista cuando sea necesario. UnitedHealthcare-Texas tiene una red de doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica en quienes puede confiar. Muchos están cerca de su casa. Le ayudaremos a mantenerse saludable y a obtener una buena atención médica cuando no se sienta bien. UnitedHealthcare-Texas se esforzará para que usted obtenga la atención que necesita.

## Su manual para la buena salud

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

Si tiene alguna pregunta, por favor, llámenos. El teléfono gratis de Servicios para Miembros es el 1-800-213-5846. Estamos disponibles para ayudarle las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

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

Si tiene problemas de la audición, por favor, llame a la Línea TDD/TTY 711 del Texas Relay Program. Si cree que necesita el manual en Braille, en letra grande o en audio, puede llamarnos. Servicios para Miembros de UnitedHealthcare-Texas siempre está listo para ayudarle.

## Nuestras oficinas

UnitedHealthcare-Texas  
9702 Bissonnet, Suite 2200W  
Houston, TX 77036  
Teléfono: 1-800-213-5846 (gratis)

## Forma 3087 de identificación de Medicaid

Mientras llene los requisitos para Medicaid, cada mes recibirá por correo la forma de Medicaid. La forma de Medicaid le da al proveedor información sobre usted y los servicios que puede recibir cada mes. Como ahora está inscrito en el Programa STAR, la forma será diferente a la forma de Medicaid anterior. Verá el logotipo del Programa STAR (Texas STAR) en el lado superior derecho de la forma. El logotipo le indicará al proveedor que usted está inscrito en el Programa STAR.

La forma tiene una fecha de vencimiento en el cuadro en la parte superior derecha. Esto significa que la forma de Medicaid será válida hasta el último día del mes que aparece en el cuadro.

La forma también muestra su nombre y el nombre de cualquier miembro de la familia que sea parte de su caso de Medicaid. Como miembro del Programa STAR, la forma de Medicaid indicará el nombre del plan de salud debajo de cada nombre en la forma. Si usted es menor de 21 años y le toca un examen de Pasos Sanos de Texas, también verá un aviso debajo de su nombre. Tendrá que llamar a su Proveedor de Cuidado Primario o al plan de salud para hacer la cita para el examen.

La forma de Medicaid también indica que las personas que tienen 21 años o más pueden recibir más de tres recetas cada mes. Asegúrese de llevar la forma de Medicaid a la farmacia cuando vaya a que le surtan las recetas. Además, la forma contiene la siguiente información.

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

**BIN** – la información que usa la farmacia.

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

**TP** – el programa de Medicaid en que está inscrito.

**Cat** – la categoría de su caso.

**Case No.** – el número de su caso.

**ID No.** – su número de Medicaid.

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

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

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

**Eligibility Date** – la fecha cuando comenzó su cobertura de Medicaid.

**TPR** – la clave para indicar si tiene otro seguro médico. Una "P" indica que está asegurado por una compañía privada y una "M" indica que llena los requisitos para Medicare.

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

Asegúrese de leer el dorso de la forma de Medicaid. Le da más información sobre la misma. Además, tiene un cuadro con información específica para los proveedores.

Tiene que llevar la forma de Medicaid y la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas para recibir cualquier servicio de salud. Tendrá que mostrar la forma de Medicaid y la tarjeta de identificación del plan de salud cada vez que necesite servicios. Si pierde la forma de Medicaid, visite o comuníquese con la Oficina de Beneficios local de la HHSC para pedir otra. Marque 211 en su teléfono y seleccione la opción 2 para obtener la dirección de la oficina más cercana de la HHSC.

Si pierde la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas, tiene que llamar a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846 o llamar a la Línea TDD/TTY 711 para las personas con problemas de la audición.

Revise la identificación de Medicaid y la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas para asegurarse de que su nombre, dirección y teléfono estén correctos. Si hay algún error en la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas, llame a Servicios para Miembros al

1-800-213-5846 o a la Línea TTY 711 para personas con problemas de la audición. Si hay algún error en la identificación de Medicaid, llame a la Oficina de Elegibilidad local de la Comisión de Salud y Servicios Humanos al 1-800-252-8263.



**FOR THE CLIENT: About your Medicaid ID Form**

This is your Medicaid Identification form. A new Medicaid Identification form will be mailed to you each month. Take your most recent Medicaid Identification form with you when you visit your doctor or receive services from any of your health care providers. This form helps health care providers know which services you can receive and to bill Medicaid.

If you receive a letter from HHSC stating that the Medicaid program will not pay for certain health services your provider thinks you need, the letter will inform you of your right to ask for a fair hearing to appeal the denial of services. The letter will tell you whom to call or where you can write to request a hearing.

**NOTE:** According to state law a recipient of Medicaid automatically gives HHSC his or her right to financial recovery from personal health insurance, other recovery sources and money received as a result of personal injuries, to the extent HHSC has paid for medical services. This allows HHSC to recover the costs of medical services paid by the Medicaid program. Any applicant or recipient who knowingly withholds information regarding any sources of payment for medical services violates state law.

Get Answers to Your Questions		
Question	Contact	Phone
Whom can I call to find out which services are paid by Medicaid?	Medicaid Hotline	1-800-252-8263
Whom can I call if I get a bill from a Medicaid provider?	Texas Medicaid Healthcare Partnership Client Hotline	1-800-335-8957
Whom should I call if I need help finding or contacting a doctor, dentist, case manager, or other Medicaid provider for someone 21 years old or younger?	Texas Health Steps	1-877-847-8377
Who can drive me to my Medicaid provider?	Medical Transportation	1-877-633-8747
Who can help me if I have questions or problems with my health plan, or my Primary Care Case Management (PCCM) doctor?	STARLINK	1-866-566-8989
If I am receiving help paying my high medical bills and I need information about my case, whom do I call?	Texas Medicaid Healthcare Partnership Client Hotline	1-800-335-8957
Whom can I call to find out about nursing home care, adult day care or other long-term care services?	Department of Aging and Disability Services Consumer Rights Hotline	1-800-458-9858
Who can tell me about how my other insurance might affect my Medicaid benefits?	Texas Medicaid Healthcare Partnership Third Party Resources Hotline	1-800-846-7307
To whom do I report Medicaid fraud, waste or abuse?	Office of Inspector General	1-800-436-6184
Whom do I talk to about helping me pay my private insurance premiums?	Health Insurance Premium Program Hotline	1-800-440-0493
Whom do I talk to if I receive supplemental security income and I need to change my address?	Social Security Administration	1-800-772-1213
Whom do I call if I have questions about my Medicare Rx Prescription Program?	Medicare	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

**PARA EL CLIENTE: Información sobre la forma de identificación de Medicaid**

Esta es su forma de identificación de Medicaid. Se le enviará por correo una nueva forma de identificación de Medicaid cada mes. Lleve con usted la forma más reciente cuando vaya al doctor o reciba servicios de uno de sus proveedores de atención médica. Esta forma ayuda a los proveedores de atención médica a saber cuáles servicios puede recibir usted y a facturar a Medicaid.

Si recibe una carta de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) indicando que el programa Medicaid no pagará ciertos servicios de salud que su proveedor cree que usted necesita, la carta le informará de su derecho de pedir una audiencia imparcial para apelar la negación de servicios. La carta le indicará a quién debe llamar o a dónde puede escribir para solicitar una audiencia.

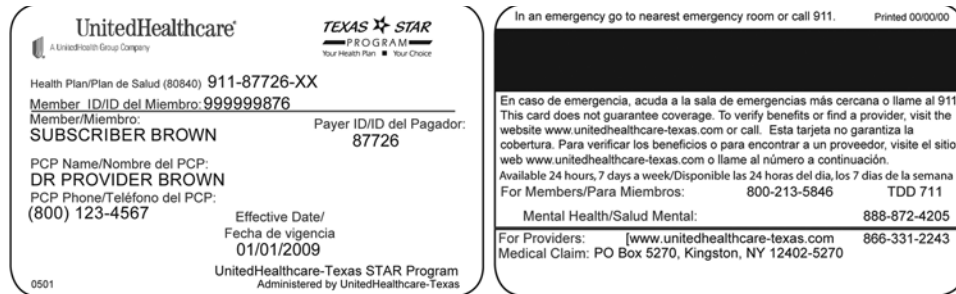
**NOTA:** según las leyes estatales una persona que recibe Medicaid le otorga automáticamente a la HHSC su derecho a recuperación económica de un seguro de salud personal, otras fuentes de recuperación y dinero que reciba por lesiones personales, hasta en la medida en la que la HHSC haya pagado por servicios médicos. Esto le permite a la HHSC recuperar los costos de servicios médicos pagados por el programa Medicaid. Cualquier solicitante o cliente que a sabiendas retenga información sobre las fuentes de pago por servicios médicos viola la ley estatal.

Reciba respuestas a sus preguntas		
Pregunta	Contacto	Teléfono
¿A quién puedo llamar para información sobre que servicios paga el Medicaid?	Línea directa de Medicaid	1-800-252-8263
¿A quién puedo llamar si recibo una cuenta de un proveedor de Medicaid?	Línea Directa del Cliente de Texas Medicaid Healthcare Partnership	1-800-335-8957
¿A quién debo llamar si necesito ayuda para encontrar o comunicarme con un doctor, dentista, administrador de casos u otro proveedor de Medicaid para alguien que tiene 21 años o menos?	Pasos Sanos de Texas	1-877-847-8377
¿Quién me puede llevar a mi proveedor de Medicaid?	Transporte médico	1-877-633-8747
¿Quién me puede ayudar si tengo preguntas o problemas con mi plan de salud o con mi doctor de Primary Care Case Management (PCCM)?	STARLINK	1-866-566-8989
Si estoy recibiendo ayuda para pagar mis cuentas médicas elevadas y necesito información sobre mi caso, ¿a quién llamo?	Línea Directa del Cliente de Texas Medicaid Healthcare Partnership	1-800-335-8957
¿A quién puedo llamar para información sobre la atención en una casa para convalecientes, cuidado de adultos durante el día, u otros servicios de atención a largo plazo?	Línea Directa del Derecho al Consumidor del Departamento de Servicios a Adultos Mayores y Personas Discapacitadas	1-800-458-9858
¿Quién me puede decir como puede afectar mi otro seguro médico mis beneficios de Medicaid?	Línea Directa de Recursos de Terceros de Texas Medicaid Healthcare Partnership	1-800-846-7307
¿A quién le denuncio el fraude, malgasto o abuso de Medicaid?	Oficina de la Fiscalía General	1-800-436-6184
¿Con quién hablo sobre ayuda para pagar mis primas de seguro privado?	Línea Directa del Programa de Primas de Seguro de Salud	1-800-440-0493
¿Con quién hablo si recibo Seguridad de Ingreso Suplementario y necesito cambiar mi dirección?	Administración de Seguro Social	1-800-772-1213
¿A quién llamo si tengo preguntas sobre mi Programa de Medicare Rx para Medicamentos con Receta?	Medicare	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

## ¿Cuándo y dónde utilizo mi tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas?

Cualquier persona que se hace miembro de UnitedHealthcare-Texas recibe una tarjeta de identificación. La tarjeta de identificación y la identificación de Medicaid les proporcionan al doctor y al personal del consultorio información importante sobre usted. Recibirá una nueva tarjeta de identificación si cambia de Proveedor de Cuidado Primario.

## Su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas



## Cómo leer la tarjeta

Su tarjeta de identificación tendrá los símbolos de STAR y UnitedHealthcare-Texas. Así el proveedor sabrá que usted es miembro de UnitedHealthcare-Texas. Su nombre, número de identificación, fecha de inscripción en el programa de UnitedHealthcare-Texas y fecha de nacimiento aparecerán en la tarjeta, al igual que el número de grupo.

Recuerde llevar la tarjeta y presentarla cuando vaya a recibir servicios. Su proveedor necesitará la información en la tarjeta para averiguar qué cobertura tiene.

## Otra información que encontrará en la tarjeta

El Proveedor de Cuidado Primario le ayudará con su atención médica. Llame a UnitedHealthcare-Texas al 1-800-213-5846 dentro de las 24 horas después de ir a la sala de emergencias.

### Otros teléfonos:

UnitedHealthcare-Texas TDD/TTY 711, para personas con problemas de la audición

United Behavioral Health: 1-888-872-4205

Servicios de la vista: 1-800-213-5846

UnitedHealthcare-Texas

las 24 horas del día, los 7 días de la semana: 1-800-213-5846

UnitedHealthcare-Texas

9702 Bissonnet, Suite 2200W

Houston, TX 77036

## Cómo reponer la tarjeta si se pierde o se la roban

Si pierde su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas o se la roban, llame inmediatamente a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846. Servicios para Miembros le enviará una nueva. Llame a la Línea TDD/TTY: 711, para personas con problemas de la audición Si pierde la identificación de Medicaid o se la roban, llame a la Comisión de Salud y Servicios Humanos al 1-800-252-8263.

# Información sobre su identificación de Medicaid temporal (Forma 1027A)

## 4.15.1 Medicaid Eligibility Verification (Form H1027-A)



**Medicaid Eligibility Verification**  
**Confirmación de elegibilidad para Medicaid**

Texas Health and Human Services Commission/Form H1027-A/09-2007

	Name of Doctor/Nombre del doctor	Name of Pharmacy/Nombre de la farmacia
--	----------------------------------	--

**THIS FORM COVERS ONLY THE DATES SHOWN BELOW. IT IS NOT VALID FOR ANY DAYS BEFORE OR AFTER THESE DATES.**  
**ESTA FORMA ES VÁLIDA SOLAMENTE EN LAS FECHAS INDICADAS ABAJO. NO ES VÁLIDA NI ANTES NI DESPUÉS DE ESTAS FECHAS.**

- Each person listed below has applied and is eligible for **MEDICAID BENEFITS** for the dates indicated below, but has not yet received a client number. Do not submit a claim until you are given a client number. Pharmacists have 90 days from the date the number is issued to file clean claims. However, check your provider manual because other providers may have different filing deadlines. Call the eligibility worker named below if you have not been given the client number(s) within 15 days.
- 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 <input type="checkbox"/> Local DCU <input type="checkbox"/> SAVERR Direct Inquiry <input type="checkbox"/> Regional Procedure <input type="checkbox"/> S.O DCU (A & D Staff Only)	BN <b>610098</b>
---------------------------	--	---------------------

Client Name Nombre del Cliente	Date of Birth Fecha de Nacimiento	Client No. Cliente Num.	Eligibility Dates Periodo de Elegibilidad		Medicare Claim No. Num. de Solicitud de Pago de Medicare	Plan Name and Member Services Toll-Free Telephone No. Nombre del plan y teléfono gratuito de Servicios para Miembros
			From/Desde	Through/Hasta		

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 H3087) for the current month. I have requested and received Form H1027-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.

