

A GUIDE TO USING YOUR *HEALTH PLAN*

Una Guía para Usar
su Plan de Salud



Parkland
KIDSfirst



Parkland
CHIP Perinate Newborn



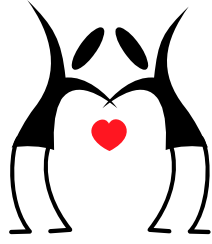
Member Handbook
Manual para Miembros

For more information, please call **1-888-814-2352**
Para más información, por favor, llame al **1-888-814-2352**



A product of Parkland Community Health Plan, Inc.





Este libro pertenece a: _____

El Proveedor de Cuidado Primario (PCP) de mi hijo se llama: _____

La dirección del PCP de mi hijo es: _____

El número de teléfono del PCP de mi hijo es: _____

Manual para Miembros de
Parkland *KIDSfirst*
y
Parkland CHIP Perinate Newborn



(Programas CHIP y CHIP Perinatal)



Teléfonos y Direcciones Importantes

Llámenos a:

Servicio a Miembros de Parkland Community Health Plan, Inc. al 1-888-814-2352 (llamada gratis)

de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes (*menos las vacaciones aprobados por el estado*).

Hay servicios de interpretación de inglés y español y línea de interpretación de lenguas (*Después de las horas de trabajo, la Línea de Enfermeras contesta las llamadas o puede dejar un mensaje*)

Escríbanos a:

Parkland Community Health Plan, Inc.

Atención: Parkland KIDS*first* y Parkland CHIP Perinate Newborn

Member Services

P.O. Box 569005

Dallas, TX 75356-9005

Visite nuestro sitio web:

www.ParklandHMO.com

TDD/TTY:

Para personas sordas o con déficit auditivo, por favor, llame por medio de la línea TDD/TTY de Relay Texas al **1-800-735-2989** y pida que lo comunique con la Línea de Servicios a Miembros al **1-888-814-2352**.

Línea de Enfermeras de Parkland las 24 Horas:

1-800-357-3162 o 214-266-8766

(se ofrece línea bilingüe y de otras idiomas)

Servicio de la vista:

CHIP: Llame a Block Vision al 1-800-879-6901

CHIP Perinate Newborn: Llame al 1-888-814-2352

Servicios de salud mental y abuso de sustancias : (servicio de interprete disponible en inglés y español las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

CHIP: Llame a CompCare al 1-800-945-4644

Para emergencias, llame al 9-1-1 o vaya al Centro de Emergencias más cercano o llame gratis al **1-800-945-4644** para ayuda.

CHIP Perinate Newborn: Llame al 1-888-814-2352

Para emergencias, llame gratis al **1-800-357-3162** para ayuda.

Información sobre recetas:

1-866-274-9154

Línea de ayuda de CHIP:

1-800-647-6558

CHIP Dental:

1-866-561-5892





BIENVENIDA A LOS MIEMBROS DE PARKLAND KIDS*first* y Parkland CHIP Perinate Newborn!!!

Estimados Miembros de Parkland KIDS*first* y Parkland CHIP Perinate Newborn:

¡Gracias por escoger a Parkland KIDS*first* y Parkland CHIP Perinate Newborn! Parkland KIDS*first* y Parkland CHIP Perinate Newborn son programas ofrecidos por Parkland Community Health Plan, Inc. (PCHP), una asociación para la conservación de la salud (HMO) con licencia en el estado de Texas, que le ayuda a conseguir buena atención médica para su hijo. PCHP está trabajando en conjunto con CHIP con el fin de proporcionar a las familias la mejor cobertura de seguro médico disponible para sus hijos cuando necesiten cuidado médica.

Por medio de Parkland KIDS*first* y Parkland CHIP Perinate Newborn, nos complace ofrecerle a su hijo todos los beneficios que ofrece el Children's Health Insurance Program (CHIP) del Estado de Texas, *además* de beneficios adicionales y más amplios. La información acerca de elegibilidad y beneficios está incluida en este Manual para Miembros. Cuando se inscribió en Parkland KIDS*first*, usted escogió una clínica o a un doctor para su hijo. Parkland CHIP Perinate Newborn: será necesario escoger un doctor o una clínica para su hijo, si no lo ha hecho antes. El doctor o la clínica que usted escogió será el Proveedor de Cuidado Primario (PCP) de su hijo y será la puerta que le dará acceso a la atención médica para atender al cuidado de la salud de su hijo.

He aquí algunas cosas importantes que usted debe hacer para ayudarnos a prestarle mejor atención médica a su hijo:

- Revise la tarjeta de identificación para asegurarse de que la información esté correcta. El nombre del PCP de su hijo aparece en la tarjeta de identificación de Parkland KIDS*first* y/o Parkland CHIP Perinate Newborn de su hijo.
- Haga una cita con el Proveedor de Cuidado Primario (PCP) de su hijo para que lo conozca.
- Cuando llame al PCP de su hijo para hacer sus citas, dígame que su hijo o hija es miembro de Parkland KIDS*first* o de Parkland CHIP Perinate Newborn.
- Llame al PCP cuando su hijo necesite atención médica.
- Siga los consejos recomendaciones del PCP.
- Lleve siempre con usted la tarjeta de identificación de Parkland KIDS*first* o de Parkland CHIP Perinate Newborn de su hijo.
- Vaya a la sala de emergencias (ER) del hospital **solamente** si tiene una emergencia.

En Parkland KIDS*first* y Parkland CHIP Perinate Newborn, tenemos enfermeras y otras personas que hablan inglés y español, y están dispuestas a ayudarle a cualquier hora, durante el día o la noche. Tenemos servicios especiales para personas que tienen problemas para leer, oír, ver o que hablan un idioma que no sea inglés o español. Puede pedir el Manual para Miembros en audio, en otros idiomas, en Braille o en letra grande. Si necesita audio casete o CD, se lo enviaremos por correo. Para conseguir ayuda, llame gratis a Servicios a Miembros al **1-888-814-2352**, o escriba a Parkland Community Health, Attention: Plan Member Services, P.O. Box 569005, Dallas, Texas 75356-9005. También podrá visitar nuestro sitio web www.ParklandHMO.com.

Escribimos este Manual para Miembros para contestar a la mayoría de sus preguntas sobre Parkland KIDS*first* y Parkland CHIP Perinate Newborn. Esperamos que lo lea inmediatamente enseguida y que lo guarde en lugar conveniente. Por favor, llámenos o escribanos si tiene alguna pregunta o sugerencia.

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE EL TRATAMIENTO QUE SE DA A SUS DATOS MÉDICOS Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LOS MISMOS. FAVOR DE LEERLA CUIDADOSAMENTE.

**NOTIFICACIÓN DE PRIVACIDAD de Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborn*
Vigencia a partir del 14 de abril del 2003**

En Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborn* (programa de Parkland Community Health Plan, Inc.), tratamos sus datos médicos en estricta confidencialidad y protegemos sus datos de manera responsable y profesional. La ley nos exige guardar su información médica de manera confidencial y también nos exige enviar a usted esta notificación.

Esta notificación le explica la forma en que usamos datos referente a usted y la manera en que los compartimos con otros. También le informa sobre los derechos que usted tiene sobre su información médica y sobre la manera en que usted puede ejercer dichos derechos.

En esta notificación, cuando hablamos sobre “datos” o “información médica,” estamos hablando sobre lo siguiente: Datos médicos de usted que nosotros hemos creado, o aquellos que nosotros hemos recibido sobre su estado de salud, o sobre su tratamiento médico, o sobre el pago de los cuidados médicos que usted recibe.

CÓMO USAMOS O COMPARTIMOS INFORMACIÓN

Hay varias maneras en que usamos o compartimos los datos médicos de usted:

Para Efectuar Pagos: Podemos usar su información para ayudar a pagar facturas que nos han enviado los doctores y los hospitales por servicios médicos que usted recibió.

Para Recibir Tratamiento Médico: Podemos compartir su información con los doctores u hospitales para que le puedan dar a usted tratamiento médico. Por ejemplo, si usted se encontrara en el hospital, nosotros podemos dar al hospital los datos médicos que nos haya enviado su doctor.

Para el Tratamiento de Su Salud: Podemos usar o compartir su información para ayudar a las personas en el tratamiento de su salud. Por ejemplo, podríamos hablar con su doctor sobre algún programa para tratar su enfermedad o para mejorar su estado de salud.

Para Ayudar en los Asuntos con Nuestros Asociados y Contratistas: Podemos compartir su información con aquellos que nos ayudan en las operaciones del negocio. Si estos grupos no acuerdan proteger sus datos en confidencialidad, nunca compartiremos su información con ellos.

Para Promover el Mantenimiento de su Buena Salud: Podemos usar o compartir su información para enviarle un recordatorio sobre la cita con su médico. También podemos usar o compartir sus datos para enviarle información acerca de tratamientos médicos y programas que pudieran ayudarle, o acerca de productos y servicios sobre la salud que pudieran interesarle. Por ejemplo, podemos enviarle información acerca de programas para dejar de fumar o para bajar de peso.