Por este medio certifico, bajo pena de perjurio y/o fraude, que los clientes nombrados arriba hemos perdido, no hemos recibido o por otra razón no tenemos en nuestro poder la Identificación para Medicaid (Forma H3087) del corriente mes. Solicité y recibí esta Confirmación de Elegibilidad Médica (Forma H1027-A) para comprobar nuestra elegibilidad para Medicaid durante el periodo cubierto especificado arriba. Comprendo que usar esta confirmación para obtener beneficios (servicios o artículos) de Medicaid para alguna persona no nombrada arriba como beneficiario constituye fraude y es castigable por una multa y/o la cárcel.

**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.

**ADVERTENCIA:** Si usted acepta beneficios de Medicaid (servicios o artículos), otorga y concede al estado de Texas el derecho a recibir pagos por los servicios o artículos de otras compañías de seguros y otras fuentes responsables, hasta completar la cantidad que se requiere para cubrir lo que haya gastado Medicaid.

Signature—Client or Representative/Firma—Cliente o Representante \_\_\_\_\_ Date/Fecha \_\_\_\_\_

Office Address and Telephone No./Oficina y Teléfono

Name of Worker (type)/Nombre del trabajador	Worker B.N.	Worker Signature	Date
		X	
Name of Supervisor* (type)/Nombre del supervisor*	Supervisor* B.N.	Supervisor Signature	Date
		X	

\*or Authorized Lead Worker\*/o Trabajador encargado

Medicaid clients do not have to pay bills which Medicaid should pay. It is very important that you tell your doctor, hospital, drugstore, and other health care providers right away that you have Medicaid. If you do not tell them that you have Medicaid, you may have to pay these bills. If you get a bill from a doctor, hospital, or other health care provider, ask the provider why they are billing you. If you still get a bill, call the Medicaid hotline at 1-800-252-8263 for help. If Medicaid will not pay the bill or if Medicaid benefits (services and supplies) are denied, you may request a fair hearing by writing to the address or calling the telephone number listed on the letter you get.

Note: Family planning clinics and other providers give free physical exams, lab tests, birth control methods (including sterilization) and contraceptive counseling.

El cliente de Medicaid no tiene que pagar cuentas médicas que Medicaid debe pagar. Es muy importante que usted diga inmediatamente a su médico, al hospital, a la farmacia y a otros proveedores de servicios médicos que usted tiene Medicaid. Si no les dice que tiene Medicaid, puede que usted tenga que pagar estas cuentas. Si usted recibe una cuenta de un doctor, un hospital, u otro proveedor de servicios médicos, pregunte por qué le mandó la cuenta. Si todavía le mandan una cuenta, llame al número directo de Medicaid al 1-800-252-8263 para pedir ayuda. Si Medicaid no va a pagar la cuenta o si se niegan los beneficios de Medicaid (los servicios o los artículos), usted puede pedir por escrito una audiencia imparcial. La dirección y el número de teléfono aparecen en la carta que recibió.

Nota: Las clínicas de planificación familiar y los otros proveedores ofrecen gratis exámenes físicos, análisis de laboratorio, métodos anticonceptivos (inclusive la esterilización) y consejería sobre los anticonceptivos.

#### Provider Information/Información para el proveedor

Only those people listed under "CLIENT NAME" have Medicaid coverage. Payment is allowed ONLY for services received during the eligibility dates reflected on the front of this form.

**Note:** Payment for Family Planning Services is available without the consent of the client's parent or spouse. Confidentiality is required. Family planning drugs, supplies, and services are exempt from the prescription drug and "LIMITED" restrictions.

If there is a health plan named on the front of this form, the client is a member of that health plan in a Medicaid Managed Care program.

**Key to terms that may appear on this form:**

**Limited-** Except for family planning services, and for Texas Health Steps (EPSDT), medical screening, dental, and hearing aid services, the client is limited to seeing the doctor and/or limited to using the pharmacy named on the form for drugs obtained through the Vendor Drug Program. In the event of an emergency medical condition as defined below, the "LIMITED" restriction does not apply.

**Emergency-** The client is limited to coverage for an emergency medical condition. This means a medical condition (including emergency labor and delivery) manifesting itself by acute symptoms sufficient severity (including severe pain) such that the absence of immediate medical care could reasonably be expected to result in (1) placing the patient's health in serious jeopardy, (2) serious impairment to bodily functions or (3) serious dysfunction of any bodily organ or part.

**Hospice-** The client is in hospice and waives the right to receive services related to the terminal condition through other Medicaid programs. If a client claims to have canceled hospice, call the local hospice agency or HHSC to verify.

**OMB-** The Medicaid agency is providing coverage of Medicare premiums, deductible, and coinsurance liabilities, but the client is not eligible for regular Medicaid benefits.

**MOMB-** The Medicaid agency is providing regular Medicaid coverage as well as coverage of Medicare premiums, deductibles, and coinsurance liabilities.

**PE-** Medicaid covers only family planning and medically necessary outpatient services.

**Women's Health Program-** Medicaid coverage is limited to an annual exam, health screenings and contraceptives. The client is not eligible for regular Medicaid benefits.

**Note to Pharmacy:** Medicaid will pay for more than three prescriptions each month for any Medicaid client who is under age 21, or lives in a nursing facility, or has the STAR/STAR+PLUS Health Plan, or gets services through the Community Living Assistance and Support Services (CLASS), Community Based Alternatives (CBA) and other non-SSI community-based waiver programs. Clients with Medicare who are enrolled in STAR+PLUS may be limited to three prescriptions per month.

Puede que reciba una forma de identificación temporal. Lleve su forma de identificación temporal para ir al doctor o para recibir otra atención médica.

- Muestre la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas y la identificación de Medicaid cada vez que vaya a un consultorio médico o clínica.
- Si se muda o cambia de teléfono, llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846. Llame a la Línea TDD/TTY 711, para personas con problemas de la audición.

---

## Si se muda o cambia de teléfono, llame a Servicios para Miembros

---

### ¿Qué es Servicios para Miembros?

UnitedHealthcare-Texas tiene un Departamento de Servicios para Miembros que puede responder a sus preguntas y proporcionarle información sobre:

- Membresía
- Selección de un Proveedor de Cuidado Primario
- Especialistas, hospitales y otros proveedores
- Servicios cubiertos
- Cómo cambiar de Proveedor de Cuidado Primario
- Cómo presentar una queja

- Cómo cambiar la dirección o el nombre
- Cómo conseguir transporte al consultorio del doctor
- Cómo obtener un intérprete
- Cualquier otra pregunta que tenga

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

- Cómo vivir con una enfermedad crónica
- Cómo obtener servicios de salud mental y abuso de sustancias
- Alimentos sanos
- Prácticas sexuales seguras y métodos anticonceptivos
- VIH/SIDA
- Cómo estar al día con Pasos Sanos de Texas

Será un placer ayudarle con otros temas que no se mencionan aquí. Simplemente llámenos al 1-800-213-5846. Llame a la Línea TDD/TTY 711, para personas con problemas de la audición.

## ¿Qué es un proveedor de cuidado primario?

Su Proveedor de Cuidado Primario está encargado de atenderlo a usted. Hacerse los exámenes periódicos con el Proveedor de Cuidado Primario es importante y puede ayudarle a mantenerse sano. Su Proveedor de Cuidado Primario le hará pruebas de detección periódicas que pueden descubrir problemas. Detectar y tratar temprano los problemas puede prevenir problemas más graves después. El Proveedor de Cuidado Primario será su doctor personal de ahora en adelante. El Proveedor de Cuidado Primario lo atenderá y enviará a un especialista cuando sea necesario. Debe hablar con su Proveedor de Cuidado Primario sobre todas sus necesidades de atención médica.

Hable siempre con el Proveedor de Cuidado Primario cuando quiera consultar a otro doctor. El Proveedor de Cuidado Primario le dará una forma de envío a servicios cuando sea necesario.

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

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

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

Llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda para escoger a un Proveedor de Cuidado Primario. Todos los miembros de UnitedHealthcare-Texas deben escoger a un Proveedor de Cuidado Primario.

## ¿Puede una clínica ser mi Proveedor de Cuidado Primario?

El Proveedor de Cuidado Primario puede ser un doctor, una clínica, un Centro de Salud Rural (RHC) o un Centro de Salud Aprobado a Nivel Federal (FQHC). Si actualmente va a un doctor que le agrada, puede seguir viéndolo si está en la red de UnitedHealthcare-Texas. Si su doctor es un especialista, es posible que le permitan ser su Proveedor de Cuidado Primario.

Si su doctor NO está en la red de UnitedHealthcare-Texas, un Consejero de Inscripciones le ayudará a seleccionar a otro doctor. Si no escoge a un doctor, se le asignará uno. Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas con el nombre, la dirección y el teléfono del nuevo Proveedor de Cuidado Primario. El teléfono del consejero de inscripciones del estado es el 1-800-964-2777.

## ¿Cómo hago las citas médicas?

Llame a su Proveedor de Cuidado Primario cuando necesite atención médica. Su Proveedor de Cuidado Primario se asegurará de que usted reciba la atención médica que necesita. Puede llamar al Proveedor de Cuidado Primario las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El nombre y teléfono del Proveedor de Cuidado Primario están en la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas.

Cuando haga una cita con el doctor, anote el día y la hora.

**La mayoría de los Proveedores de Cuidado Primario están muy ocupados. Llame para hacer una cita tan pronto como sea posible. Por favor, llegue a tiempo a su cita. Llame al consultorio del doctor si no puede ir a la cita o si va a llegar tarde.**

**Al hacer las citas, mientras más enfermo esté, más pronto necesita que lo atiendan. Su Proveedor de Cuidado Primario de UnitedHealthcare-Texas lo verá en el plazo de días que se muestra a continuación.**

## ¿Qué es la atención médica de emergencia y qué tan pronto me darán una cita?

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

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

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

## ¿Qué es atención médica urgente y qué tan pronto me darán una cita?

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

## ¿Qué es la atención médica periódica y qué tan pronto me darán una cita?

Si necesita atención PERIÓDICA, lo verán dentro de 10 DÍAS LABORALES. La atención periódica es atención que previene problemas y lo mantiene sano. Un ejemplo de la atención periódica es la cita de Pasos Sanos de Texas. Si necesita ayuda para hacer una cita, llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846.

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

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

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

1. Un servicio de mensajes contestará el teléfono del consultorio después de las horas normales de consulta y llamará a su Proveedor de Cuidado Primario o al doctor de turno;
2. El teléfono del consultorio tendrá un mensaje grabado. El mensaje le indicará que llame a otro teléfono para localizar a su Proveedor de Cuidado Primario, o el mensaje le dará el teléfono de otro doctor que es un suplente de su Proveedor de Cuidado Primario; o
3. El teléfono del consultorio se conectará a otra oficina donde alguien contestará su llamada y se comunicará con su Proveedor de Cuidado Primario o el doctor de turno.

## ¿Cómo cambio de Proveedor de Cuidado Primario?

Es bueno quedarse con el mismo Proveedor de Cuidado Primario. El Proveedor de Cuidado Primario lo conoce a usted, tiene sus expedientes médicos y sabe cuáles medicamentos toma. El Proveedor de Cuidado Primario es la mejor persona para asegurar que usted obtenga la atención médica adecuada. Llame a Servicios para Miembros para decirles que quiere cambiar de Proveedor de Cuidado Primario.

## ¿Cuántas veces puedo cambiar de Proveedor de Cuidado Primario?

Puede cambiar de Proveedor de Cuidado Primario una vez al mes. Llame a Servicios para Miembros para decirles que quiere cambiar de Proveedor de Cuidado Primario. Si no sabe a cuál doctor desea cambiarse, Servicios para Miembros le enviará una lista para que pueda escoger a otro Proveedor de Cuidado Primario. Si ya ha cambiado de Proveedor de Cuidado Primario cuatro veces en un año, no puede cambiar de nuevo, salvo que haya una razón muy buena para hacerlo. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846 o a la Línea TTY 711, para personas con problemas de la audición, para darles sus razones.

---

**El Proveedor de Cuidado Primario es la mejor persona para asegurar que usted obtenga la atención médica adecuada.**

---

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

El cambio entrará en vigor inmediatamente.

**Algunas razones para cambiar de Proveedor de Cuidado Primario:**

- Se ha mudado y necesita un Proveedor de Cuidado Primario más cerca de su casa.
- No está contento con su Proveedor de Cuidado Primario.

**Algunas razones por las cuales no puede tener el Proveedor de Cuidado Primario que escogió:**

- Seleccionó a un Proveedor de Cuidado Primario que no es parte del plan de salud de UnitedHealthcare-Texas.
- Seleccionó a un Proveedor de Cuidado Primario que no acepta a nuevos pacientes porque ya atiende a demasiados.
- Ha cambiado de Proveedor de Cuidado Primario más de cuatro veces en un año.

## ¿Puede mi Proveedor de Cuidado Primario pedir que me cambien a otro Proveedor de Cuidado Primario por incumplimiento de mi parte?

El Proveedor de Cuidado Primario puede pedir que lo cambien a otro Proveedor de Cuidado Primario si:

- Usted y el Proveedor de Cuidado Primario no se llevan bien.
- Usted no sigue las recomendaciones del Proveedor de Cuidado Primario.

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

Si su doctor NO está en la red de UnitedHealthcare-Texas, por favor, llame a Servicios para Miembros y le ayudarán a escoger a un Proveedor de Cuidado Primario de UnitedHealthcare-Texas. Si no escoge a un doctor, se le asignará uno. Nota: Si deja de llenar los requisitos para recibir Medicaid, no podrá recibir atención o servicios bajo UnitedHealthcare-Texas. Si temporalmente deja de llenar los requisitos para recibir STAR y los vuelve a llenar dentro de 180 días, será inscrito automáticamente en UnitedHealthcare-Texas con el mismo Proveedor de Cuidado Primario que tenía antes, salvo que ya no sea parte de UnitedHealthcare-Texas.

## ¿Tengo el derecho de escoger a un ginecoobstetra?

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

UnitedHealthcare-Texas le permite escoger a un ginecoobstetra, pero este doctor tiene que estar en la misma red que su Proveedor de Cuidado Primario.

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

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

## ¿Puedo seguir consultando a mi ginecoobstetra actual si no participa en UnitedHealthcare-Texas?

Tiene que escoger a un ginecoobstetra que participe en la red de UnitedHealthcare-Texas. Sin embargo, si está en su último trimestre de embarazo, puede seguir consultando al ginecoobstetra que tiene.

## ¿Cómo escojo a un ginecoobstetra?

Llame a Servicios para Miembros para que le ayuden, o escoja a un proveedor del Directorio de Proveedores

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

Sí.

## ¿Necesito un envío a servicios para recibir servicios de ginecoobstetricia?

No.

## ¿Qué hago si estoy embarazada?

Llame al Proveedor de Cuidado Primario en cuanto sepa que está embarazada. UnitedHealthcare-Texas tiene un programa de atención de maternidad. Este programa, además de orientación, le brinda atención médica antes, durante y después del parto. Puede esperar que la vean dentro de las 2 semanas de haber llamado para programar la cita.

## ¿A quién debo llamar si estoy embarazada?

Llame a su doctor y llame al programa Healthy First Steps de UnitedHealthcare-Texas al 1-800-599-5985.

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

La Administración de Casos para Mujeres Embarazadas y Niños (CPW) presta servicios a niños con un padecimiento o riesgo médico, desde el nacimiento hasta los 20 años y a mujeres embarazadas de alto riesgo de todas las edades, para ayudarles a tener acceso a servicios médicos, sociales, educativos y otros servicios relacionados con la salud.

Si está embarazada y quiere recibir servicios de administración de casos, comuníquese con el programa Healthy First Steps de UnitedHealthcare-Texas al 1-800-599-5985. También puede visitar el siguiente sitio web estatal para aprender más sobre el programa de CPW.

- Administración de Casos para Mujeres Embarazadas y Niños (CPW): <http://www.dshs.state.tx.us/caseman/default.shtm>.

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

Las mujeres embarazadas no solo reciben servicios de administración de casos por medio de nuestro programa Healthy First Steps, sino que también reciben servicios especiales. Las mujeres embarazadas recibirán un libro "Qué esperar cuando se espera". Este libro ofrece una guía a las mujeres embarazadas e información sobre varios temas relacionados con el embarazo.

Todas las mujeres embarazadas también estarán invitadas a nuestras fiestas de regalos para el bebé. Las mujeres y sus invitados pueden asistir a las fiestas de regalos para el bebé donde ofrecemos premios, refrescos e información educativa sobre temas relacionados con el embarazo como los programas de Healthy First Steps, Pasos Sanos de Texas, molestias durante el embarazo y el trabajo de parto prematuro.

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

La podrían ver dentro de 2 semanas de haber llamado al doctor para pedir una cita prenatal.

## ¿Cómo inscribo a mi recién nacido?

Asegúrese de informar también al trabajador de casos de Medicaid tan pronto como nazca su bebé. Llame a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas al 1-800-252-8263 para solicitar Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) si necesita ayuda para comprar comida para usted y su bebé.

### **¿Puedo escoger a un Proveedor de Cuidado Primario para mi bebé antes de que nazca?**

Sí. Puede escoger a un PCP para su bebé de la lista de doctores de UnitedHealthcare-Texas STAR en cualquier momento antes de que nazca el bebé. Es buena idea hacerlo para que pueda conocer al doctor. Llame a Servicios para Miembros si quiere que le ayuden a encontrar a un doctor para el bebé.

### **¿Cómo y cuándo puedo cambiar al Proveedor de Cuidado Primario de mi bebé?**

You can change your baby's PCP the same way you change your PCP. Call Member Services at 1-800-213-5846 if you want to change your baby's PCP.

### **Can I switch my baby's health plan?**

Por lo menos 90 días después de su nacimiento, el bebé tendrá cobertura bajo el mismo plan de salud que usted. Usted puede pedir un cambio de plan de salud antes de los 90 días si su plan de salud actual y el nuevo plan de salud están de acuerdo con la transferencia.

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

## ¿A quién llamo si tengo necesidades médicas especiales?

Si tiene necesidades médicas especiales, asegúrese de llamar a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846.

## ¿Qué es Pasos Sanos de Texas?

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

Hay un programa especial de atención médica para los niños que tienen cobertura de STAR. Se llama Pasos Sanos de Texas. Este programa es para niños y adolescentes, desde el nacimiento hasta los 20 años, que reciben Medicaid, y está diseñado para mantener saludable a los niños.

---

**Si le hace los exámenes, el doctor podrá encontrar y tratar cualquier problema antes de que sea grave.**

---

## ¿Cuáles servicios ofrece Pasos Sanos de Texas?

- Exámenes físicos
- Medidas de altura, peso y presión arterial
- Vacunas (inmunizaciones) para prevenir enfermedades
- Exámenes de la vista y anteojos
- Exámenes de la audición y audífonos
- Valoración dental
- Evaluación de la dieta y orientación
- Valoración del desarrollo
- Pruebas de laboratorio
- Diagnóstico y tratamiento de los problemas encontrados durante el examen
- Otros servicios de atención médica, si son necesarios

## ¿Tiene que participar en la red de UnitedHealthcare-Texas mi doctor de Pasos Sanos de Texas?

No, a su hijo lo puede ver cualquier doctor de Pasos Sanos de Texas. Al hacerle los exámenes periódicos, el doctor podrá encontrar y tratar los problemas antes de que sean graves. No necesita un envío a servicios. Tiene la libertad de escoger a cualquier doctor de Pasos Sanos de Texas.

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

Si está fuera de la ciudad cuando a su hijo le toca un examen, puede ir a cualquier doctor de Pasos Sanos de Texas en Texas. Si necesita ayuda o tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846.

## ¿Tengo que tener un envío a servicios?

No.

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

Todo padre de familia quiere que su hijo sea feliz y sano. Estar al día con los exámenes es una manera de promover el bienestar de su hijo.

Sus hijos deben ver al doctor para hacerse los exámenes de Pasos Sanos de Texas de acuerdo con el siguiente calendario.

**INFANCIA:**

- Al nacer mientras todavía está en el hospital,
- a los 3 a 5 días de nacido,
- 2 semanas
- A los 2, 4, 6, 9 meses,

**NIÑEZ TEMPRANA:**

- A los 12, 15 y 18 meses
- A los 2, 3 y 4 años

**NIÑEZ AVANZADA:**

- A los 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 años

**ADOLESCENCIA:**

- A los 14, 15, 16, 17, 18 y 20 años

Su hijo debe ver al dentista para hacerse los exámenes de Pasos Sanos de Texas de acuerdo con el siguiente calendario.

- Los niños deben empezar a ver al dentista a los 6 meses de edad, y de allí en adelante cada 6 meses hasta cumplir 21 años.

Comuníquese con cualquier doctor de Pasos Sanos de Texas cuando a su hijo le toque un examen. Si no está seguro de que su hijo está al día con la atención médica, dental, de la vista o de la audición, por favor, llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846.

**Recuerde, si no mantiene al día los exámenes de Pasos Sanos de Texas y las vacunas de su hijo, podrían reducir la cantidad de su cheque de TANF.**

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

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

## ¿Qué pasa si soy trabajador de campo migrante?

Los hijos de trabajadores de campo migrantes pueden recibir un examen de Pasos Sanos de Texas antes de que les toque. Si piensa salir de la región, puede recibir su examen más pronto. Se debe hacer la cita y el examen antes de salir del área. Puede llamar al 1-800-213-5846 para que le ayuden a hacer la cita. Este es un beneficio solo para los hijos de trabajadores de campo migrantes y se considera un servicio "acelerado" de Pasos Sanos de Texas, o sea, un servicio que se presta antes de que le toque. Por favor, llámenos y avísenos si algún familiar o pariente suyo ha trabajado como trabajador de campo migrante.

## ¿Cómo consigo servicios de planificación familiar?

Puede ir a su Proveedor de Cuidado Primario o a cualquier doctor o clínica de planificación familiar que acepte Medicaid para que le ayuden con la planificación familiar. No necesita un envío a servicios. Debe decirle al Proveedor de Cuidado Primario adónde va para que mantenga su expediente al día. Los servicios de planificación familiar son muy confidenciales. No tiene que preocuparse de que alguien vaya a enterarse de que usted solicita esos servicios.

## ¿Es necesario un envío a servicios para la planificación familiar?

No es necesario un envío a servicios para recibir servicios de planificación familiar.



## ¿Cómo encuentro a un proveedor de servicios de planificación familiar?

A continuación hay un sitio web y una lista que puede usar para encontrar a un proveedor:  
<http://www.dshs.state.tx.us/famplan/locator.shtm>, o está en la lista a continuación

### **CONDADO DE BRAZORIA POR CÓDIGO POSTAL**

The University of Texas Medical Branch Regional Maternal and Child Health Program  
RMCHP Angleton  
1108 A East Mulberry  
Angleton, TX 77515  
Teléfono: (979) 849-0692  
Fax: (979) 849-1094  
Horario: Lu, Mi, Ju, Vi 8-5 Ma 8-7

The University of Texas Medical Branch Regional Maternal and Child Health Program  
RMCHP Pearland  
2750 East Broadway  
Pearland, TX 77581  
Teléfono: (281) 485-3220  
Fax: (281) 485-3506  
Horario: Lu 8-7 Ma-Vi 8-5

### **CONDADO DE FORT BEND POR CÓDIGO POSTALE**

Fort Bend Family Health Center, Inc  
Fort Bend Family Health Center – Richmond Center  
400 Austin St  
Richmond, TX 774694406  
Teléfono: (281) 342-4530  
Fax: (281) 342-3832  
Horario: Lu, Mi, Vi 8 - 5 Ma 7 - 6:30 Ju 7 - 5 Sá 8 - 12

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.  
Planned Parenthood of Houston Rosenberg Health Center  
4203 Avenue H, #7  
Rosenberg, TX 77471  
Teléfono: (281) 342-8408  
Fax: (281) 232-2113  
Horario: Lu, Mi 8:30 - 5 Ma 8:30 - 4:30 Ju 10 - 7

### **CONDADO DE GALVESTON POR CÓDIGO POSTAL**

The University of Texas Medical Branch Regional Maternal and Child Health Program  
RMCHP Texas City  
1104 20th Street North  
Texas City, TX 77590  
Teléfono: (409) 643-8359  
Fax: (409) 643-8367  
Horario: Lu – Vi 8 – 5

The University of Texas Medical Branch Regional Maternal and Child Health Program  
RMCHP Galveston  
301 University Blvd., UHC Ste 7.404  
Galveston, TX 775551359  
Teléfono: (409) 747-4952  
Fax: (409) 747-4947  
Horario: Lu 8-7 Ma, Mi, Ju, Vi 8-5

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas  
Planned Parenthood of Houston Dickinson Health Center  
3315 Gulf Freeway  
Dickinson, TX 77539  
Teléfono: (281) 337-4618  
Fax: (281) 534-4519  
Horario: Lu 10 - 7 Ma, Vi 8 - 4:30 Mi 8 - 3 Ju 8 - 4 Sá 8 - 1

### **CONDADO DE HARRIS POR CÓDIGO POSTAL**

Asian American Health Coalition-Hope  
HOPE Clinic  
7001 Corporate Drive, Suite 120  
Houston, TX 77036  
Teléfono: (713) 773-0803  
Fax: (713) 271-5422  
Horario: Lu, Mi, Vi 9 - 5 Ma 12-8 Ju 12 - 8 Sá 9 - 12

Legacy Community Health Services Inc  
Legacy Community Health Services Inc  
6441 High Star  
Houston, TX 77001  
Teléfono: (713) 830-3002  
Fax: (713) 830-3023  
Horario: TBD

Harris County Public Health and Environmental Services  
HCPHES Webster Health Clinic  
311 Pennsylvania  
Webster, TX 77598  
Teléfono: (281) 338-0637  
Fax: (281) 338-0723  
Horario: Mi 9 - 4

The University of Texas Medical Branch Regional Maternal and Child Health Program  
RMCHP Katy  
511 Park Grove Drive  
Katy, TX 77450  
Teléfono: (281) 398-7001  
Fax: (281) 398-8175  
Horario: Lu 8-7 Ma-Vi 8-5

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.  
Planned Parenthood of Houston Fannin Health Center  
4600 Gulf Freeway  
Houston, TX 77023  
Teléfono: (713) 522-3976  
Fax: (713) 535-2422  
Horario: Lu 9-7:45, Ma, Mi 8:30-4:45 Ju 8:30-5:45 Vi 7-4:15 Sá 8-12:45