También existen leyes estatales y federales que nos obliguen a dar informes sobre su salud a otros grupos. Esto se haría por los siguientes motivos:

- ❖ Podemos dar información a las agencias estatales y federales que nos rigen tales como el Departamento de la Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, la Comisión Sobre la Salud y Servicios Humanos del Estado de Texas, y el Departamento de la Comisión de Seguros del Estado de Texas.
- ❖ Podemos compartir información con agrupaciones de servicios para la salud pública y para el alivio de desastres. Por ejemplo, podemos dar información a la Administración de Alimentos y Productos Farmacéuticos para ayudar en los problemas de investigación o rastreo de productos y dispositivos farmacéuticos.
- ❖ Podemos dar información a las agencias de salud pública en casos de probable amenaza a la salud y a la seguridad pública.
- ❖ Podemos compartir información con alguna agencia de procuración de la salud por motivos de incumplimiento (por ejemplo, auditorías, inspecciones, licenciaturas y acciones disciplinarias).

- ❖ Podemos dar información a una corte o agencia administrativa (por ejemplo, por alguna orden de la corte, orden de cateo o citatorio).
- ❖ Podemos dar información por motivos de implantamiento de la ley. Por ejemplo, podemos dar información a algún representante de la fuerza de seguridad por motivos de identificación o localización de algún sospechoso, fugitivo de la ley, testigo material, o persona perdida.
- ❖ Podemos dar información a alguna autoridad gubernamental por abuso de menores, negligencia o violencia doméstica.
- ❖ Podemos compartir información con el médico forense o examinador médico para identificación del occiso(a), para determinar la causa de la muerte o según sea autorizado por la ley. También podemos compartir información con los directores de la funeraria para que puedan realizar sus tareas.
- ❖ Podemos usar información para la procuración, la conservación o el trasplante de órganos, ojos o tejido.
- ❖ Podemos compartir información relacionada con funciones especializadas gubernamentales tales como actividades militares y veteranas, seguridad nacional y actividades de investigación policiaca/militar, así como también a los servicios para la protección del presidente y otros.
- ❖ Podemos dar información sobre lesiones relacionadas con el trabajo por motivo de estipulaciones marcadas por la ley de compensación laboral del estado.

Cumpliremos con aquellas leyes estatales que sean más restrictivas sobre los permisos de usar y divulgar información sobre su salud, tales como leyes estatales relacionadas con la salud mental y los registros sobre el abuso de sustancias tóxicas.

Si no aplicara ninguno de los motivos expresados anteriormente sobre la divulgación de su información médica, **entonces será necesario obtener su permiso por escrito para poder usar o divulgar información sobre su estado de salud.** Si usted nos da su permiso por escrito y posteriormente cambia de opinión, **usted tendrá el derecho de revocar su permiso escrito en cualquier momento que así lo desee.**

Sin embargo, su revocación no afectará el uso o la divulgación que hubiere sido hecha mientras tuvimos su permiso por escrito.

CUALES SON SUS DERECHOS

A continuación se indican los derechos que usted tiene con respecto a la información sobre su salud. Si usted desea ejercer los derechos delineados a continuación, favor de comunicarse con Servicio a Miembros de Parkland KIDS^{first} y Parkland CHIP Perinate Newborn al 1-888-814-2352.

- ❖ ***Usted tiene el derecho de solicitar la restricción*** en la forma en que usamos o divulgamos la información sobre el tratamiento, el pago o los métodos empleados en el cuidado de su salud. También tiene el derecho de solicitar de nosotros que no demos información que nos ha sido solicitada por parte de familiares u otras personas involucradas en el cuidado, el pago o en el tratamiento de su salud. *Favor de tomar nota de que aún cuando tratamos de honrar su solicitud, no estamos obligados a cumplir con tales restricciones.*
- ❖ ***Usted tiene el derecho de solicitar la entrega de comunicaciones confidenciales informativas.*** Por ejemplo, si usted cree que le perjudica recibir información de nosotros en su domicilio actual (por ejemplo en situaciones que involucran disputas o violencia doméstica), entonces usted puede solicitarnos el enviar dicha información por otro medio (por ejemplo, via fax) o bien a otra dirección. Cumpliremos con cualquier solicitud razonable como hemos explicado.
- ❖ ***Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia*** de la información que conservamos de usted en un registro personal asignado. Un “registro personal asignado” es un juego de datos que incluye información sobre su salud, contenido (i) su alta, pagos, adjudicación de reclamaciones y sistemas de registro del manejo del caso o aspectos médicos que mantenemos nosotros o que se mantienen por otros, ó (ii) la forma en que usamos la información, total o parcialmente, para poder tomar decisiones sobre su caso.

Sin embargo, usted no tiene el derecho de obtener cierto tipo de datos, por lo cual podemos decidir el no darle copias de la siguiente información:

- anotaciones psicoterapéuticas;
- informes reunidos en anticipación para su uso en algún procedimiento o acción civil, criminal o administrativo;

- datos sujetos a ciertas leyes federales que gobiernan productos biológicos y laboratorios clínicos.

En ciertas otras situaciones podremos negarle su solicitud para inspeccionar u obtener copia de su información. Si le negáramos su solicitud, se lo notificaremos por escrito y podremos otorgarle el derecho de buscar una revocación a la negativa.

- ❖ ***Usted tiene el derecho de pedirnos hacer cambios*** a la información que conservamos de usted en su registro personal asignado. Estos cambios se conocen como enmiendas. Podríamos pedirle que nos enviara su solicitud de cambios por escrito y que nos diera un motivo por dicha solicitud. Nosotros responderemos a su solicitud dentro de un tiempo máximo de 60 días después de recibir la solicitud. Si no pudiéramos cumplir con este lapso, podremos extender este tiempo por un período que no sobrepasara 30 días adicionales. Si tuviéramos que extender este tiempo, le notificaremos el retraso y la fecha en la cual podamos completar la acción de su solicitud.

Si efectuamos la enmienda, le notificaremos que así se ha procedido. También le proporcionaremos la enmienda a aquella persona que nosotros sabemos ha recibido la información sobre su salud. Igualmente, proporcionaremos la enmienda a otras personas designadas por usted.

Si le negamos la enmienda, le notificaremos nuestra negativa por escrito. La negativa le explicará su derecho de presentar su declaración de desacuerdo por escrito. Nosotros tendremos el derecho de responder a su declaración. Sin embargo, usted tendrá el derecho de solicitar que su solicitud por escrito, nuestra negativa escrita y su declaración de desacuerdo sean incluidas junto con su información para cualquier divulgación futura.

- ❖ ***Usted tiene el derecho de recibir testimonio de ciertas divulgaciones*** que hayamos realizado sobre su información durante los seis años previos a su solicitud. Favor de tomar nota que no estamos obligados a proporcionarle comprobación de las siguientes divulgaciones:

- Cualquier divulgación hecha antes de abril 14 del 2003;
- Información divulgada o usada para tratamiento, pago o métodos para el cuidado de su salud;
- Información divulgada a usted o como resultado de su autorización;
- Información que involucró un uso o la divulgación no autorizada;
- Información divulgada para el directorio de alguna institución o a personas involucradas en sus cuidados o para otros propósitos de notificación;
- Información divulgada por razones de seguridad nacional o de investigación policiaca/militar;
- Información divulgada a instituciones correccionales, representantes para el implantamiento de la ley o agencia de procuración de la salud supervisora del incumplimiento;
- Información divulgada o usada como parte de un juego de datos limitados para motivos de investigación, salud pública, o cuidados de la salud.

Podremos pedirle presentar su solicitud por escrito. Actuaremos sobre su solicitud dentro de un lapso de 60 días. Podremos requerir de tiempo adicional para cumplir con su solicitud. Si este fuera el caso, podríamos tomar hasta 30 días adicionales. La primera entrega de información será gratuita. Continuaremos proporcionándole gratuitamente un juego de datos informativos a solicitud suya cada 12 meses. Si solicitara usted información adicional dentro de los 12 meses de haber recibido sus informes gratuitos, se le podrá hacer un cargo por el servicio. Le avisaremos con anticipación sobre dicho cargo para darle la oportunidad de retirar su solicitud o bien de modificar la misma.

- ❖ ***Usted tiene el derecho de recibir una copia de esta notificación a solicitud suya en cualquier momento.*** También podrá ver esta notificación en nuestro sitio web www.ParklandHMO.com. Si alguna de nuestras prácticas de privacidad sufrieran algún cambio, nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación y de hacer efectiva la nueva notificación para toda la información protegida sobre la salud que mantenemos. Una vez que haya sido revisada, le proporcionaremos la nueva notificación por correo directo, colocándola también en nuestro sitio de red.

EJERCITACIÓN DE SUS DERECHOS

Si tuviera preguntas acerca de esta notificación o acerca de la manera en que usamos y compartimos la información, favor de comunicarse con servicio a miembros de Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborn* al 1-888-814-2352. La oficina está abierta de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Su cree usted que sus derechos de privacidad han sido violados, podrá usted presentar su queja llamándonos al 1-888-814-2352 o enviarnos su queja por escrito a Parkland Community Health Plan, Inc. – P.O. Box 569005 – Dallas, Texas 75356-9005. También podrá notificar a la Secretaría del Departamento de la Salud y Servicios Humanos en la siguiente dirección:

Office of Civil Rights – Region VI
U.S. Department of Health and Human Services
1301 Young Street, Suite 1169
Dallas, Texas 75202
Teléfono: 214-767-4056; TDD: 214-7767-8940
Fax 214-767-0432

**FAVOR DE TOMAR NOTA: NO ACTUAREMOS EN CONTRA DE
USTED SI DECIDIERA PRESENTAR ALGUNA QUEJA.**

ESPAÑOL

Certificado de Constatación de Cobertura

Si requiere evidencia de su cobertura CHIP para ayudarlo a registrarse con otro plan de seguros, favor de llamar al Departamento de Servicio a Miembros al 1-888-814-2352. También puede escribir a:

Parkland Community Health Plan, Inc.
Attention Member Advocate
P.O. Box 569005
Dallas, Texas 75356-9005

Si nos lo solicita, nos complacerá proporcionarle el certificado de constatación de cobertura.