City of Houston Department of Health and Human Services  
City of Houston Riverside Health Center  
3rd Ward, 3315 Delano  
Houston, TX 77004  
Teléfono: (713) 831-9600  
Fax: No está entre los datos  
Horario: Lu 8:30-5:30 Ma, Vi 7:30-4:30 Mi 7-11 Ju 11-7

Legacy Community Health Services Inc  
Legacy Community Health Services, Inc.  
215 Westheimer  
Houston, TX 77006  
Teléfono: (713) 830-3002  
Fax: (713) 830-3023  
Horario: Lu-Ju 9-7 Vi 9-6 Sá 9-12

City of Houston Department of Health and Human Services  
City of Houston La Nueva Casa de Amigos Health Center  
1809 N Main St  
Houston, TX 77009  
Teléfono: (713) 547-8000  
Fax: No está entre los datos  
Horario: Lu 8:30-5:30 Ma-Vi 7-4

City of Houston Department of Health and Human Services  
City of Houston Magnolia Health Center  
7037 Capitol Ave  
Houston, TX 77011  
Teléfono: (713) 928-9800  
Fax: No está entre los datos  
Horario: Lu 8:30-5:30 Ma-Vi 7:30-4:30

Baylor College of Medicine – Teen Health Clinic  
Teen Health Clinic-Chavez High  
8501 Howard  
Houston, TX 77017  
Teléfono: (713)495-6971  
Fax: (713) 495-6986  
Horario: Lu-Vi 8-4:30

City of Houston Department of Health and Human Services  
City of Houston Lyons Avenue Health Center  
5602 Lyons Avenue  
Houston, TX 77020  
Teléfono: (713) 671-3000  
Fax: No está entre los datos  
Horario: Lu 8:30-5:30 Ma-Vi 7:30-4:30

Baylor College of Medicine – Teen Health Clinic  
Baylor Teen Health Clinic – Cullen  
5737 Cullen, Ste 200  
Houston, TX 77021  
Teléfono: (713) 440-7313  
Fax: (713) 440-8358  
Horario: Lu-Ju 8-6:30

Baylor College of Medicine – Teen Health Clinic  
Baylor Teen Health Clinic - LBJ Hospital  
5656 Kelley  
Houston, TX 77026  
Teléfono: (713) 566-5612  
Fax: (713) 566-5610  
Horario: Lu-Ju 8-6:30

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

Baylor College of Medicine – Teen Health Clinic  
Baylor Teen Health Clinic – Ben Taub  
1504 Taub Loop  
Houston, TX 77030  
Teléfono: (713) 873-3601  
Fax: (713) 873-3608  
Horario: Lu-Ju 8-6:30

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.  
Planned Parenthood of Houston Greenspoint Health Center  
11834 Airline Drive  
Houston, TX 77037  
Teléfono: (281) 820-5305  
Fax: (281) 445-4553  
Horario: Lu, Ma, Ju, Vi 8:30-4:30

City of Houston Department of Health and Human Services  
City of Houston Sunnyside Health Center  
9314 Cullen Blvd  
Houston, TX 77051  
Teléfono: (713) 732-5000  
Fax: (713) 732-5010  
Horario: Lu 8:30-5:30 Ma-Vi 7:30-4:30

Legacy Community Health Services Inc  
Legacy Community Health Services  
5602 Lyons Avenue  
Houston, TX 77020  
Teléfono: (713) 830-3002  
Fax: (713) 830-3023  
Horario: Lu-Ju 8:30-5:30 Vi 8:30-5

Baylor College of Medicine – Teen Health Clinic  
Baylor Teen Health Clinic - Lee High School  
6529 Beverly Hill Lane  
Houston, TX 77057  
Teléfono: (713) 787-1756  
Fax: (713) 787-1713  
Horario: Lu-Vi 8-4:30

Southeast Texas Family Planning & Cancer Screening (SOGA)  
Southeast Texas Family Planning & Cancer Screening (SOGA)  
6671 Southwest Houston  
Houston, TX 77074  
Teléfono: (713) 774-6550  
Fax: (713) 774-7156  
Horario: Lu, Mi, Ju 8:30-5 Ma 8:30-6 Sá 9:30 – 12

Planned Parenthood of Houston & Southeast Texas, Inc.  
Planned Parenthood of Houston Southwest Health Center  
5800 Bellaire Blvd, Bldg 1B, Suite 120  
Houston, TX 77081  
Teléfono: (713) 541-5372  
Fax: (713) 271-8212  
Horario: Lu, Mi, Ju, Vi 8:30-4:30 Ma 10-7

Baylor College of Medicine – Teen Health Clinic  
Baylor Teen Health Clinic - Lawn  
8111 Lawn, Box 2 – 3  
Houston, TX 77088  
Teléfono: (281) 847-9970  
Fax: (281) 820-3717  
Horario: Lu-Ju 8-6:30

Harris County Public Health and Environmental Services  
HCPHES Antoine Health Clinic  
5815 Antoine , Ste A  
Houston, TX 77091  
Teléfono: (713) 602-3300  
Fax: (713) 602-3374  
Horario: Lu, Mi, Ju, Vi 7:30-5 Ma 7:30-7

City of Houston Department of Health and Human Services  
City of Houston Northside Health Center  
8523 Arkansas  
Houston, TX 77093  
Teléfono: (713) 696-5900  
Fax: No está entre los datos  
Horario: Lu 8:30-5:30 Ma-Vi 7:30-4:30 Mi 7:30-4:40

Harris County Public Health and Environmental Services  
HCPHES Humble Health Clinic  
1730 Humble Place Drive  
Humble, TX 77338  
Teléfono: (281) 446-4222  
Fax: (281) 446-9563  
Horario: Lu, Ma 7:30 -7 Mi, Ju 7:30-5:30 Vi 7:30-1

Harris County Public Health and Environmental Services  
HCPHES Baytown Health Clinic  
1000 Lee Drive  
Baytown, TX 77520  
Teléfono: (281) 427-5195  
Fax: (281) 427-1785  
Horario: Lu, Mi 7:30-7 Ma, Ju 7:30-5:30 Vi 8-12

Harris County Public Health and Environmental Services  
HCPHES La Porte Health Clinic  
1000 Lee Drive  
La Porte, TX 77520  
Teléfono: (281) 471-4202  
Fax: (281) 471-4363  
Horario: Lu, Mi 7-7 Ma, Ju 7:30-6 Vi 7:30-12

Harris County Public Health and Environmental Services  
HCPHES Southeast Health Clinic  
3737 Red Bluff Road  
Pasadena, TX 77503  
Teléfono: (713) 740-5000  
Fax: (713) 740-5110  
Horario: Lu, Mi 7:30-7 Ma 7:30-6 Ju, Vi 7:30-5

**CONDADO DE MONTGOMERY POR CÓDIGO POSTAL**

The University of Texas Medical Branch Regional Maternal  
and Child Health Program  
RMCHP New Caney  
21134 US Hwy 59  
New Caney, TX 77357  
Teléfono: (281) 577-8966  
Fax: (281) 577-8991  
Horario: Lu-Vi 8 – 5

The University of Texas Medical Branch Regional Maternal  
and Child Health Program  
RMCHP Conroe  
701 E. Davis, Suite A  
Conroe, TX 77301  
Teléfono: (936) 525-2800  
Fax: (936) 539-4668  
Horario: Lu, Ma, Mi, Vi 8-5 Ju 8-7

Lone Star Community Health Center, Inc.  
Lone Star Community Health Center, Inc.  
704 Old Montgomery Road  
Conroe, TX 77301  
Teléfono: (936) 523-5214  
Fax: (936) 539-3635  
Horario: Lu-Vi 8-9 Sá 9-1

**CONDADO DE WALLER POR CÓDIGO POSTAL**

Fort Bend Family Health Center, Inc  
Fort Bend Family Health Center – Waller Center  
531 FM 359 South  
Brookshire, TX 77423  
Teléfono: (281) 822-4235  
Fax: (281) 375-8443  
Horario: Lu, Mi, Ju 8-1 Ma 7-5 Vi 8-8 Sá 1-5

## ¿Cómo puedo recibir atención médica periódica

El Proveedor de Cuidado Primario le dará o coordinará la atención que usted necesita. El Proveedor de Cuidado Primario le hará exámenes periódicos, le atenderá cuando esté enfermo y le dará recetas para medicamentos y artículos médicos.

- El Proveedor de Cuidado Primario también hablará con usted sobre cualquier atención de especialistas que usted necesite.

---

**El Proveedor de Cuidado Primario le hará exámenes periódicos, le atenderá cuando esté enfermo y le dará recetas para medicamentos y artículos médicos.**

---

## Cuando tenga que ver a un especialista, ¿a quién llamo y qué tan pronto me darán una cita?

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

### **Cuando vea al especialista**

- Haga su cita con anticipación.
- PUEDE ver a un proveedor de planificación familiar, a un ginecoobstetra de UnitedHealthcare-Texas o a un proveedor de servicios dentales o de salud mental SIN un envío a servicios.
- Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros.

### **Las visitas con especialistas se harán en los plazos que se muestran a continuación.**

- Las citas de EMERGENCIA: INMEDIATAMENTE.
- Las citas URGENTES: dentro de 24 HORAS de pedir las.
- Las citas de CUIDADO PRIMARIO PERIÓDICO: dentro de 14 DÍAS de pedir las.
- Las citas de ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA PERIÓDICA: dentro de 30 días de pedir las.

## ¿Qué es atención médica urgente?

Atención urgente es para problemas que surgen repentinamente y no son emergencias, pero que requieren atención pronta para evitar que empeoren. Algunos ejemplos de problemas que requieren atención urgente son: enfermedades respiratorias, quemaduras y heridas leves y enfermedades menores como la gripa.

## ¿Cómo puedo pedir una segunda opinión?

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

## ¿Qué es un envío a servicios?

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

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

No necesita un envío a servicios para hacer una cita con el Proveedor de Cuidado Primario. Tampoco necesita un envío a servicios para los exámenes de Pasos Sanos de Texas, para ir al ginecoobstetra o para las citas de planificación familiar. Sin embargo, necesita un envío del Proveedor de Cuidado Primario para recibir muchos otros servicios. Comuníquese con su Proveedor de Cuidado Primario para saber si necesita un envío para algún servicio específico.

## Plan de Incentivos para Doctores (PIP)

Usted tiene el derecho de saber si el Proveedor de Cuidado Primario participa en un Plan de Incentivos para Doctores por medio de UnitedHealthcare-Texas. Llame al 1-800-213-5846 para obtener más información.

## ¿Cómo hago para ir al consultorio del doctor si no tengo auto?

Si no puede llegar al consultorio del doctor, puede llamar al Programa de Transportación Médica (MTP) al 1-877-633-8747 (1-877-MED-TRIP). Debe llamar tan pronto como haga la cita o por lo menos con una semana de anticipación.

---

**Si no tiene otra forma de llegar al consultorio del doctor, puede llamar al Programa de Transportación Médica.**

---

## ¿A quién llamo para conseguir transporte a una cita médica?

Si no puede llegar al consultorio del doctor, puede llamar al Programa de Transportación Médica (MTP) al 1-877-633-8747 (1-877-MED-TRIP). Debe llamar tan pronto como haga la cita o por lo menos con una semana de anticipación. Le pedirán:

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

El MTP puede ofrecerle transporte en el autobús municipal o con un proveedor contratado. El MTP tiene que aprobar de antemano cualquier viaje.

Llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846 si:

1. Tiene una discapacidad y su única manera de ir al doctor es en ambulancia
2. Necesita transporte para recibir servicios no cubiertos por Medicaid tradicional. (como exámenes dentales para adultos)
3. Tiene alguna pregunta o necesita ayuda.

## ¿Cuáles son las horas de operación y los límites respecto a los servicios de transporte?

Para más información sobre los servicios de transporte, llame al MTP, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., al 1-877-633-8747.

## ¿Con cuánto tiempo de anticipación tengo que llamar para pedir transporte?

Debe llamar tan pronto como haga la cita médica o por lo menos con una semana de anticipación.

## ¿A quién llamo si tengo una queja sobre el servicio de transporte o el personal?

Si tiene algún comentario o queja sobre el servicio que recibió, puede escribir o llamar al MTP, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., al 1-877-633-8747.

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

Si alguien que conoce puede llevarlo al doctor, quizás reciba dinero por el millaje. Antes de que le paguen, tendrá que llenar una declaración de que tiene:

1. La licencia para manejar vigente
2. El certificado de inspección
3. Las placas
4. Un seguro de responsabilidad civil

La forma que debe llenar se llama "Acuerdo de proveedor de transporte particular". Puede recibir una de estas formas llamando al MTP al 1-877-633-8747 (1-877-MED-TRIP).

## ¿Puede alguien interpretar por mí cuando hable con el doctor?

Usted tiene el derecho de hablar con el doctor en el idioma que usted prefiera. UnitedHealthcare-Texas puede hacer los arreglos para los servicios de un intérprete.

## ¿A quién llamo para pedir los servicios de un intérprete?

A quién llamo para pedir los servicios de un intérprete? Si necesita un intérprete cuando hable con su doctor, llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846. Llame a la Línea TDD/TTY 711, para personas con problemas de la audición. Llame tan pronto como haga la cita, o por lo menos con 24 horas de anticipación.

## ¿Cómo consigo que un intérprete esté presente en el consultorio del doctor?

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

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

Los miembros de UnitedHealthcare-Texas que solo tienen cobertura de Medicaid recibirán un número sin límite de recetas médicamente necesarias.

Debe ir a una farmacia que acepte Medicaid. Su doctor le puede decir adónde ir. También puede llamar a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare-Texas al 1-800-213-5846. Lleve la identificación de Medicaid cuando vaya a la farmacia. Es mejor ir a la misma farmacia cada vez que quiera que le surtan una nueva receta. De esa manera, el farmacéutico podrá aprender más acerca de sus necesidades y le podrá ayudar en el futuro.