Tabla de Contenido

¿TIENE PREGUNTAS? ¿TENEMOS LAS RESPUESTAS!.....En la PÁGINA

Números Importantes	ii
Tarjeta de Identificación del Miembro	
• ¿Qué hago si necesito ayuda para entender o leer el manual para miembros?	1
• Información acerca de la tarjeta de identificación de Parkland <i>KIDSfirst</i> y Parkland <i>CHIP Perinate Newborn</i>	1
• Cómo entender la tarjeta de identificación de Parkland <i>KIDSfirst</i> y Parkland <i>CHIP Perinate Newborn</i>	2
• Cómo usar la tarjeta de identificación de Parkland <i>KIDSfirst</i> y Parkland <i>CHIP Perinate Newborn</i>	3
• ¿Qué hago si se pierdo la tarjeta de identificación de mí/mi hijo de Parkland <i>KIDSfirst</i> o de Parkland <i>CHIP Perinate Newborn</i> ?	3
Proveedor de Cuidado Primario (PCP) para Miembros <i>CHIP</i> y <i>CHIP Perinate Newborn</i>	
• ¿Qué tengo que llevar a la cita con el doctor mío/de mi hijo?	3
• ¿Qué es un proveedor de cuidado Primario (PCP)?	3
• ¿Cómo escojo a un proveedor de cuidado primario (PCP) mío/de mi hijo? ¿Puede ser una clínica el PCP mío/de mi hijo?	4
• ¿Qué hay acerca de un PCP para niños con necesidades especiales en el cuidado de la salud (CSHCN)?	4
• ¿Cómo puedo cambiar el PCP mío/de mi hijo? ¿Cuántas veces puedo cambiar el PCP mío/de mi hijo?	5
• ¿Cuándo entra en vigor el cambio de un PCP?	5
• ¿Existe alguna razón por la cual mi petición de cambio de PCP sea negada?	5
• ¿Puede el PCP pedir el cambio mío/de mi hijo a otro PCP por razones de incumplimiento?	5
• ¿Qué pasa si voy con otro doctor que no es el PCP mío/de mi hijo?	6
• ¿Qué pasa si el proveedor mío/de mi hijo deja de participar en Parkland <i>KIDSfirst</i> o Parkland <i>CHIP Perinate Newborn</i> ?	6
Cambio de Planes de Salud/Inscripción Vigente en Programas <i>CHIP</i> y <i>CHIP Perinatal</i>	
• ¿Qué pasa si deseo cambiar el plan de salud? ¿A quién debo llamar?	6
• ¿Cómo renuevo la cobertura <i>CHIP</i> mío/de mi hijo?	7
• ¿Pueden cancelar la inscripción de mi hijo en el programa de Parkland <i>KIDSfirst</i> ?	8
Beneficios para Miembros de <i>CHIP</i> y <i>CHIP Perinate Newborn</i>	
• ¿Cuáles son los Beneficios de los Programas <i>CHIP</i> y <i>CHIP Perinatal</i> ? ¿Qué significa Medicamento Necesario?	9
• ¿Cómo obtengo estos servicios para mí o para mi hijo?	24
• ¿Cuáles son los servicios no cubiertos? (Exclusiones)	24
• ¿Qué son los co-pagos? ¿Cuánto cuestan y cuándo se aplican?	25
• ¿Existen otros servicios o programas?	26
• ¿Cuáles beneficios adicionales recibe un miembro de Parkland <i>KIDSfirst</i> o Parkland <i>CHIP Perinate Newborn</i> ?	27
• Clases gratis de educación sobre la salud	27



• ¿Cómo puedo obtener estos servicios para mí o para mi hijo?	27
Cuidados de la Salud y Otros Servicio a Miembros de CHIP y CHIP Perinate Newborn	
• ¿Qué es atención médica rutinaria? ¿En cuánto tiempo puedo yo/mi hijo esperar ser atendida?	28
• ¿Qué es atención médica urgente? ¿En cuánto tiempo puedo yo/mi hijo esperar ser atendida?	28
• ¿Qué es atención médica de emergencia? ¿En cuanto tiempo puedo yo/mi hijo esperar ser atendida?	29
• ¿Qué hago si necesito yo o mi hijo atención médica en la noche o durante el fin de semana? (¿Cómo recibo atención médica cuando está cerrada la oficina del PCP mío/de mi hijo?)	31
• ¿Qué hago si enfermo yo o mi hijo cuando estamos fuera de la ciudad o de viaje fuera del estado o país?	31
• ¿Qué hago si necesito yo/mi hijo ver a un doctor especial (especialista)? ¿En cuánto tiempo puedo yo/mi hijo esperar ser atendida por un especialista?	31
• ¿Qué es una autorización? ¿Cuáles servicios no requieren autorización?	32
• ¿Cómo obtengo las recetas para mí/mi hijo? ¿A quién llamo si tengo problemas para obtener las recetas mías/de mi hijo?	32
• ¿Cómo obtengo servicios para el cuidado de la vista para mí/mi hijo?	33
• ¿Cómo obtengo servicios dentales para mí/mi hijo?	33
• ¿Desea dejar de usar tabaco?	33
• ¿Cómo obtengo ayuda si yo/mi hijo tengo problemas de salud mental o de abuso de drogas? ¿Necesita una autorización?	33
• ¿Puede alguien interpretar para mí cuando hablo con el médico mío/de mi hijo?	34
• ¿Qué hago si necesito de atención yo/mi hija de un obstetra?	35
• ¿Qué hago si estoy yo/mi hija embarazada? ¿A quién debo llamar?	35
• ¿Cuáles otros servicios/actividades/educación ofrece el plan a mujeres embarazadas?	36
• ¿A quién llamo si yo/mi hijo tengo necesidades especiales del cuidado de la salud y necesito ayuda de alguien?	36
• ¿Qué hago si yo/mi hijo tengo que mudarme?	36
• ¿Qué hago si recibo una cuenta del doctor mío/de mi hijo?	37
• ¿Cuál es el máximo que tengo que pagar por los servicios de atención médicas de mi hijo?	37
• ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?	37
Quejas y Proceso de Apelación	
• ¿Qué hago si tengo un problema o no estoy satisfecho con Parkland KIDS <i>first</i> o de Parkland CHIP Perinate Newborn?	40
• ¿Si no estoy satisfecho con la solución, a quién debo consultar? ¿Cómo puedo apelar?	40
• ¿Qué puedo hacer si Parkland KIDS <i>first</i> o Parkland CHIP Perinate Newborn niega o limita la petición de mi doctor de un servicio cubierto?	41
• ¿Qué es una apelación expedita?	42
• ¿Qué es una Organización de Revisión Independiente (Independent Review Organization)?	43
Información sobre Fraude	
• ¿Cómo reporto a alguien que hace mal uso del Programa CHIP?	44

Cada miembro tendrá una tarjeta diferente. Su hijo recibirá una nueva tarjeta si se le pierde, si usted nos llama para cambiar el PCP de su hijo, si cambiaran los co-pagos que tiene que hacer.

Tarjeta de identificación Parkland CHIP Perinate Newborn

Usted recibirá de nosotros una Tarjeta de Identificación Parkland CHIP Perinate Newborn cuando usted inscriba su hijo en el Programa CHIP Perinatal. A continuación aparece una copia de la tarjeta de Parkland CHIP Perinate Newborn.

[Frente de Tarjeta CHIP Perinate Newborn]

	
MEMBER NAME: _____ PCP: _____ MEMBER ID: _____ PCP TEL: _____ DOB: _____ EFF. DATE: _____ EXP. DATE: _____	NOMBRE: _____ PCP: _____ MEMBER ID: _____ PCP TELEFONO: _____ DOB: _____ EFECTIVO: _____ TERMINACION: _____
<p><i>No co-payments apply for well child or well baby visit or the CHIP Perinatal Program.</i></p> <p style="font-size: 2em; opacity: 0.5;">Example</p>	<p><i>Co-pagos no se aplican para exámenes bien o de niño visitas para vacunas o de CHIP Perinatal Program.</i></p> <p style="font-size: 2em; opacity: 0.5;">Ejemplo</p>
<p><small>In case of an emergency, please call 911</small></p> <p>Carry this card and present it at time of service Precertification - Case Management: 1-888-814-2352 This number must be called for all specialty referrals and hospital admissions.</p>	<p><small>En caso de una emergencia, por favor llama al 911</small></p> <p>Lleve esta tarjeta y presentela antes de recibir servicios Precertificación - manejo de caso: 1-888-814-2352 Debe llama a este número para todas las referencias y admisiones del hospital.</p>
<p>Claims or Member Services (24 hrs/7 days a week): Call 1-888-814-2352</p> <p>Parkland NurseLine (for health questions, 24 hrs/7 days a week): Call 1-800-357-3162</p> <p>For Prescription Drug Information: Call 1-866-274-9154</p> <p>For Behavioral Health Information: Call 1-888-814-2352 or 1-800-357-3162</p>	<p>Reclamaciones o Servicios para Miembros (24 horas del día/7 días de la semana): Llame al 1-888-814-2352</p> <p>Línea de Enfermeras de Parkland (para preguntas sobre salud, 24 horas del día/7 días de la semana): Llame al 1-800-357-3162</p> <p>Para información sobre medicamentos de receta: 1-866-274-9154</p> <p>Para Salud Mental información: Llame al 1-888-814-2352 or 1-800-357-3162</p>
<p>Mail claims to this address: Parkland CHIP Perinate Newborn Claims Processing Center, P.O. Box 569005 Dallas, TX 75356-9005</p>	<p>Envíe reclamaciones a este dirección: Parkland CHIP Perinate Newborn Claims Processing Center, P.O. Box 569005 Dallas, TX 75356-9005</p>

[Dorso de Tarjeta CHIP Perinate Newborn]

ESPAÑOL

La identificación del Miembro es igual al número de identificación CHIP de su hijo que normalmente comienza con “A”, “D”, “G”, “J” o “M”, o con los números “0”, “1”, “2”, “3” o “4”.