## ¿A quién llamo si tengo problemas para que me surtan las recetas?

Puede llamar a UnitedHealthcare-Texas al 1-800-213-5846.

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

Si no pueden localizar al doctor, la farmacia tiene que darle medicamentos de emergencia para tres días.

## ¿Qué es el Programa Limitado de Medicaid?

Si no sigue las reglas de Medicaid, puede que le asignen al Programa Limitado. Este programa revisa cómo utiliza usted los servicios de farmacia de Medicaid. Sus beneficios de Medicaid no cambian. Reglas de farmacia de Medicaid que debe seguir:

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

Para más información, llame al 1-800-436-6184, y escoja la opción 4.

## ¿Qué hago si tengo una emergencia?

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

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

---

### **Si tiene una emergencia, llame al 911 para pedir ayuda o vaya a la sala de emergencias más cercana.**

---

**Si tiene una emergencia, llame al 911 para pedir ayuda o vaya a la sala de emergencias más cercana para que lo atiendan.**

No olvide mostrar su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas y la identificación de Medicaid al personal de la sala de emergencias. Llame a su Proveedor de Cuidado Primario dentro de 2 días de haber ido a la sala de emergencias para asegurarse de recibir la atención de seguimiento necesaria.

Si no está seguro si los síntomas ponen en peligro la vida, llame al Proveedor de Cuidado Primario. Él le dirá qué hacer. Puede llamar a su Proveedor de Cuidado Primario las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El Proveedor de Cuidado Primario le puede ayudar si tiene preguntas sobre:

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

## ¿Que es la posestabilización?

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

## ¿Qué hago si necesito transporte de emergencia?

Si necesita una ambulancia en una emergencia, llame al 911.

## ¿Qué significa “médicamente necesario”?

**Médicamente necesario significa:**

**Servicios de atención de casos agudos, salvo servicios de salud mental y abuso de sustancias, que:**

- son razonables y se necesitan para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o tratar padecimientos médicos que provocan dolor o sufrimiento, deformaciones del cuerpo o limitación de alguna función, que causan o empeoran una discapacidad, que provocan enfermedad o ponen en riesgo la vida del miembro;
- se prestan en los lugares y a los niveles adecuados para tratar el padecimiento del miembro;
- cumplen con las pautas y normas de calidad de atención médica determinadas por organizaciones profesionales de atención médica o por departamentos del gobierno;
- son consecuentes con el diagnóstico del padecimiento;

- son lo menos invasivos o restrictivos posible para lograr un equilibrio de seguridad, efectividad y eficacia;
- no son experimentales ni de estudio; y
- no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor.

#### **Los servicios de salud mental y abuso de sustancias que:**

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

## ¿Cuáles son mis beneficios de atención médica?

UnitedHealthcare-Texas cubre ciertos servicios médicamente necesarios.

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

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

#### **Atención hospitalaria para pacientes externos:**

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

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

- Cirugía menor que no requiere hospitalización

#### **Servicios profesionales**

- Consultas para atención médica periódica, como:
  - Atención para prevenir enfermedades (examen físico anual para adultos)
  - Atención médica periódica
  - Vacunas para prevenir enfermedades (inmunizaciones)
- Servicios de laboratorio y radiografías, entre ellos, exámenes para prevenir defectos de nacimiento
- Servicios relacionados con la genética
- Servicios para la vista: los adultos mayores de 21 años pueden recibir un examen de la vista cada 24 meses. Los niños menores de 21 años pueden recibir un examen de la vista cada año fiscal estatal (del primero de septiembre al 31 de agosto). Para programar una cita para servicios de la vista, o para atención médica de la vista, llame al 1-800-638-3120. Llame a Servicios para Miembros para recibir más información.
- Servicios dentales de emergencia
- Diálisis para problemas del riñón

- Servicios de planificación familiar

### **Otros servicios**

- Servicios de clínicas de salud rurales, entre ellos:
- Servicios de un doctor y sus servicios auxiliares
- Servicios de enfermería y trabajo social
- Servicios de enfermeras visitantes
- Servicios básicos de laboratorio
- Servicios en clínicas de maternidad
- Servicios de enfermera partera certificada
- Centros de maternidad, inclusive ingreso, trabajo de parto, parto, posparto y atención obstétrica completa
- Exámenes médicos de Pasos Sanos de Texas (EPSDT)
- Terapia ocupacional, de la audición, del habla o del lenguaje
- Centros de Servicios Médicos Aprobados a Nivel Federal (Estas son clínicas comunitarias que han atendido por muchos años a personas de la comunidad. Puede visitar una de ellas y ver qué tipo de servicios médicos ofrecen).

## ¿Cómo obtengo los beneficios de atención médica?

Llame a UnitedHealthcare-Texas al 1-800-213-5846.

## ¿Tiene limitaciones alguno de los servicios cubiertos?

Comuníquese con Servicios para Miembros al 1-800-213-5846.

## ¿Cuáles beneficios adicionales recibe un miembro de UnitedHealthcare-Texas?

### **Servicios de valor agregado**

Los servicios de valor agregado son servicios adicionales que UnitedHealthcare-Texas ofrece. Como miembro de UnitedHealthcare-Texas, además de los servicios de Medicaid tradicional, su hijo puede recibir:

- Acceso a la Línea Directa de Enfermeras las 24 horas
- Ayuda con el transporte
- Limpiezas y exámenes bucales periódicos para adultos
- Anteojos para su hijo de una selección más amplia de monturas.
- Un examen físico anual para la escuela o los deportes, hecho por el Proveedor de Cuidado Primario de su hijo.
- Ayuda temporal por teléfono
- Ayuda para personas con asma
- Libro de cuidados del bebé para las mujeres embarazadas
- Beneficios para dejar de fumar
- Membresía en el Boys and Girls Club
- Botiquín de primeros auxilios para la familia
- Servicios de podiatría para adultos

## ¿Cómo obtengo los beneficios adicionales?

Llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846 para preguntar cómo obtener estos servicios.

Los adultos mayores de 21 años pueden recibir un examen de la vista cada 24 meses. Los niños menores de 21 años pueden recibir un examen de la vista cada año fiscal estatal (del primero de septiembre al 31 de agosto). Para programar una cita para servicios de la vista, o para atención médica de la vista, llame al 1-800-638-3120. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

## ¿Con cuáles otros servicios puede ayudarme UnitedHealthcare-Texas?

¿Con cuáles otros servicios puede ayudarme el plan de salud? El programa STAR cubre los siguientes servicios. Otros proveedores que no pertenecen a la red de UnitedHealthcare-Texas prestan estos servicios. Si usted necesita este tipo de servicios, nos complacerá enviarle a uno de estos proveedores:

- Administración de Casos de Mujeres Embarazadas y Niños (CPW). Visite el siguiente sitio web para más información. <http://www.dshs.state.tx.us/caseman/default.shtm>
- Medicamentos con receta (cubiertos por el State Vendor Drug Program)
- Servicios dentales de Pasos Sanos de Texas
- Clínicas para la tuberculosis (TB)
- Administración de Casos para Mujeres Embarazadas y Bebés (PWI). UnitedHealthcare-Texas hace envíos a servicios y coordina con las agencias locales contratadas por Servicios de Intervención Temprana en la Infancia del Departamento de Servicios Auxiliares y de Rehabilitación para hacer admisión, evaluación, valoración, administración de casos, formulación del Plan Individual de Servicios para la Familia, prestación de servicios de Intervención Temprana en la Infancia u otros servicios de Intervención Temprana en la Infancia por medio de la coordinación de servicios de UnitedHealthcare-Texas.
- Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Intervención Temprana en la Infancia (ECI)
- Servicios prestados por doctores de hospitales federales o estatales
- Administración de casos de salud mental y retraso mental
- Servicios del programa de Valoración Diagnóstica de Retraso Mental (MRDA)
- Servicios de rehabilitación de salud mental
- Programa de Salud en las Escuelas de Texas y los Servicios Relacionados (SHARS)
- Servicios de la Comisión de Texas para Personas Ciegas (TCB)

## Intervención Temprana en la Infancia (ECI)

### ¿Qué es ECI?

ECI, o Intervención Temprana en la Infancia, es un programa para bebés y niños menores de 3 años, que quizás tengan una discapacidad o un retraso en el crecimiento. El programa de ECI puede ofrecer servicios especiales por medio de los proveedores de ECI cerca de su casa o del centro de cuidado de niños de su hijo.

### ¿Cómo obtengo servicios de ECI para mi hijo?

No necesita un envío a servicios de su Proveedor de Cuidado Primario para que su hijo participe en el programa de ECI.

Un proveedor de ECI puede hacer las pruebas de problemas médicos que podrían causar un retraso en el crecimiento de su hijo. Además, a su hijo le pueden hacer las pruebas si su doctor o la familia cree que tiene una discapacidad o impedimento.

### ¿Qué ofrece ECI?

- Actividades para ayudar a su hijo a jugar o para ayudarlo con las funciones diarias
- Orientación para el niño y la familia
- Educación sobre la discapacidad o retraso en el desarrollo de su hijo
- Servicios para ayudar con las necesidades nutricionales del niño
- Transporte para llevarles a usted y a su hijo de ida y vuelta a los servicios de ECI

### ¿Son gratis los servicios de ECI?

Sí. Los servicios son gratis para las personas que llenan los requisitos, hasta cumplir 3 años. Después de los 3 años, los proveedores de ECI le ayudarán a obtener servicios de otros programas si su hijo todavía los necesita.

Para más información, llame a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare-Texas al 1-877-238-8543.

# Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

## ¿Qué es WIC?

WIC es un programa para mujeres embarazadas, nuevas mamás y niños de 5 años o menos. El Programa WIC enseña a mujeres embarazadas y a nuevas mamás cómo comer bien y mantenerse sanas.

## ¿Cómo solicito WIC?

Llame gratis al 1-800-942-3678 o llame a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare-Texas al 1-877-238-8543.

## ¿Quién puede recibir los servicios de WIC?

- Mujeres embarazadas
- Mujeres que están amamantando a un bebé de 1 año o menos
- Mujeres que han tenido un bebé en los últimos 6 meses
- Niños de 5 años o menos que cumplen los requisitos de ingresos
- Padres (entre ellos, mujeres y hombres solteros), padrastros, tutores y padres temporales de bebés y niños

## ¿Son gratis los servicios?

Sí. Los servicios son gratis para las personas que llenan los requisitos.

## ¿Cuáles son los requisitos?

¿Cuáles son los requisitos?

- Tiene que cumplir con las pautas de ingresos establecidas por WIC
- Tiene que tener malos hábitos alimenticios o anemia por deficiencia de hierro
- Tiene que vivir en Texas

## ¿Qué ofrece WIC?

- Educación sobre alimentos que son buenos para usted
- Alimentos saludables, como fórmula para bebés, cereal para bebé, cereal para adultos, jugo de frutas y verduras, leche, huevos, queso, frijoles y crema de cacahuate. Las mamás que amamantan también pueden recibir atún y zanahorias.
- Ayuda con la lactancia materna
- Envíos a servicios para programas como estampillas para comida, CHIP, Medicaid
- Inmunizaciones (en algunas clínicas)

## Cambios importantes en los pagos que se hacen a doctores y proveedores

UnitedHealthcare-Texas avisará a los miembros por escrito de cualquier cambio importante en la manera de pagar a los doctores y proveedores. Los miembros recibirán el aviso dentro de los 30 días del cambio. El anuncio incluirá cómo cambió el pago y cuánto será el nuevo pago.

## ¿Cuáles servicios no son beneficios cubiertos?

Pasos Sanos de Texas puede cubrir algunos de estos servicios para niños y jóvenes menores de 21 años. Si quiere saber si un procedimiento o medicamento está cubierto por STAR, pregunte a su Proveedor de Cuidado Primario o llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846. Llame a la Línea TDD/TTY 711, para personas con problemas de la audición.

- Servicios prestados por proveedores no aprobados
- Servicios de Enfermeras de la Ciencia Cristiana
- Dentaduras postizas
- Enfermería privada
- Servicios o artículos no cubiertos específicamente por Medicaid tradicional

- Servicios o artículos que recibe un miembro, después de que una revisión concluyó que esos servicios o artículos no eran médicamente necesarios
- Servicios o artículos pagados por cualquier programa de beneficios del gobierno federal o por hospitales de servicios de salud pública de Estados Unidos, en caso de problemas de salud o accidente
- Servicios prestados solamente por razones de belleza
- Operaciones de cambio de sexo
- Reversión de la esterilización voluntaria
- Servicios y artículos para cualquier persona que esté encarcelada en una institución pública
- Servicios de asesoría social y educativa (con excepción de las clases para los padres)
- Procedimientos o servicios de experimentación o de investigación

## ¿Qué clases de educación sobre la salud ofrece UnitedHealthcare-Texas?

Llame a Servicios para Miembros para saber más sobre las clases y reuniones sobre la salud.

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

Si recibe una cuenta de un doctor, hospital o algún otro proveedor de atención médica, pregunte por qué le están cobrando. Su doctor, proveedor de atención médica u hospital no le puede cobrar los servicios cubiertos y aprobados por Medicaid. Usted no tiene que pagar las cuentas que UnitedHealthcare-Texas debe pagar. Si aun así recibe una cuenta, llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846 para pedir ayuda. Asegúrese de tener la cuenta a la mano cuando llame. Tendrá que decirle al personal de Servicios para Miembros quién le mandó la cuenta, la fecha de servicio, la cantidad y la dirección y teléfono del proveedor.

---

**Si aun así recibe una cuenta, llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846 para pedir ayuda.**

---

## ¿Qué hago si me enfermo cuando estoy de viaje fuera de la ciudad, del estado o del país?

Cuando está de viaje y se enferma, todavía puede recibir atención médica. Para obtener ayuda médica debe

- Llamar a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare-Texas al 1-800-213-5846. Este teléfono aparece al dorso de la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas. Allí le dirán lo que debe hacer.
- Si tiene un problema de salud que necesita tratamiento inmediato, vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano.
- Si se enferma al estar de viaje en otro país, la atención médica que reciba no estará cubierta.