Cómo entender la tarjeta de identificación de Parkland KIDSfirst y de Parkland CHIP Perinate Newborn

El frente de la tarjeta de identificación de Parkland KIDSfirst y de Parkland CHIP Perinate Newborn tiene información importante de su hijo, así como el nombre y el teléfono del PCP de su hijo. La tarjeta de Parkland KIDSfirst tiene información sobre el co-pago, si se aplica. **No se requiere de co-pagos para el programa CHIP Perinatal.** La tarjeta de **Parkland CHIP Perinate Newborn no tiene información sobre co-pagos.** El dorso de la tarjeta tiene números de teléfono importantes para que llame si necesita ayuda.

Cómo usar la tarjeta de identificación de Parkland *KIDSfirst* y de Parkland CHIP Perinate Newborn

Tiene que llevar con usted la tarjeta de identificación de Parkland *KIDSfirst* o Parkland CHIP Perinate Newborn cuando lleve a su hijo para recibir **cualquier** servicio de atención médica. **Tiene que mostrar la tarjeta de identificación de Parkland *KIDSfirst* o de Parkland CHIP Perinate Newborn cada vez que su hijo necesite servicios.**



¿Qué hago si pierdo la tarjeta de identificación de mí/ mi hijo de Parkland *KIDSfirst* o de Parkland CHIP Perinate Newborn?

Si pierde la tarjeta de identificación de Parkland *KIDSfirst* o de Parkland CHIP Perinate Newborn de su hijo, llámenos gratis enseguida al **1-888-814-2352** para obtener una tarjeta nueva. Si se muda o cambia su número telefónico, por favor, llámenos para poder enviarle una tarjeta nueva desde Parkland *KIDSfirst* o Parkland CHIP Perinate Newborn con su información correcta.

¿Qué tengo que llevar a la cita con el doctor mío/de mi hijo?

Cuando vaya a la cita con el doctor, deberá llevar lo siguiente:

- La tarjeta de identificación Parkland *KIDSfirst* o Parkland CHIP Perinate Newborn
- La tarjeta de inmunizaciones (vacunas)
- Una lista de todos los medicamentos por receta o tomados de los estantes de la farmacia que se usan por usted o por su hijo
- Papel y pluma para tomar notas (a veces se le dará mucha información, y es bueno anotarla.)

¿Qué es un proveedor de cuidado primario (PCP)?



El Proveedor de Cuidado Primario de su hijo podrá ser un médico, un gineco-obstetra (OB-GYN), un asistente médico, o una enfermera practicante a quienes podrá usted acudir para hacer preguntas médicas. El PCP de su hijo manejará cualquier atención médica que su hijo necesite. El PCP de su hijo puede encargarse de los problemas médicos rutinarios. En ocasiones su hijo podría tener problemas de salud que deben ser manejados por un especialista. El PCP sabrá quien puede manejar el problema y podrá hacer los arreglos necesarios para que su hijo vea al especialista apropiado. El PCP autorizará la visita del niño para ver al especialista entregándole una Forma de Recomendación y le informará cómo programar la cita. Si su hijo requiriera de ser hospitalizado, su PCP puede hacer los arreglos para su internación.

Piense que el PCP de su hijo es un socio quien le ayuda a manejar el cuidado médico y el bienestar de su hijo.

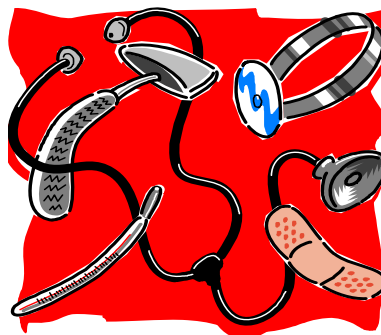
¿Cómo escojo a un proveedor de cuidado primario (PCP) mío/de mi hijo? ¿Puede ser una clínica el PCP mío/de mi hijo?

Usted escogió al PCP de su hijo de nuestra lista de proveedores de Parkland *KIDSfirst* y de Parkland *CHIP Perinate Newborn*. El PCP de su hijo se considera su lugar estable donde recibe atención médico. Usted pudo haber escogido a un PCP distinto para cada niño o pudo haber escogido al mismo para todos los niños. El PCP puede ser:

- un doctor familiar (con experiencia en el tratamiento de niños)
- un pediatra (doctor de niños)
- un gineco-obstetra (OB/GYN) (doctores de mujeres)
- un doctor de medicina general (GP)
- un enfermera especializada en cuidado primario (ANP)
- un Centros de Salud Certificados a Nivel Federal (FQHC)
- un clínicas de salud rural (RHC)

Recuerde: el PCP será aquel que usted llame cuando su hijo necesite cuidados. El PCP de Parkland *KIDSfirst* o de Parkland *CHIP Perinate Newborn* de su hijo forma parte también de una “red.” Cuando usted elige a este PCP, también elige la red de dicho PCP. Es decir, que usted no deberá llevar a su hijo a ningún otro proveedor que no se encuentre en la red del PCP elegido, aún cuando dicho proveedor se encuentre listado en el Directorio de Proveedores de Parkland *KIDSfirst* y de Parkland *CHIP Perinate Newborn*.

Busque en el Directorio de Proveedores de Parkland *KIDSfirst* y de Parkland *CHIP Perinate Newborn*, los nombres, las direcciones y los teléfonos de los Proveedores de Cuidado Primario de Parkland *KIDSfirst* y de Parkland *CHIP Perinate Newborn*, o llame gratis a Servicios a Miembros al **1-888-814-2352** para ayuda. También puede ver o imprimir una copia del Directorio de Proveedores encontrado en el sitio web www.ParklandHMO.com.



¿Qué hay acerca de un PCP para niños con necesidades especiales en el cuidado de la salud (CSHCN)?

A veces Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborn* permite que un especialista sea el PCP de su hijo (para Niños con Necesidades de Salud Especiales, Crónicas y Complejas - CSHCN). Para más información, llame gratis a Servicios a Miembros de Parkland *KIDSfirst* al **1-888-814-2352**.

¿Cómo puedo cambiar el PCP mío/de mi hijo? ¿Cuántas veces puedo cambiar el PCP mío/de mi hijo?



Puede cambiar el PCP de su hijo hasta cuatro veces por año llamando gratis a Servicios a Miembros al **1-888-814-2352**.

¿Cuándo entra en vigor el cambio del PCP?

El cambio entra en vigor el mismo día en que haga el cambio. Hay una lista completa de doctores y clínicas en el Directorio de Proveedores de Parkland **KIDSfirst** y de Parkland **CHIP Perinate Newborn**. Puede ver o imprimir una copia del Directorio de Proveedores en el sitio de Internet www.ParklandHMO.com.

Si cambia de PCP, recibirá una nueva tarjeta de identificación con la fecha en que entra en vigor el cambio del nuevo PCP de su hijo. La tarjeta mostrará el nombre, la dirección y el número de teléfono del nuevo PCP. Cambiar de PCP no impide que su hijo reciba atención médica. Si necesita atención médica antes de la fecha de validez para ver al nuevo PCP, llame al PCP anotado en la tarjeta ID que tiene actualmente.

Puede que quiera cambiar el PCP de su hijo por algunas de las siguientes razones:

- No está contento con la atención médica que le da el PCP
- Necesita que lo atiende otro tipo de doctor a su hijo
- El PCP de su hijo ya no le queda cerca porque usted se ha mudado
- El PCP de su hijo ya no pertenece a la red de Parkland **KIDSfirst** o a Parkland **CHIP Perinate Newborn**

¿Existe alguna razón por la cual mi petición de cambio de PCP sea negada?

Es posible que su hijo no pueda ir con el PCP que eligió por una de las siguientes razones:

- El PCP que escogió no puede atender a pacientes nuevos
- El PCP que escogió ya no pertenece a Parkland **KIDSfirst** ni a Parkland **CHIP Perinate Newborn**

¿Puede el PCP pedir el cambio mío/de mi hijo a otro PCP por razones de incumplimiento?