Cuando viaja fuera de la ciudad donde vive o el estado y se enferma, todavía puede recibir atención médica. Comuníquese con Servicios para Miembros al 1-800-213-5846 y le dirán lo que debe hacer. Si está fuera del país y se enferma, debe buscar la atención médica que necesite. Sin embargo, no está cubierta la atención médica que reciba fuera del país.

## ¿Cómo consigo ayuda si tengo un problema de salud mental o abuso de sustancias?

UnitedHealthcare-Texas cubre servicios de salud mental y abuso de sustancias que son médicamente necesarios. Si usted tiene algún problema de drogas o está muy deprimido por alguna razón, puede recibir ayuda. Llame a United Behavioral Health al 1-888-872-4205 para recibir ayuda. No necesita un envío para estos servicios.

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

Si tiene problemas de la audición, por favor, llame a la Línea TDD/TTY 711 del Texas Relay Program. Llámenos si necesita este manual en Braille, letra más grande, en audio casete o en otro idioma.

Si sufre una crisis y tiene problemas con la línea telefónica, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. La línea de servicio al cliente de United Behavioral Health se atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-888-872-4205.

## Beneficios de tratamiento de trastornos relacionados con el uso de sustancias, para adultos

Un servicio de tratamiento del abuso de sustancias de Medicaid está disponible a los miembros de UnitedHealthcare-Texas. Es el beneficio para trastornos relacionados con el uso de sustancias (SUD). Los beneficios para el tratamiento del SUD son, entre otros, servicios como paciente externo, valoración, ambulatorio, desintoxicación como paciente externo, consejería y terapia con la ayuda de medicamentos.

Por favor, llame al 1-800-213-5846 para saber más

## ¿Qué hago si tengo una queja?

Queremos ayudar. Si tiene una queja, por favor, llámenos gratis al 1-800-213-5846 para que nos cuente su problema. Un representante de Servicios para Miembros de UnitedHealthcare-Texas apuntará la información para asegurar que llegue al departamento adecuado de UnitedHealthcare-Texas.

Además, un Defensor de Miembros de UnitedHealthcare-Texas puede ayudarle a presentar una queja, solo llame al 1-800-213-5846 y pida un Defensor de Miembros en su área. Por lo general, el defensor puede ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos días.

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

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

Si tiene acceso a Internet, puede enviar la queja por correo electrónico a: [HPM\\_Complaints@hhsc.state.tx.us](mailto:HPM_Complaints@hhsc.state.tx.us).

## Requisitos y plazos para presentar una queja

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

## ¿Cuánto tiempo tarda en tramitarse mi queja?

Recibirá la carta dentro de 30 días después de que UnitedHealthcare-Texas recibió su queja.

## ¿Puede ayudarme alguien de UnitedHealthcare-Texas a presentar una queja?

Si, un defensor de miembros de UnitedHealthcare-Texas puede ayudarle a presentar una queja, solo llame al 1-800-213-5846. Por lo general, podemos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos días.

## ¿Qué puedo hacer si UnitedHealthcare-Texas niega o limita un servicio cubierto pedido por mi Proveedor de Cuidado Primario?

UnitedHealthcare-Texas le enviará una carta si se niega, demora, limita o detiene algún servicio cubierto pedido por su Proveedor de Cuidado Primario. Si no está satisfecho con la decisión, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846 y pedir una apelación.

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

UnitedHealthcare-Texas le enviará una carta si se niega, demora, limita o detiene algún servicio cubierto pedido por su Proveedor de Cuidado Primario.

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

Si usted, como miembro del plan de salud, no está de acuerdo con la decisión del plan, puede pedir una audiencia imparcial ante el estado. Usted tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial.

Puede nombrar a alguien para que lo represente escribiendo una carta al plan de salud y diciéndoles el nombre de la persona que usted quiere que lo represente. Un doctor u otro proveedor médico puede ser su representante. Si quiere cuestionar una decisión tomada por el plan de salud, usted o su representante tiene que pedir la audiencia imparcial dentro de 90 días de la fecha de la carta de decisión del plan de salud. Si no pide la audiencia imparcial dentro de los 90 días, puede perder el derecho a una audiencia imparcial. Para pedir una audiencia imparcial, usted o su representante debe enviar una carta al plan de salud a 9702 Bissonnet, suite 2200W; Houston, TX 77036 o llamar al 1-800-213-5846.

Si pide una audiencia imparcial dentro de los 10 días de la fecha de la carta del plan de salud, tiene el derecho de seguir recibiendo cualquier servicio que el plan de salud negó o limitó por lo menos hasta que se haya llegado a una decisión final sobre la audiencia. Si no pide una audiencia imparcial dentro de los 10 días de la fecha de la carta, se suspenderá el servicio que el plan de salud le negó.

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

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

Para pedir una audiencia imparcial, usted o su representante tiene que comunicarse con UnitedHealthcare-Texas por escrito a la dirección a continuación, o llamar al 1-800-213-5846.

UnitedHealthcare-Texas  
9702 Bissonnet, 2200W  
Houston, TX 77036  
ATTN: Fair Hearing Request

## ¿Qué puedo hacer si UnitedHealthcare-Texas niega o limita un servicio cubierto que pidió mi proveedor?

- UnitedHealthcare-Texas le enviará una carta si un servicio cubierto que usted pidió no está aprobado o si se negó el pago total o parcial. Si no está satisfecho con la decisión, llame a UnitedHealthcare-Texas dentro de 30 días de recibir la carta.
- Tiene que apelar dentro de 10 días a partir de la fecha de la carta para asegurarse de que no se interrumpan los servicios que recibe.
- Puede apelar enviando una carta a UnitedHealthcare-Texas.
- Puede apelar llamando a UnitedHealthcare-Texas.
- Puede pedir hasta 14 días adicionales para su apelación.
- UnitedHealthcare-Texas puede tomar más tiempo si es mejor para usted. Si esto ocurre, UnitedHealthcare-Texas le dirá por escrito la razón de la demora.
- Puede llamar a Servicios para Miembros y recibir ayuda con su apelación.
- Cuando llame a Servicios para Miembros, le ayudarán a pedir la apelación. Luego se le enviará una carta pidiendo que usted o alguien que actúa en su nombre firme una forma.

## ¿Qué es una apelación acelerada?

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

## ¿Cómo presento una apelación acelerada si UnitedHealthcare-Texas niega un servicio cubierto que se pidió?

- Llame a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare-Texas si quiere ayuda para pedir una apelación acelerada.
- Puede enviar una carta para pedir una apelación acelerada, o llamar a UnitedHealthcare-Texas y pedirla.
- UnitedHealthcare-Texas le comunicará a usted o a su doctor la decisión dentro de un día hábil.
- Se le enviará a usted una carta con la decisión. Se le enviará la carta dentro de 3 días hábiles después de la fecha de la apelación, o dentro de un día hábil si está recibiendo atención de emergencia o le han negado la continuación de la hospitalización.

## ¿Qué sucede si UnitedHealthcare-Texas niega la solicitud de una apelación acelerada?

Si UnitedHealthcare-Texas niega una apelación acelerada, entonces la apelación se hace por medio del trámite de apelación normal y se contesta dentro de 30 días.

## ¿Cómo presento una apelación si UnitedHealthcare-Texas niega un servicio cubierto que se pidió?

UnitedHealthcare-Texas le enviará una carta si no se aprobó un servicio solicitado. Si no está satisfecho, llame a UnitedHealthcare-Texas dentro de 30 días de haber recibido nuestra carta para apelar.

Consejos para presentar una apelación ante UnitedHealthcare-Texas:

- Tiene que apelar dentro de 10 días a partir de la fecha de la carta para asegurarse de que no se interrumpan los servicios que recibe.
- Puede apelar enviando una carta a UnitedHealthcare-Texas. Su apelación tiene que estar por escrito.
- También puede llamar a Servicios para Miembros y recibir ayuda con su apelación.
- Cuando llame a Servicios para Miembros para apelar, le enviaremos una carta y le pediremos que firme una forma.
- Puede pedir hasta 14 días adicionales para su apelación.
- Es posible que UnitedHealthcare-Texas extienda el período de apelación si es mejor para usted.

## ¿Puede ayudarme alguien de UnitedHealthcare-Texas a presentar una apelación?

Puede llamar a Servicios para Miembros y recibir ayuda con su apelación.

## ¿Cuándo tiene un miembro el derecho de pedir una apelación?

Puede apelar si UnitedHealthcare-Texas niega o limita la solicitud de un servicio cubierto. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846 y pida una apelación.

## ¿A quién llamo si quiero salir del plan de salud de UnitedHealthcare-Texas?

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

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

No hay límite en el número de veces que puede cambiar de plan. Si está hospitalizado, el cambio de plan de salud no entrará en vigor hasta que salga del hospital.

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

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

Por ejemplo:

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

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

A veces UnitedHealthcare-Texas puede pedir que se cancele la inscripción en UnitedHealthcare-Texas. Algunas razones pueden ser:

- Mal comportamiento en un centro o en el consultorio de un proveedor, no relacionado con la salud física o mental;
- Préstamo de la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare-Texas o permiso para que otra persona la use; u
- Otras circunstancias aprobadas por la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas que justifiquen la cancelación de la inscripción en UnitedHealthcare-Texas.

## ¿Qué tengo que hacer si me mudo?

Tan pronto sepa su nueva dirección, avise a la oficina de beneficios local de la HHSC y a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare-Texas al 1-800-213-5846. Antes de recibir servicios de Medicaid en la nueva área de servicio, usted tiene que llamar a UnitedHealthcare-Texas, a menos que necesite servicios de emergencia. Continuará recibiendo atención por medio de UnitedHealthcare-Texas hasta que la HHSC le cambie la dirección.

---

**Informe sobre su nueva dirección tan pronto como sea posible a la Oficina de Elegibilidad local de la Comisión de Salud y Servicios Humanos y al Departamento de Servicios para Miembros de UnitedHealthcare-Texas al 1-800-213-5846.**

---

## ¿Qué debo hacer si me mudo fuera del área de servicio de UnitedHealthcare-Texas?

Si se muda fuera del área de servicio de UnitedHealthcare-Texas, comuníquese con la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas y con Servicios para Miembros de UnitedHealthcare-Texas al 1-800-213-5846, e infórmeles de su nueva dirección. Tiene que llamar a UnitedHealthcare-Texas antes de recibir servicios en su nueva localidad, a menos que tenga una emergencia.

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

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

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

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

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

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

Si tiene otro seguro, aun puede llenar los requisitos de Medicaid. Cuando le dice al personal de Medicaid sobre su otro seguro médico, ayuda a asegurarse de que Medicaid solo pague lo que el otro seguro médico no paga.

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

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

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

## ¿Cómo denuncio a un proveedor o a una persona que recibe Medicaid por malgasto, abuso o fraude?

Si sospecha que una persona que tiene Medicaid (una persona que recibe beneficios) o un proveedor (por ejemplo, un doctor, dentista, terapeuta, etc.) ha cometido malgasto, abuso o fraude, usted tiene la responsabilidad y el derecho de denunciarlo.

### **Cómo denunciar a un proveedor o a una persona que recibe Medicaid por malgasto, abuso o fraude**

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

Puede denunciar a proveedores o a personas que tienen Medicaid directamente ante UnitedHealthcare-Texas a:

- UnitedHealthcare-Texas  
ATTN: Compliance Officer  
9702 Bissonnet, Suite 2200W  
Houston, TX 77036  
Teléfono para llamadas gratis: 1-800-213-5846
- O, si tiene acceso a Internet, puede ir al sitio web de la Fiscalía General (OIG) de la HHSC en [www.hhs.state.tx.us](http://www.hhs.state.tx.us) y seleccionar "Reporting Waste, Abuse and Fraud". El sitio ofrece información sobre los tipos de malgasto, abuso y fraude que se deben denunciar. Si no tiene acceso a Internet y prefiere hablar con alguien, llame a la Línea Directa contra el Fraude de la Fiscalía General (OIG) al 1-800-436-6184, o envíe una declaración por escrito a la OIG a las siguientes direcciones.

#### **Para denunciar a proveedores, use esta dirección:**

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

#### **Para denunciar a alguien que recibe Medicaid, use esta dirección:**

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

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

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

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

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

## Cada año, usted tiene el derecho de pedir que UnitedHealthcare-Texas le envíe cierta información.

Como miembro de UnitedHealthcare-Texas, usted puede pedir y recibir la siguiente información cada año:

- Los nombres, direcciones y teléfonos de los proveedores de la red y los idiomas que hablan (aparte del inglés), así como los nombres de los proveedores que no están aceptando a nuevos pacientes. La información provista será, como mínimo, sobre los doctores de cuidado primario, especialistas y hospitales en el área de servicio del miembro.
- Cualquier restricción de la libertad del miembro de escoger entre los proveedores de la red.
- Derechos y responsabilidades del miembro.
- Información sobre los trámites de queja, apelación y audiencia imparcial.
- La cantidad, la duración y el alcance de los beneficios disponibles bajo el contrato, con detalles suficientes para asegurar que el miembro sepa de los beneficios a los cuales tiene derecho.
- Cómo obtener los beneficios, incluso los requisitos de autorización.
- Información sobre cómo puede el miembro obtener beneficios, entre ellos, servicios de planificación familiar, de proveedores que no pertenecen a la red y los límites a dichos beneficios.
- Cómo recibir cobertura de emergencia y después de las horas normales de consulta, y los límites a dichos beneficios, incluso:
- La explicación de cuáles son los padecimientos de emergencia y los servicios de emergencia y de posestabilización;
- La información de que no se necesita autorización previa para los servicios de atención de emergencia;
- Cómo obtener servicios de emergencia, entre ellos, el uso del sistema telefónico de 911 o su equivalente local;
- La dirección de las salas de emergencias y otros lugares donde proveedores y hospitales prestan servicios de emergencia cubiertos bajo el contrato;
- El derecho del miembro de usar cualquier hospital u otro lugar para atención de emergencia; y
- Las reglas sobre la posestabilización.
- Las normas sobre envíos a especialistas y a otros servicios que el Proveedor de Cuidado Primario del miembro no presta.
- Las pautas de la práctica de UnitedHealthcare-Texas.

## ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades de atención médica como miembro de UnitedHealthcare-Texas?

### **DERECHOS DEL MIEMBRO**

1. Tiene el derecho de ser respetado, conservar la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y de no ser discriminado. Esto incluye el derecho de:
  - a. Ser tratado justa y respetuosamente.
  - b. Saber que sus expedientes médicos y las conversaciones que tenga con los proveedores se mantendrán privados y confidenciales.
2. Tiene el derecho a una oportunidad razonable de escoger un plan de salud y un Proveedor de Cuidado Primario. Este es el doctor o proveedor de atención médica que usted verá la mayoría de las veces y que coordinará su atención. Usted tiene el derecho de cambiar a otro plan o proveedor de una manera razonablemente sencilla. Esto incluye el derecho de:
  - a. Ser informado sobre cómo seleccionar y cambiar de plan de salud y de proveedor de cuidado primario.
  - b. Escoger cualquier plan de salud que usted quiera de los que haya en el área donde vive, y de escoger a un proveedor de ese plan.
  - c. Cambiar de proveedor de cuidado primario.

- d. Cambiar de plan de salud sin sufrir sanciones.
  - e. Recibir información sobre cómo cambiar de plan de salud o de Proveedor de Cuidado Primario.
3. Tiene el derecho de hacer preguntas y obtener respuestas sobre cualquier cosa que no entienda. Esto incluye el derecho de:
    - a. Recibir explicaciones del proveedor sobre sus necesidades de atención médica y a que le hable de las diferentes opciones que tiene para tratar sus problemas médicos.
    - b. Recibir explicaciones de por qué se le negó y no se le dio la atención médica o el servicio.
  4. Tiene el derecho de aceptar tratamiento o rechazarlo, y de tomar parte activa en las decisiones sobre el tratamiento. Esto incluye el derecho de:
    - a. Colaborar como parte del equipo con su proveedor y decidir cuál atención médica es mejor para usted.
    - b. Aceptar o rechazar el tratamiento recomendado por su proveedor.
  5. Tiene el derecho de utilizar todos los trámites de quejas y apelación disponibles mediante la organización de atención médica administrada y Medicaid, y de recibir una respuesta oportuna a las quejas, apelaciones y audiencias imparciales. Esto incluye el derecho de:
    - a. Presentar una queja ante su plan de salud o el programa estatal de Medicaid sobre la atención médica, el proveedor o el plan de salud.
    - b. Recibir una respuesta oportuna a su queja.
    - c. Utilizar el trámite de apelación del plan y recibir información sobre cómo usarlo.
    - d. Pedir una audiencia imparcial del programa estatal de Medicaid y recibir información sobre cómo funciona ese trámite.
  6. Tiene derecho a acceso oportuno a servicios de atención médica sin obstáculos físicos ni de comunicación. Esto incluye el derecho de:
    - a. Tener acceso telefónico a un profesional médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana para recibir cualquier atención de emergencia o urgente que necesite.
    - b. Recibir atención médica de manera oportuna.
    - c. Poder entrar y salir del consultorio de cualquier proveedor de atención médica. Si tiene alguna discapacidad o padecimiento que le dificulte la movilidad, esto incluye el acceso sin barreras de acuerdo con la Ley de Americanos con Discapacidades.
    - d. Tener un intérprete, si es necesario, durante las citas con sus proveedores y cuando se comunique con el personal del plan de salud. Los intérpretes son personas que hablan la lengua materna del cliente, ayudan a alguien que tiene una discapacidad o le ayuda a entender la información.
    - e. Recibir información clara sobre las reglas del plan de salud, incluso cuáles son los servicios de salud que se ofrecen y cómo recibirlos.
  7. Tiene el derecho de no ser sujetado a la fuerza ni aislado si es por conveniencia de otra persona, o para forzarlo a hacer algo que usted no quiere hacer o para castigarlo.
  8. Tiene el derecho de saber que los doctores, hospitales y otras personas que lo atienden pueden aconsejarle sobre su estado de salud, atención médica y tratamiento. El plan de salud no puede impedir que ellos le den esta información, aunque la atención o tratamiento no sea un servicio cubierto.
  9. Tiene el derecho de saber que no es responsable de pagar los servicios cubiertos. Los doctores, hospitales y otros proveedores no pueden exigirle copagos ni ninguna suma adicional por los servicios cubiertos.

## **RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO**

1. Tiene que aprender y entender cada uno de los derechos que tiene con el programa de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de:
  - a. Aprender y entender sus derechos con el programa de Medicaid.
  - b. Preguntar si no entiende cuáles son sus derechos.
  - c. Saber qué otras opciones de planes de salud hay en su área.
2. Tiene que respetar las normas y los procedimientos del plan de salud y de Medicaid. Es decir, tiene la responsabilidad de:
  - a. Aprender y seguir las normas del plan de salud y de Medicaid.

- b. Seleccionar sin demora un plan de salud y a un proveedor de cuidado primario.
  - c. Hacer cualquier cambio de plan de salud y de proveedor de cuidado primario, según lo indique Medicaid y el plan de salud.
  - d. Ir a las citas programadas.
  - e. Cancelar las citas con anticipación cuando no pueda ir.
  - f. Siempre llamar primero a su proveedor de cuidado primario para consultar necesidades médicas que no sean de emergencia.
  - g. Estar seguro de que tiene la aprobación de su proveedor de cuidado primario antes de consultar a un especialista.
  - h. Entender cuándo debe ir a la sala de emergencias y cuándo no.
3. Tiene que compartir con su Proveedor de Cuidado Primario toda información relacionada con su salud y aprender sobre las opciones de servicio y tratamiento. Es decir, tiene la responsabilidad de:
- a. Informar a su proveedor de cuidado primario sobre su salud.
  - b. Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades de atención médica y preguntarles sobre las diferentes maneras de tratar sus problemas médicos.
  - c. Ayudar a los proveedores a obtener sus expedientes médicos.
4. Tiene que participar en las decisiones que tengan que ver con las opciones de servicio y tratamiento, y tomar decisiones y acciones personales para estar saludable. Es decir, tiene la responsabilidad de:
- a. Trabajar en equipo con su proveedor para decidir cuál atención médica es la mejor para usted.
  - b. Entender cómo pueden afectar su salud las cosas que usted hace.
  - c. Hacer todo lo que pueda para mantenerse saludable.
  - d. Tratar con respeto a los proveedores y al personal.

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

## ¿Qué es una directiva anticipada?

Todos los adultos en hospitales, centros para convalecientes y otros lugares de atención médica tienen ciertos derechos. Por ejemplo, usted tiene el derecho de que su historia clínica y expedientes médicos se mantengan confidenciales. También tiene el derecho de saber qué tratamiento le van a dar. Bajo la ley federal, usted tiene el derecho de completar una directiva anticipada. Las directivas anticipadas son documentos por escrito que le permiten decidir y escribir qué clase de tratamiento quiere o no quiere, y cualquier otra decisión sobre las acciones que prefiere en caso de que su enfermedad le impida tomar decisiones sobre su atención médica. Nuestra política es informar a todos los miembros adultos de UnitedHealthcare-Texas que pueden preparar estos documentos.

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

---

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

---

## ¿Cómo obtengo una directiva anticipada?

Comuníquese con su Proveedor de Cuidado Primario o llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846. Llame a la Línea TDD/TTY 711, para personas con problemas de la audición.

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

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

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

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

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

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

## ¿Cuáles son mis opciones para hacer una directiva anticipada?

Bajo la ley de Texas, puede hacer las siguientes directivas:

1. Un poder perdurable para la atención médica: un documento escrito que otorga a la persona designada el poder de actuar en su lugar y tomar decisiones con respecto a su atención médica. El poder perdurable de atención médica también incluirá cualquier detalle o explicación sobre la atención médica que usted quiere o no quiere recibir. Esto puede referirse a retener o retirar procedimientos en caso de que usted tenga una “enfermedad mortal”. Una “enfermedad mortal” es la enfermedad de la cual el paciente no puede recuperarse y morirá sin los procedimientos para mantenerlo vivo (dos doctores deben confirmarlo por escrito). También se considera que un paciente tiene una “enfermedad mortal” si se encuentra en un estado vegetativo permanente o en un estado de coma irreversible.
2. Un testamento vital: un documento por escrito sobre la atención médica que usted quiere o no quiere recibir en caso de que usted no pueda tomar estas decisiones. Por ejemplo, un testamento vital puede indicar si usted quiere que se le alimente por medio de una sonda si está inconsciente y con pocas probabilidades de recuperarse. Un testamento vital indicará a los doctores si deben retener, retirar o continuar los métodos para mantenerlo vivo en caso de que usted tenga una “enfermedad mortal”. Por ejemplo, un testamento vital puede decir si usted desea ser alimentado mediante sondas en caso de no poder comer o beber por sí solo. También puede indicarles a los doctores si desea que utilicen procedimientos para mantenerlo vivo.

## ¿Deberá seguirse mi directiva anticipada?

Sí. El Proveedor de Cuidado Primario, otros proveedores médicos y la persona que usted nombre en la directiva anticipada tienen que seguirla.

## ¿Deberá preparar un abogado la directiva anticipada?

No. Hay grupos locales y nacionales que pueden informarle sobre la directiva anticipada, y darle las formas. Asegúrese de que cualquier directiva anticipada que utilice sea válida bajo la ley de Texas.

## ¿Quién debe tener copias de la directiva anticipada?

Entregue una copia de la directiva anticipada al Proveedor de Cuidado Primario y a cualquier centro de atención médica cuando ingrese. Si tiene un poder perdurable para la atención médica, entregue una copia a la persona que usted nombró en dicho documento. También debe guardar unas copias para sí mismo.

## ¿Es necesario hacer una directiva anticipada?

No. Hacer una directiva anticipada depende completamente de usted. Un proveedor de atención médica no puede negarle

servicios debido a que usted tenga o no tenga una directiva anticipada.

## ¿Puedo cambiar o cancelar la directiva anticipada?

Sí. Si cambia o cancela la directiva anticipada, avise a todas las personas que tengan una copia de dicho documento.

## ¿Qué pasa si ya tengo una directiva anticipada?

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

## ¿Quiénes pueden legalmente tomar decisiones por mí sobre la atención médica si yo no puedo tomarlas y no tengo una directiva anticipada?

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

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

Si el Proveedor de Cuidado Primario no puede encontrar a ninguna persona que pueda tomar las decisiones por usted, entonces el Proveedor de Cuidado Primario decidirá sobre la atención médica para usted. El Proveedor de Cuidado Primario puede hacer esto con la ayuda de un comité de ética, o con la aprobación de otro doctor. Usted puede asegurarse de que se respeten sus deseos si los expresa por escrito. La persona que usted nombre en la directiva anticipada no tendrá el derecho de negar métodos para mantenerlo vivo, tales como el uso de sondas para darle alimentos o líquidos a menos que:

- Usted haya designado a dicha persona para tomar las decisiones de atención médica por usted en un poder perdurable para la atención médica.
- Un tribunal haya designado a dicha persona como su curador para tomar las decisiones de atención médica por usted.
- Usted haya declarado en la directiva anticipada que no quiere recibir cierto procedimiento.

Si necesita ayuda para aprender sobre las directivas anticipadas, o si quiere pedir una copia de un testamento vital, por favor, llame a Servicios para Miembros al 1-800-213-5846. Llame a la Línea TDD/TTY 711, para personas con problemas de la audición.

## Protección interna de información dentro del UnitedHealth Group

UnitedHealth Group recopila y mantiene información oral, escrita y electrónica para operar nuestro negocio y compartir productos, servicios e información de importancia para nuestros miembros. Usamos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento al manejar y mantener la información de nuestros miembros para protegerla contra riesgos como pérdida, destrucción o mal uso. Hacemos auditorías periódicas para garantizar el manejo seguro y apropiado de la información de nuestros miembros.

## AVISOS SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL PLAN DE SALUD

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

ESTE AVISO LE INDICA CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA. INDICA CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO CON ATENCIÓN.

*A partir del 1 de enero de 2010*

Nosotros por ley, estamos obligados a proteger la confidencialidad de su información médica (HI). Tenemos que enviarle este aviso. Le dice:

- Cómo podemos usar su HI.

- Cuándo podemos divulgar su HI a otras personas.
- Qué derechos tiene a la HI.

Por ley, tenemos que seguir los términos de este aviso.

Para propósitos de este aviso, “información médica” (o HI) significa información que se puede usar para identificarlo a usted. Tiene que estar relacionada con su salud o atención médica.

Tenemos el derecho de cambiar nuestras normas sobre la confidencialidad. Si las cambiamos, le enviaremos un aviso dentro de 60 días. El nuevo aviso aparecerá en nuestro sitio web [www.myuhc.com](http://www.myuhc.com). Tenemos el derecho de aplicar los cambios a la HI que tenemos y obtenemos.

### **Cómo usamos o divulgamos la información**

Tenemos que usar y divulgar su HI si nos la pide:

- Usted o su representante legal.
- El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para asegurar que su privacidad esté protegida.