Es posible que el PCP de su hijo le pida que escoja a otro PCP por una de las siguientes razones:

- Su hijo frecuentemente falta a las citas y usted no ha llamado para dar aviso al PCP
- No sigue las recomendaciones del PCP de su hijo

Si tiene que escoger a un nuevo PCP para su hijo, recibirá una carta por correo. Tendrá que escoger a un nuevo PCP enseguida. Si usted no escoge a un PCP para su hijo, nosotros escogeremos uno por usted que esté cerca de su casa y le enviaremos una nueva tarjeta de identificación con el nombre, la dirección y el número de teléfono del nuevo PCP.

Para atender a su hijo de la mejor manera posible, el PCP necesita saber de la historia médica de su hijo. El expediente médico de su hijo es privado y confidencial. Sólo usted, el PCP de su hijo y otros proveedores autorizados tienen derecho a verlo. Si cambia de doctor, asegúrese de darle al nuevo PCP la información que necesite sobre la historia médica de su hijo.



¿Qué pasa si voy con otro doctor que no es el PCP mío/de mi hijo?

Casi siempre tiene que consultar primero al PCP de su hijo. Si decide ir a otro doctor, **podría** tener que pagar. Sin embargo, algunos beneficios de Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborns* **no requieren que vaya primero al PCP de su hijo**. Estos son, entre otros:

- Atención de emergencia (Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborns*)
- Servicios de gineco-obstetricia (*solo miembros de Parkland KIDSfirst*)

Para más información, llame gratis a Servicios a Miembros al número **1-888-814-2352**.

¿Qué pasa si el proveedor mío/de mi hijo deja de participar en Parkland *KIDSfirst* o en Parkland *CHIP Perinate Newborn*?



Si el PCP de su hijo deja de participar en los programas de Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn*, le enviaremos una carta a usted. La carta le avisará del nuevo PCP que escogimos para usted. Si desea, puede usted escoger a un PCP diferente. Llame gratis a Servicio a Miembros al número **1-888-814-2352** y dígalos cuál PCP quiere. Si su hijo está recibiendo tratamiento médico necesario, el niño podrá seguir consultando a ese proveedor hasta que encontremos a otro proveedor de nuestra red que pueda darle a su hijo el mismo tipo de atención médica.

¿Qué pasa si deseo cambiar el plan de salud? ¿A quién debo llamar?

Miembros de Parkland *KIDSfirst*

Las familias pueden cambiar sus planes solo una vez al año. Para más información, llame gratis a *CHIP* al **1-888-647-6558**.

Miembros Parkland *CHIP Perinate Newborn*

Una vez que haya elegido un plan de salud para el niño que está por nacer, debe permanecer dentro del plan de salud hasta terminar el período de elegibilidad continuá del Programa *CHIP*

Perinatal. El período de elegibilidad continuá dura 12 meses. Este período comienza cuando el niño que está por nacer, se registra en el Programa CHIP Perinatal, y continúa hasta después de nacido el niño.

- Si usted vive en un área que cuenta con más de un plan de salud para el Programa CHIP Perinatal, y si usted **no ha** escogido un plan de salud dentro de los 15 días calendarios después de recibir su paquete de inscripción, el niño que está por nacer pasará automáticamente a un plan de salud y seguidamente se le notificará a usted sobre el plan que le fue elegido. Al presentarse esta situación, usted tendrá 30 días para seleccionar otro plan de salud.
- Si su familia incluye miembros registrados en el Programa CHIP y el Programa CHIP Perinatal, los miembros del Programa CHIP permanecerán en el Programa CHIP pero se les colocará dentro del plan de salud que proporciona cobertura dentro del Programa CHIP Perinatal. Todos los miembros de la familia registrados en el Programa CHIP, deben permanecer dentro de este plan de salud hasta que termine el período de elegibilidad continúa del Programa CHIP Perinatal. Al momento de la primera renovación del Programa CHIP, después de terminar la elegibilidad del Programa CHIP Perinatal, la familia podrá escoger un nuevo plan de salud. Los co-pagos, la participación en los costos, y las tarifas de registro, seguirán en vigor para los niños registrados en el Programa CHIP.

Nota: El cambio de los Miembros del Programa CHIP, de su plan de salud, al plan de salud que proporciona cobertura del Programa CHIP Perinatal, no contará como su cambio de plan de salud único anual.

- Usted podrá solicitar el cambio de los planes de salud por motivos excepcionales o válidos, en el caso de que se mude fuera del área de servicio de Dallas.

Para más información, llame gratis al número CHIP 1-800-647-6558.

¿Cómo renuevo la cobertura CHIP mío/de mi hijo?

Miembros de Parkland KIDSfirst

El Estado enviará a usted por correo un paquete de renovación durante el 4º mes de cobertura de su hijo. Este paquete incluirá una solicitud de renovación, una carta solicitando datos sobre sus ingresos vigentes, así como información sobre sus deducibles, al igual que un sobre timbrado. Usted debe hacer lo siguiente:

- Revisar la información mostrada en la solicitud de renovación
- Actualizar toda la información según fuera requerido
- Adjuntar constancia de sus ingresos vigentes y sus deducciones
- Firmar y fechar la solicitud
- Revisar su elección de plan de salud
- Devolver la solicitud y otros documentos antes de cumplirse la fecha límite indicado.

La solicitud de renovación debe enviarse no más tarde que el día 1º del 5º mes de cobertura. Es importante que pague usted a tiempo el costo de inscripción de su hijo con el fin de que no se

pueda crear un intervalo sin cobertura. Para más información, favor de llamar a la Línea de Ayuda CHIP al 1-800-647-6558.

Miembros de CHIP Perinate Newborn

El Estado enviará a usted por correo un paquete de renovación durante el 10° mes de cobertura de su hijo. Este paquete incluirá una solicitud de renovación, una carta solicitando datos sobre sus ingresos vigentes, así como información sobre sus deducibles, al igual que un sobre timbrado. Usted debe hacer lo siguiente:

- Revisar la información mostrada en la solicitud de renovación
- Actualizar toda la información según fuera requerido
- Adjuntar constancia de sus ingresos vigentes y sus deducciones
- Firmar y fechar la solicitud
- Revisar su elección de plan de salud
- Devolver la solicitud y otros documentos antes de cumplirse la fecha límite indicada.

La solicitud de renovación debe enviarse no más tarde que el día 1° del 11° mes de cobertura. Es importante que pague usted a tiempo el costo de inscripción de su hijo con el fin de que no se pueda crear un intervalo sin cobertura. Para más información, favor de llamar a la Línea de Ayuda CHIP al 1-800-647-6558.

¿Pueden cancelar la inscripción de mi hijo en el programa de Parkland KIDS*first*?

Hay varias razones por las cuales pueden cancelar la inscripción de su hijo. Cancelarán la inscripción de su hijo si:

- Su hijo cumple los 19 años.
- No inscribió a su hijo al finalizar el período de 6 meses de elegibilidad.
- Hay un cambio en el estado del seguro médico, por ejemplo, si su hijo se inscribe en otro plan de salud.
- No hace un pago correspondiente a un período de 6 meses de elegibilidad.
- Su hijo fallece.
- Su hijo se muda permanentemente fuera del estado.
- Frecuentemente no sigue las recomendaciones del doctor de su hijo.
- Sigue llevando a su hijo a la sala de emergencias cuando no tiene una emergencia.
- Sigue llevando a su hijo a otro doctor o clínica sin antes recibir la autorización del PCP de su hijo.
- Usted o su hijo muestra un patrón de conducta problemática o abusiva que no tiene relación alguna con una condición médica.
- Su hijo falta a muchas citas a las cuales usted no da aviso con anticipación al doctor.
- Usa los servicios de manera fraudulenta o da información falsa.
- Ya ha cambiado el PCP de su hijo cuatro (4) veces en un año.



¿Qué significa médicamente necesario? ¿Cuáles servicios son los beneficios del programa CHIP y del programa CHIP Perinatal?

Los servicios cubiertos para los Miembros de CHIP y los Miembros de CHIP Perinate Newborn, deben satisfacer la definición CHIP de "médicamente necesarios." Los servicios de salud "médicamente necesarios" son:

Medicamente Necesario significa:

(1) Servicios para la Salud que:

- (a) son razonables y necesarios para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o para tratar padecimientos médicos que provocan sufrimiento o dolor, o que causan deformaciones físicas, o limitan el funcionamiento; o bien que amenazan provocar o empeorar una discapacidad, provocar alguna enfermedad o padecimiento de un Miembro o que pongan en riesgo la vida;
- (b) se prestan en instalaciones apropiadas y en niveles apropiados de cuidado para el tratamiento de las condiciones médicas del Miembro;
- (c) cumplen con las pautas y normas de calidad de atención médica, respaldadas por organizaciones profesionales de atención médica o por agencias del gobierno;
- (d) son consistentes con el diagnóstico del padecimiento;
- (e) son lo menos invasivos y restrictivos posible, y a la vez permiten un equilibrio de seguridad, efectividad y eficacia;
- (f) no son experimentales ni de estudio, y ;
- (g) no son primordialmente para conveniencia del Miembro o del Proveedor; y

(2) Servicios de salud mental y abuso de sustancias que:

- (a) son razonables y necesitan para diagnosticar o tratar los problemas de salud mental o abuso de sustancias, o para mejorar, mantener o funcionamiento o para evitar que los problemas de salud mental empeoren;
- (b) cumplen con las pautas y normas clínicas aceptadas en el campo de la salud mental y abuso de sustancias;
- (c) se prestan en el lugar más apropiadas y menos restrictivas en las cuales tales servicios pueden impartirse con toda seguridad;
- (d) son del nivel apropiado o de suministro de servicio que pueden impartirse con toda seguridad;
- (e) no podrían ser omitidos sin afectar de manera adversa la salud física del Miembro y/o la calidad de las atención prestada;
- (f) no son experimentales ni estudio,; y
- (g) no son principalmente para la conveniencia del miembro o del proveedor.

La atención de emergencia es un servicio cubierto. "Emergencia" y "Condición Médica de Emergencia" significan un estado médico de reciente inicio y severidad, incluyendo, pero no limitado a, dolor agudo, lo cual llevaría a una persona lego en medicina con conocimientos

medios de medicina y salud, a intuir que el estado, la enfermedad o la lesión del menor es de tal naturaleza, que la falta de atención inmediata podría :

- poner en grave peligro la salud del niño;
- ocasionar grave impedimento de las funciones corporales;
- provocar la disfunción de algún órgano o alguna parte del cuerpo;
- conducir a seria desfiguración; o
- poner en grave peligro la salud del feto, en el caso de una mujer embarazada.

“Los servicios de emergencia” y “los cuidados de emergencia” significa la prestación de servicios médicos por parte de doctores, proveedores o personal de la institución, dentro o fuera de la red, en la sala de emergencias de un hospital de emergencia o instalación comparable existente dentro o fuera de la red, con el fin de evaluar y estabilizar condiciones médicas. Los servicios de emergencia también incluyen, más no están limitados a, cualquier examen de detección u otras evaluaciones requeridas por la ley estatal o federal que fueran necesarias para determinar la existencia de un estado de emergencia.

No hay límite máximo en los beneficios durante la vida; sin embargo, se aplican limitaciones por período de 12 meses, por período de inscripción (un período de seis meses) y vitalicios, a ciertos servicios, como lo indica la siguiente tabla. Si todos los servicios dentro del límite de 12 meses se utilizan dentro de un período de inscripción de seis meses, estos servicios en particular no estarán disponibles durante el segundo período de inscripción de seis meses, dentro del mismo período anual. Los co-pagos son aplicables hasta que la familia alcance la cantidad máxima específica de su participación en los costos. **Los co-pagos no aplican en el caso de miembros de Parkland CHIP Perinate Newborn.**

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
Paciente Interno General Agudo y de Servicios Hospitalarios de Rehabilitación	Servicios médicos requeridos incluyen, sin estar limitados a, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico provisto por el Hospital o servicios del proveedor ▪ Cuarto semi-privado y alimentos (o cuarto privado si fuera requerido según certificación médica) ▪ Cuidados generales de enfermería ▪ Cuidados especiales de enfermería cuando es médicamente necesario ▪ Unidad de Terapia Intensiva (ICU) y servicios ▪ Alimentos y dietas especiales para el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Para Recien-nacidos dentro de Parkland CHIP Perinate Newborns de familias con ingresos al nivel o a 185% por debajo del Nivel Federal de Pobreza (FPL), los cargos de la institución no representan un beneficio cubierto para la admisión inicial del recién nacido Perinate Newborn. Los cargos de la institución representan un beneficio cubierto después de la admisión inicial del recién-nacido Perinate Newborn.</u> ▪ <u>Para recién-nacidos dentro de Parkland CHIP Perinate Newborns de familias con ingresos al nivel o a 185% por debajo</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel correspondiente de co-pago de paciente interno será aplicable para miembros del programa CHIP • No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quirófanos y otros cuartos de recuperación y tratamiento ▪ Anestesia y su administración (componente técnico de la institución) ▪ Curaciones quirúrgicas, bandejas, yesos, entablillados ▪ Medicamentos y farmacéuticos y biológicos, Sangre o productos de sangre que no son ofrecidos gratuitamente al paciente al igual que su administración ▪ Rayos-X, imagenología y otras pruebas radiológicas (componente técnico de la institución) ▪ Servicios de laboratorio y patología (componente técnico de la institución) ▪ Pruebas de diagnóstico con el uso de maquinaria (electrocardiograma (EKG), electroencefalograma (EEG)) etc. ▪ Servicios de oxígeno e inhaloterapia ▪ Radiación y quimioterapia ▪ Acceso a centros perinatales DSHS de designación de Nivel III u hospitales con niveles de cuidado equivalentes ▪ Instituciones dentro de la red o fuera de la red para la madre y su recién-nacido(s) durante un mínimo de 48 horas posteriores a un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas posteriores a un parto de sección cesárea sin complicaciones ▪ El hospital, el médico y los servicios médicos relacionados, tales como 	<p>del Nivel Federal de Pobreza (FPL), los cargos por servicios profesionales si representan un beneficio cubierto para la admisión inicial del recién nacido Perinate Newborn, así como para admisiones subsecuentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere la autorización previa para atención de no-emergencia y seguido de la estabilización de una condición de emergencia ▪ Requiere la autorización previa para una institución dentro de la red o fuera de la red para una madre y su recién-nacido(s) después de transcurridas 48 horas de un parto vaginal sin complicaciones y después de transcurridas 96 horas de un parto mediante intervención cesárea sin complicaciones 	

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
	<p>anestesia asociada con el cuidado dental.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantes quirúrgicos. ▪ Otros dispositivos artificiales incluyendo implantes quirúrgicos ▪ Los dispositivos implantables están cubiertos bajo los servicios a Pacientes Internos y Pacientes Externos y no se toman en consideración en el período límite DME de 12 meses. 		
Transplantes	<p>Los servicios médicamente necesarios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de lineamientos FDA actualizados, todos los transplantes de órganos y tejido humanos, no-experimentales, y todas las formas de transplantes, no-experimentales, de córnea, de médula espinal y de células progenitoras periféricas, incluyendo los gastos médicos de donadores 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de autorización 	<ul style="list-style-type: none"> • No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn
Instalaciones para Atención de Enfermería Especializada (Incluye Hospitales de Rehabilitación)	<p>Los servicios médicamente necesarios incluyen, no estando limitados a, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuarto semi-privado y alimentos ▪ Servicios regulares de enfermería ▪ Servicios de rehabilitación ▪ Suministros médicos y el uso de equipo provisto por las mismas instalaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de autorización y de prescripción médica ▪ Limitación de 60 días por cada período de 12 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn
Hospital Paciente Externo, Hospital-Clínica de Rehabilitación Comprensiva de Paciente Externo	<p>Los servicios médicamente requeridos incluyen, sin estar limitados a, los siguientes servicios proporcionados en una clínica hospitalaria, una clínica o centro de salud, una</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de autorización previa y prescripción médica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel correspondiente de co-pago será aplicable a medicinas

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
<p>(Incluyendo Centro de Salud) y Centro de Salud Ambulatoria</p>	<p>sala de emergencias dentro de instalaciones hospitalarias, o un servicio ambulatorio de atención a la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rayos-X, imagenología y pruebas radiológicas (componente técnico) ▪ Servicios de laboratorio y patología (componente técnico) ▪ Pruebas de diagnóstico con el uso de maquinaria ▪ Servicios ambulatorios de atención quirúrgica ▪ Medicamentos, farmacéuticos y biológicos ▪ Yesos, entablillados, curaciones (curetajes) ▪ Servicios preventivos de la salud ▪ Terapia física, ocupacional y oral ▪ Diálisis renal ▪ Servicios respiratorios ▪ Radiación y quimioterapia ▪ Sangre y productos de sangre que no se proporcionan gratuitamente al paciente y la administración de los mismos ▪ Servicios dentro de las instalaciones y servicios médicos relacionados, tales como anestesia, asociada con el cuidado dental, cuando se ha provisto dentro de alguna instalación quirúrgica ambulatoria autorizada. ▪ Implantes quirúrgicos ▪ Otros dispositivos artificiales incluyendo implantes quirúrgicos. ▪ Los dispositivos implantables están cubiertos bajo los servicios a Pacientes Internos y Pacientes Externos y no se toman en consideración en el 		<p>bajo prescripción médica para Miembros CHIP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los co-pagos no serán aplicables a servicios preventivos para Miembros CHIP ▪ No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
	<p>período límite DME de 12 meses.</p>		
<p>Médico/Médico Proveedor de Servicios Profesionales</p>	<p>Los servicios médicos requeridos incluyen, sin estar limitados a, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exámenes y servicios preventivos de la salud recomendados por la Academia Americana de Pediatría (incluyendo pero no limitado a exámenes de la vista y auditivos, así como inmunizaciones) ▪ Visitas al consultorio médico para pacientes internos y externos ▪ Servicios de laboratorio, rayos-x, imagenología y patología, incluyendo componente técnico y/o interpretación profesional ▪ Medicamentos, pruebas biológicas y materiales administrados en el consultorio médico ▪ Pruebas de alergias, sueros e inyecciones ▪ Componente profesional (paciente interno/externo) de servicios quirúrgicos incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> • Cirujanos y cirujanos asistentes para procedimientos quirúrgicos incluyendo cuidados apropiados post-operatorios • Administración de anestesia por un médico (no cirujano) o Enfermero(a) Anestesiólogo Registrado y Certificado (CRNA) • Segundas opiniones quirúrgicas • Cirugía de paciente externo sin pernoctar en el hospital 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere autorización previa para servicios especializados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel correspondiente de co-pago se aplicará a visitas al consultorio para Miembros CHIP ▪ Los co-pagos no se aplicarán a visitas preventivas ni a visitas prenatales después de la primera visita para Miembros CHIP ▪ No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedimiento con diagnóstico invasor tal como examen endoscópico ▪ Servicio médico por parte de médico interno del hospital. (incluyendo componentes técnicos e interpretativos realizados por un médico) ▪ Servicios médicos dentro de la red o fuera de la red para la madre y su recién nacido(s) durante un mínimo de 48 horas posteriores a un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas posteriores a un parto de sección cesárea sin complicaciones ▪ Servicios de un médico considerados medicamente necesarios para ayudar a un dentista en su atención dental a un Miembro CHIP, tales como anestesia general o anestesia intravenosa (IV). 		
Equipo Médico Durable (DME), Dispositivos Prostéticos y Suministros Médicos Desechables	<p>Servicios cubiertos incluyen DME (equipo que resiste el uso repetido, mismo que se utiliza primordial y habitualmente para algún fin médico, el cual generalmente no es útil para la persona que no sufre enfermedad, lesión o discapacidad, y es apropiado para su uso en el hogar), dispositivos y suministros que son necesarios médicamente, así como también para una o más actividades de vida diaria, y son apropiados para ayudar en el tratamiento de una condición médica, incluyendo, más no limitado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aparatos ortóticos y dispositivos ortóticos ▪ Dispositivos prostéticos tales como ojos, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere la autorización previa y prescripción médica ▪ \$20,000 máximo por período límite de 12 meses de DME, equipo prostético, dispositivos y suministros médicos desechables (suministros diabéticos y el equipo no se encuentran dentro del monto de esta cantidad) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se requiere de co-pagos para Miembros CHIP o Miembros CHIP Perinate Newborn <p>No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn</p>