Tenemos el derecho de usar y divulgar su HI. Esto tiene que ser para darle tratamiento, pagar la atención o para operar el negocio. Por ejemplo, podemos usar y divulgarla para:

- Hacer pagos de primas, determinar la cobertura y tramitar solicitudes de pago. Esto también puede incluir coordinar los beneficios. Por ejemplo, podemos decirle a un doctor que usted tiene cobertura. Podemos decirle a un doctor qué tanto de una cuenta está cubierto.
- Dar tratamiento o administrar la atención. Por ejemplo, podemos divulgar su HI a los proveedores para ayudarles a darle atención.
- Administrar la atención médica relacionada con su tratamiento. Por ejemplo, podemos sugerir un programa de control de enfermedades o de bienestar. Podemos estudiar los datos para ver cómo podemos mejorar nuestros servicios.
- Informarle de programas o productos para la salud. Estos pueden ser otros tratamientos, productos o servicios. Estas actividades se pueden limitar por ley a partir del 17 de febrero de 2010.
- Comunicarse con los patrocinadores del plan. Podemos dar HI en resumen o sobre inscripción a un empleador que patrocina el plan. Podemos darle otra HI si aceptan limitar su uso de acuerdo con las leyes federales.
- Darle recordatorios sobre los beneficios o la atención. Esto incluye recordatorios de citas.

---

Este Aviso sobre la confidencialidad de la información médica se aplica a los siguientes planes de salud afiliados con UnitedHealth Group: ACN Group of California, Inc.; All Savers Insurance Company; All Savers Insurance Company of California; American Medical Security Life Insurance Company; AmeriChoice of Connecticut, Inc.; AmeriChoice of Georgia, Inc.; AmeriChoice of New Jersey, Inc.; AmeriChoice of Pennsylvania, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Arnett HMO, Inc.; Dental Benefit Providers of California, Inc.; Dental Benefit Providers of Illinois, Inc.; Evercare of Arizona, Inc.; Evercare of New Mexico, Inc.; Evercare of Texas, LLC; Golden Rule Insurance Company; Great Lakes Health Plan, Inc.; Health Plan of Nevada, Inc.; IBA Health and Life Assurance Company; MAMSI Life and Health Insurance Company; MD - Individual Practice Association, Inc.; Midwest Security Life Insurance Company; National Pacific Dental, Inc.; Neighborhood Health Partnership, Inc.; Nevada Pacific Dental; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Insurance, Inc.; Oxford Health Plans (CT), Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Oxford Health Plans (NY), Inc.; Pacific Union Dental, Inc.; PacifiCare Behavioral Health of California, Inc.; PacifiCare Behavioral Health, Inc.; PacifiCare Dental; PacifiCare Dental of Colorado, Inc.; PacifiCare Insurance Company; PacifiCare Life and Health Insurance Company; PacifiCare Life Assurance Company; PacifiCare of Arizona, Inc.; PacifiCare of California; PacifiCare of Colorado, Inc.; PacifiCare of Nevada, Inc.; PacifiCare of Oklahoma, Inc.; PacifiCare of Oregon, Inc.; PacifiCare of Texas, Inc.; PacifiCare of Washington, Inc.; Sierra Health & Life Insurance Co., Inc.; Spectera, Inc.; U.S. Behavioral Health Plan, California; Unimerica Insurance Company; Unimerica Life Insurance Company of New York; Unison Family Health Plan of Pennsylvania, Inc.; Unison Health Plan of Delaware, Inc.; Unison Health Plan of Ohio, Inc.; Unison Health Plan of Pennsylvania, Inc.; Unison Health Plan of South Carolina, Inc.; Unison Health Plan of Tennessee, Inc.; Unison Health Plan of the Capital Area, Inc.; United Behavioral Health; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of Illinois; UnitedHealthcare Insurance Company of New York; UnitedHealthcare Insurance Company of the River Valley; UnitedHealthcare Insurance Company of Ohio; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Arizona, Inc.; UnitedHealthcare of Arkansas, Inc.; UnitedHealthcare of Colorado, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; United HealthCare of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; United HealthCare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; United HealthCare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare of Tennessee, Inc.; UnitedHealthcare of Texas, Inc.; United HealthCare of Utah; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc.

Podemos usar o divulgar su HI de la siguiente manera:

- De acuerdo con la ley.
- Para dársela a personas involucradas en su atención. Esta persona podría ser un pariente. Esto ocurre si usted no puede aceptar u oponerse. Por ejemplo, si tiene una emergencia o cuando acepta o no se opone cuando le preguntan. Si no puede oponerse, usaremos nuestro mejor criterio.
- Para actividades de salud pública. Estas pueden ser para evitar el brote de una enfermedad.
- Para denunciar abuso, maltrato, descuido o violencia doméstica. Solo podemos divulgarla a entidades que por ley pueden recibir esta HI. Estas pueden incluir a departamentos de servicio social o de servicios de protección.
- Para actividades de supervisión de la atención médica a departamentos que por ley pueden recibir HI. Esto puede ser para expedición de licencias, auditorías e investigaciones de fraude y abuso.
- Para procedimientos judiciales o administrativos. Por ejemplo, en contestación a una orden de la corte o una citación.
- Para propósitos de cumplimiento de la ley. Por ejemplo, para encontrar a una persona desaparecida o para denunciar un delito.
- Debido a peligros de salud y seguridad. Estos pueden ser a departamentos de salud pública o a una autoridad judicial o policial. Por ejemplo, en caso de emergencia o desastre.
- Para funciones gubernamentales. Estas pueden ser para uso militar o de veteranos, seguridad nacional o servicios de protección.
- Para propósitos de indemnización laboral. En cumplimiento con las leyes sobre empleo.
- Para estudios. Por ejemplo, para estudiar una enfermedad o discapacidad, según lo permita la ley.
- Para dar información sobre personas fallecidas. Esto puede ser a un forense o examinador médico. Por ejemplo, para identificar al difunto, encontrar la causa de muerte o según lo estipule la ley. También podemos dar información a los directores de funerarias.
- Para propósitos del transplante de órganos. Para ayudar a obtener, guardar o transplantar órganos, ojos o tejidos.
- A instituciones correccionales o autoridades judiciales o policiales. De las personas en su custodia: (1) Para que reciban atención médica. (2) Para proteger su salud o la salud de otras personas. (3) Para propósitos de seguridad de la institución.
- A nuestros socios si es necesario para darle servicios a usted. Nuestros socios aceptan proteger su HI. No se les permite usar la HI excepto como se define en nuestro contrato con ellos. A partir del 17 de febrero de 2010, nuestros socios están sujetos a las leyes federales sobre confidencialidad.
- Para avisar de una infracción relacionada con la información. Para avisarle de que hubo acceso no autorizado a su HI. Podemos enviar un aviso a usted o al patrocinador del plan.
- Otras restricciones. Las leyes federales y estatales pueden limitar el uso y divulgación de HI muy confidencial. Estas pueden incluir leyes estatales sobre:
  1. VIH/SIDA
  2. Salud mental
  3. Pruebas genéticas
  4. Abuso del alcohol o drogas
  5. Enfermedades de transmisión sexual e información sobre la salud reproductiva
  6. Abuso, maltrato o descuido de niños o adultos, incluso la agresión sexual

Si se aplica alguna ley más estricta, tratamos de cumplir dicha ley.

Excepto como se indica en este aviso, solo usamos su HI con su consentimiento escrito. Si nos permite divulgar su HI, no prometemos que la persona que la recibe no la vaya a divulgar. Puede revocar su permiso, a menos que ya hayamos divulgado la información. Para enterarse cómo revocarlo, llame al teléfono que aparece al dorso de la tarjeta de identificación.

## Sus derechos

Usted tiene el derecho de:

- Pedir que limitemos el uso o la divulgación al tratamiento, pago o a las operaciones de atención médica. Usted puede pedir que limitemos la divulgación a parientes o a otras personas involucradas con su atención o el pago de la misma. Es posible que permitamos que sus dependientes pidan límites. Trataremos de respetar su petición, pero no estamos obligados a hacerlo.
- Pedirle a un proveedor que no nos envíe la HI si usted pagó la atención en su totalidad.
- Pedir recibir comunicaciones confidenciales en un lugar distinto o de una manera diferente. (Por ejemplo, enviando la información a un apartado postal en vez de a su domicilio). Aceptaremos su petición cuando la divulgación le podría poner en peligro. Aceptamos peticiones orales. Puede cambiar la petición. Esto se debe hacer por escrito. Escribanos a la siguiente dirección.
- Ver o recibir una copia de la HI que usamos para tomar decisiones sobre usted. Tiene que pedirlo por escrito. Escribanos a la siguiente dirección. Podemos enviarle un resumen. Podemos cobrarle las copias. Podemos negar la petición. Si negamos la petición, usted puede pedir una revisión de la negación. A partir del 17 de febrero de 2010, si tenemos un registro electrónico, usted puede pedir que le enviemos a usted o a un tercero una copia electrónica. Podemos cobrarle una tarifa por hacerlo.
- Pedir una enmienda. Si cree que la HI está incorrecta o incompleta, puede pedir cambiarla. Tiene que pedirlo por escrito. Tiene que dar las razones del cambio. Escribanos a la siguiente dirección. Si negamos su petición, puede agregar su desacuerdo a su HI.
- Recibir una relación de la HI que se divulgó en los 6 años anteriores a la petición. Esto no incluye ninguna HI que se divulgó: (i) Antes del 14 de abril de 2003. (ii) Para propósitos de tratamiento, pago y administración de la atención médica. (iii.) A usted o con su consentimiento. (iv) A instituciones correccionales o autoridades judiciales o policiales. La relación no enumerará una divulgación si la ley federal no exige que mantengamos un registro de la misma.
- Recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitar una copia en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir electrónicamente el aviso, tiene derecho a una copia impresa. También puede obtener una copia en nuestro sitio web, [www.myuhc.com](http://www.myuhc.com).

## Cómo ejercer sus derechos

- Para comunicarse con su plan de salud. Llame al teléfono que aparece al dorso de su tarjeta de identificación. O puede comunicarse con el Centro Telefónico de UnitedHealth Group al 1-866-799-1328.
- Para hacer una petición por escrito. Envíela por correo a:  
UnitedHealth Group  
PSMG Privacy Office  
MN006-W800  
P.O. Box 1459  
Minneapolis, MN 55440

---

Para propósitos de este Aviso sobre la confidencialidad de la información financiera, "nosotros" se refiere a las entidades enumeradas en la primera página del Aviso de normas sobre la confidencialidad, además de los siguientes socios de UnitedHealthcare: ACN Group IPA of New York, Inc.; ACN Group, Inc.; Administration Resources Corporation; AmeriChoice Health Services, Inc.; Behavioral Health Administrators; Behavioral Healthcare Options, Inc.; DBP Services of New York IPA, Inc.; DCG Resource Options, LLC; Dental Benefit Providers, Inc.; Disability Consulting Group, LLC; HealthAllies, Inc.; Innoviant, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; Mid Atlantic Medical Services, LLC; Midwest Security Care, Inc.; National Benefit Resources, Inc.; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Bank, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; PacifiCare Health Plan Administrators, Inc.; PacificDental Benefits, Inc.; ProcessWorks, Inc.; RxSolutions, Inc.; Sierra Health-Care Options, Inc.; Sierra Nevada Administrators, Inc.; Spectera of New York, IPA, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; United Healthcare Service LLC; UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc.; UnitedHealthOne Agency, Inc. California and Massachusetts.

- Para presentar una queja. Si cree que se ha violado su derecho a la confidencialidad, puede presentar una queja por escrito a la dirección anterior.

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

## AVISO SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

ESTE AVISO LE INDICA CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN FINANCIERA. INDICA CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.

*A partir del 1 de enero de 2010*

Nosotros protegemos su "información financiera personal" ("FI"). Esto significa la información no relacionada con la salud sobre un afiliado o un solicitante que se obtiene para ofrecer cobertura. Es información que identifica a la persona y no es pública.

### **Información que recopilamos**

Recibimos información sobre usted de:

- Solicitudes o formas. Puede incluir su nombre, dirección, edad y número de Seguro Social.
- Sus transacciones con nosotros o con otras personas. Puede ser información sobre el pago de primas.

### **Divulgación de FI**

No divulgamos la FI sobre nuestros afiliados o ex afiliados, a menos que se requiera o se permita por ley.

Para operar nuestro negocio, podemos divulgar FI a nuestros socios sin su consentimiento. Esto es para decirles sobre sus transacciones, como el pago de primas.

### **Confidencialidad y seguridad**

Limitamos el acceso a su FI a nuestros empleados y proveedores que administran la cobertura de atención médica y prestan servicios. Mantenemos medios de protección físicos, electrónicos y de procedimiento que cumplen con las normas federales para proteger su información financiera. Hacemos auditorías periódicas para garantizar el manejo seguro.

### **Su derecho de tener acceso y de corregir la FI**

En algunos estados, quizás tenga el derecho de pedir acceso a su FI. Usted puede pedir:

- Que le den información sobre la fuente de la FI.
- Que le den una lista de las divulgaciones hechas en los 2 años anteriores a la petición.
- Que le dejen ver y copiar la FI personalmente.
- Que le envíen una copia. (Podemos cobrarle una tarifa por hacerlo).
- Que se hagan correcciones, enmiendas y supresiones.

### **Siga estas instrucciones.**

Para tener acceso a su FI: envíe una petición por escrito con su nombre, dirección, número de Seguro Social, teléfono y con la FI a la que quiere tener acceso. Diga si quiere tener acceso en persona o si quiere que se le envíe una copia. Cuando recibamos su petición, nos comunicaremos con usted dentro de 30 días laborales.

Para corregir, enmendar o suprimir la FI: envíe una petición por escrito con su nombre, dirección, número de Seguro Social, teléfono, la FI en cuestión y la identidad del documento o registro. Cuando recibamos su petición, nos comunicaremos con usted dentro de 30 días laborales. Le diremos si hemos hecho la corrección, enmienda o supresión. O le diremos si nos negamos a hacerlo y el porqué. Usted puede cuestionar eso.

### **Envíe las peticiones a:**

United Healthcare  
Customer Service – Privacy Unit  
P.O. Box 740815  
Atlanta, GA 30374-0815

Notas

Notas