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
	<p>extremidades y aparatos artificiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lentes prostéticos y lentes de contacto para el manejo de enfermedad oftalmológica severa ▪ Aparatos auditivos ▪ Material médico desechable específico para diagnóstico, incluyendo fórmulas y suplementos dietéticos prescritos de diagnosis específica 		
<p>Servicios de Salud en el Hogar y a la Comunidad</p>	<p>Los servicios médicos necesarios que se ofrecen a domicilio y a la comunidad incluyen, más no están limitados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infusión a domicilio ▪ Terapia respiratoria ▪ Visitas de servicio de enfermería privada enfermera titulada (R.N), enfermera vocacional registrada (L.V.N). ▪ Las visitas de enfermería especializada definidas como objetivo de salud a domicilio (podrían incluir enfermera titulada (R.N.), enfermera vocacional registrada (L.V.N)) ▪ Asistente de salud a domicilio cuando se ha incluido como parte de un plan de cuidados durante un período que ha sido aprobado para visitas especializadas ▪ Terapia de articulación verbal, física y ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de autorización y prescripción médica ▪ Los servicios no pretenden substituir a la persona que atiende al menor ni substituir temporalmente a dicha persona ▪ Las visitas de enfermería especializada se ofrecen a nivel intermitente y no en base a un servicio de enfermería especializada de 24 horas ▪ Los servicios no tienen como finalidad el reemplazar los servicios de 24 horas de un paciente interno o de servicios de enfermería especializada 	<p>No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn</p>
<p>Servicios de salud mental para pacientes internos</p>	<p>Los servicios médicamente necesarios incluyen, sin estar limitados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios de salud mental provistos dentro de un hospital psiquiátrico independiente, en unidades psiquiátricas de hospitales de cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de autorización previa para los servicios que no son de emergencia ▪ No es necesario ser referido por el Proveedor de Cuidado Primario (PCP). ▪ Los servicios de salud mental para pacientes internos se limitan a: 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel correspondiente de co-pago para pacientes internos será aplicable a Miembros CHIP

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
	<p>general agudo, e instalaciones operadas por el estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pruebas neuropsicológicas y psicológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 45 días del período límite de 12 meses para el paciente interno ▪ Incluyen los servicios psiquiátricos como paciente interno, hasta un límite de 12 meses ordenados por una corte de jurisdicción competente bajo las disposiciones de los Capítulos 573 y 574 del Código de Salubridad y Seguridad de Texas, en relación con internaciones en centros psiquiátricos ordenadas por la corte. La orden de la corte sirve como determinación vinculante de necesidad médica. Cualquier modificación o cancelación de los servicios tiene que presentarse ante la corte que tiene la jurisdicción sobre la materia a ser determinada. ▪ 25 días de los beneficios como paciente interno pueden ser convertidos a tratamiento residencial, cuidado terapéutico externo (foster care), o a otros servicios de planificación y estructura terapéutica de 24 horas, o a servicios de salud mental de menor urgencia para pacientes externos (hospitalización parcial o tratamiento de rehabilitación diurna), en base a la equivalencia financiera contra el costo diario de tratamiento como paciente interno ▪ 20 días correspondientes a tratamiento como paciente interno, deben ser reservados sólo para uso como paciente interno 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
<p>Servicios de salud mental para pacientes externos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios médicamente necesarios incluyen, sin estar limitados a, servicios de salud mental provistos para pacientes externos. • Las visitas de control de medicamentos no se toman en cuenta contra el límite de visitas como paciente externo. ▪ Pruebas neuropsicológicas y psicológicas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de autorización previa. ▪ No es necesario ser referido por el Proveedor de Cuidado Primario (PCP). ▪ Las visitas pueden hacerse en una variedad de entornos dirigidos a la comunidad (incluyendo dentro de escuelas y en el hogar) o en un centro administrado por el estado. ▪ Hasta un total de 60 días dentro de un período límite de 12 meses para tratamiento de rehabilitación diurna. ▪ 60 visitas como paciente externo dentro un período límite de 12 meses ▪ 60 días de tratamiento de rehabilitación diurna pueden ser convertidos a visitas de paciente externo en base a la equivalencia financiera contra el costo diario de tratamiento diurno. ▪ 60 visitas de paciente externo pueden ser convertidos en capacitación (desarrollo de capacidades psico-educacionales) o en tratamiento de rehabilitación diurna en base a la equivalencia financiera contra el costo de visitas como paciente externo. ▪ Incluyen los servicios psiquiátricos para pacientes externos, hasta un período límite de 12 meses, ordenados por una corte de jurisdicción competente bajo las disposiciones de los Capítulos 573 y 574 del 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel correspondiente de co-pago será aplicable a visitas al consultorio para Miembros CHIP. ▪ No se aplican co-pagos para miembros de CHIP o miembros de CHIP Perinate Newborn.

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
		<p>Código de Salubridad y Seguridad de Texas, en relación con internaciones en centros psiquiátricos. La orden de la corte sirve como determinación vinculante de necesidad médica. Cualquier modificación o cancelación de los servicios tiene que presentarse ante la corte que tiene la jurisdicción sobre la materia a ser determinada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los días como paciente interno convertidos a servicios de menor urgencia para paciente externo, son adicionales a los límites para pacientes externos y no se consideran dentro de dichos límites. ▪ Un Profesional de Salud Mental Capacitado (QMHP), según lo definen y acreditan las normas del Department of State Health Services (DSHS) (TAC Título 25, Parte II, Capítulo 412), es proveedor de salud mental bajo las Autoridades de Salud Mental Local. El QMHP debe trabajar bajo la autoridad de una entidad del DSHS, debiendo ser supervisado por un doctor o profesional de salud mental certificado. Los QMHP son proveedores aceptables siempre y cuando los servicios impartidos se encuentren dentro del alcance de los servicios normalmente provistos por un profesional QMHP. Dichos servicios incluyen 	

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
		<p>capacitación de habilidades tanto a nivel individual como de grupo (que pueden ser componentes de intervenciones tales como tratamiento diurno y servicios dentro del hogar), educación para el paciente y la familia, y servicios en casos de crisis.</p>	
<p>Servicios de tratamiento contra el abuso de sustancias para el paciente interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los servicios médicamente necesarios incluyen, sin estar limitados a, servicios de tratamiento del abuso de sustancias para pacientes internos y residenciales, incluyendo desintoxicación y estabilización de crisis y programas residenciales de rehabilitación las 24 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de autorización previa para los servicios que no son de emergencia • No es necesario ser referido por un Proveedor de Cuidado Primario (PCP). • Los servicios de desintoxicación o de estabilización médicamente necesarios para pacientes internos, se limitan a <u>14 días por período límite de 12 meses.</u> • Los programas residenciales de rehabilitación las 24 horas, o su equivalente, se limitan a <u>60 días por cada período de 12 meses.</u> • 30 días se pueden convertir en hospitalización parcial o rehabilitación intensiva como paciente externo, si el costo del tratamiento es equivalente al costo diario como paciente interno. <ul style="list-style-type: none"> ▪ 30 días deben reservarse solamente para uso como paciente interno. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel correspondiente de co-pago será aplicable a Miembros CHIP <p>No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn</p>

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
Servicios de tratamiento contra el abuso de sustancias para el paciente externo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los servicios de tratamiento del abuso de sustancias médicamente necesarios para el paciente externo incluyen, sin estar limitados a, los servicios de prevención e intervención brindados por proveedores médicos y no médicos, como detección, valoración y envío a servicios para trastornos de dependencia química. ▪ Servicios intensivos para paciente externo se define como un servicio organizado, no-residencial, que proporciona terapia estructurada por grupo e individual, servicios educativos y capacitación de actividades cotidianas, comprendiendo al menos 10 horas por semana durante cuatro a 12 semanas, pero menos de 24 horas al día. ▪ El servicio de tratamiento para pacientes externos se define como comprendiendo al menos una o dos horas por semana ofreciendo terapia estructurada por grupo e individual, servicios educativos y capacitación de supervivencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de autorización previa. ▪ No es necesario ser referido por el Proveedor de Cuidado Primario (PCP). ▪ Servicios de tratamiento para el paciente externo hasta un máximo de: ▪ Programa intensivo para pacientes externos (hasta un total de 12 semanas por un período de 12 meses) ▪ Servicios para pacientes externos (hasta un total de 6 meses por un período de 12 meses) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel correspondiente de co-pago será aplicable a visitas al consultorio para Miembros CHIP ▪ No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn
Servicios de Rehabilitación	<p>La habilitación médica necesaria (el proceso de proveer al menor con los medios para alcanzar niveles de desarrollo apropiados a la edad cronológica al través de terapia o tratamiento) y los servicios de rehabilitación incluyen, más no están limitados a, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapia física, ocupacional y de articulación verbal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de autorización y de prescripción médica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se requiere de co-pagos para Miembros CHIP o Miembros CHIP Perinate Newborn. No se aplican co-pagos para

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del desarrollo 		<p>miembros de CHIP o miembros de CHIP Perinate Newborn</p>
Servicios de Hospice	<p>Los servicios de hospice requeridos médicamente incluyen, más no están limitados a, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidado paliativo, incluyendo servicios médicos y de apoyo, para aquellos niños con pronóstico de seis o menos meses de vida, para mantener a los pacientes en el mayor confort posible durante las últimas semanas y meses antes de su fallecimiento ▪ El tratamiento para condiciones no relacionadas, no se verá afectada 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de autorización y de prescripción médica ▪ Los servicios son aplicables al diagnóstico de Hospice ▪ Hasta un máximo de 120 días con una expectativa de vida de 6 meses ▪ Los pacientes que eligen los servicios de Hospice renuncian a sus derechos de tratamiento relacionado con sus enfermedades de naturaleza terminal; sin embargo, pueden elegir cancelar esta elección en cualquier momento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se aplican co-pagos para miembros de CHIP o miembros de CHIP Perinate Newborn
Servicios de Emergencia, incluyendo Hospitales de Emergencia, Médicos y Servicios de Ambulancia	<p>El plan de salud no puede requerir de autorización como una condición de pago por estados de emergencia como labor de parto y el parto. Los servicios médicos cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios de emergencia basados en la definición prudente de un lego sobre una condición de salud de emergencia ▪ Sala de emergencias de un hospital y servicios subordinados así como servicios de un médico las 24 horas del día, 7 días a la semana, tanto de proveedores dentro de la red, como de fuera de la red ▪ Examen médico ▪ Servicios de estabilización ▪ Acceso a centros de traumatología del DSHS con designación de Nivel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de autorización para servicios de post-estabilización dentro del plazo de 24 horas o tan pronto como razonablemente sea posible 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel correspondiente de co-pago será aplicable a visitas a salas de emergencia (sólo institucional) para Miembros CHIP ▪ No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
	<p>I y Nivel II o a hospitales que cumplan con niveles equivalentes de cuidado en servicios de emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transportación de emergencia por tierra, aire o agua 		

Tipo de Beneficio	Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-Pago
Beneficios para la Vista	<p>Los servicios médicos necesarios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un examen de la vista para determinar la necesidad de una prescripción para lentes correctivos dentro de un período de 12 meses, sin autorización ▪ Un par de lentes no-prostéticos dentro de un período de 12 meses. 	<p>No requiere de autorización para lentes protectores y de policarbonato cuando éstos son necesarios medicamente como parte del plan de tratamiento para cobertura de enfermedades de los ojos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel correspondiente de co-pago será aplicable a visitas al consultorio facturadas por examen refractivo para Miembros CHIP. ▪ No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn
Servicios Quiroprácticos	<p>Los servicios médicos necesarios no requieren de prescripción médica y están limitados a sub-luxación espinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de autorización para doce visitas durante un período límite de 12 meses (sin importar la cantidad de servicios o modalidades proporcionadas en una sola visita) ▪ Requiere de autorización para visitas adicionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel correspondiente de co-pago será aplicable a visitas al consultorio del quiropráctico o para Miembros CHIP ▪ No se aplican co-pagos para miembros de CHIP Perinate Newborn
Programas de Abandono del Uso de Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cubiertos hasta \$100 por un período límite de 12 meses para un programa de plan aprobado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Podría requerir de autorización ▪ El plan de salud define el programa de plan aprobado. ▪ Podría estar sujeto a requerimientos formularios. ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se requiere de co-pagos para Miembros CHIP o Miembros Perinate Newborn.

¿Cómo obtengo estos servicios para mí o para mi hijo?

Debe acudir a su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) para informarse sobre estos servicios médicos. Para más información sobre estos y otros servicios, por favor llame gratis a Servicios a Miembros al **1-888-814-2352**.

¿Cuáles son los servicios no cubiertos?

Los servicios no cubiertos por CHIP y por CHIP Perinate Newborn se llaman “Exclusiones.” Estas Exclusiones se listan a continuación:

EXCLUSIONES



- Para CHIP Perinate Newborns en casos de familias con un ingreso al 185% o por debajo del Nivel Federal de Pobreza, los cargos para paciente interno no representan un beneficio cubierto en el caso de admisión inicial Perinate Newborn. La “Admisión Inicial Perinate Newborn” significa la hospitalización asociada con el nacimiento.
- Tratamientos de infertilidad de pacientes internos y externos o servicios reproductivos que no sean de cuidado prenatal, de labor y parto y cuidado relacionado con un padecimiento o enfermedad, o anomalías relacionadas con el sistema reproductivo
- Artículos de confort personal incluyendo más no limitado a juegos de cuidado personal proporcionados durante la internación de pacientes, teléfono, televisión, fotografías de recién nacidos, alimentos para las visitas del paciente, y otros artículos que no son requeridos para el tratamiento específico de una enfermedad o una lesión
- Procedimientos o servicios experimentales y/o de investigación médica, quirúrgica y del procedimiento o servicios del cuidado de la salud, los cuales normalmente no son empleados o reconocidos por la comunidad médica
- Tratamiento o evaluaciones requeridos por terceras personas incluyendo, más no limitado a, aquellos dirigidos a escuelas, lugar de empleo, autorización para abordar un avión, campamentos, seguros o la corte
- Servicios de enfermero(a) privada cuando éstos se realizan para pacientes internos o dentro de instalaciones de servicios de enfermería especializada
- Dispositivos mecánicos de reemplazo de órganos incluyendo, más no limitado a, corazón artificial
- Servicios hospitalarios y suministros cuando el confinamiento es únicamente para pruebas de diagnóstico, salvo pre-autorizado por el Plan de Salud
- Exámenes de próstata y mamografías
- Cirugía electiva para corrección de la vista
- Procedimientos gástricos para pérdida de peso
- Cirugía/servicio cosmético para fines únicamente cosméticos
- Servicios fuera de red no autorizados por el Plan de Salud excepto en caso de cuidados de emergencia y servicio médico para una madre y su recién-nacido(s) durante un mínimo de 48 horas siguiendo a un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas siguiendo un parto por sección cesárea sin complicaciones

- Servicios, suministros, reemplazos o suplementos alimenticios proporcionados para el control de peso o el tratamiento de la obesidad, excepto por los servicios asociados con el tratamiento de obesidad morbosa como parte de un plan de tratamiento aprobado por el Plan de Salud
- Servicios de acupuntura, naturopatía e hipnoterapia
- Inmunizaciones únicamente para viaje internacional
- Cuidado rutinario de los pies tal como cuidado higiénico
- Diagnóstico y tratamiento de pies débiles, cansados o planos y la remoción de callosidades, y uñas de los pies (esto no aplica a la remoción de uñas arraigadas o el tratamiento quirúrgico de callosidades o uñas enterradas profundas)
- El reemplazo o reparación de dispositivos prostéticos y equipo médico durable debido al mal uso, abuso o pérdida cuando ha sido confirmado por el Miembro o el proveedor
- Calzado ortopédico correctivo
- Artículos accesorios
- Material ortopédico usado primordialmente para fines de atletismo o recreativos
- Cuidado custodiado (cuidado que atiende a un menor en sus actividades cotidianas, tales como ayuda para caminar, entrar y salir de la cama, bañarse, vestirse, comer, cuidado personal, preparación de dieta especial, y supervisión de medicamentos que normalmente se administra personalmente o bien por un padre/madre. Este cuidado no requiere de atención continua de personal médico o paramédico capacitado.) Esta exclusión no se aplica a servicios de hospice.
- Cuidado de la vivienda
- Asistencia en servicios públicos y cuidado para las condiciones que la ley local, federal o estatal requiere sean provistas en una instalación de servicio público o en cuidados proporcionados mientras se encuentra bajo la custodia de autoridades legales
- Servicios o suministros recibidos de una enfermera, que no requieren de la habilidad o capacitación de una enfermera
- Capacitación para la vista y terapia de la vista
- Reembolso para servicios basados en terapia física escolar, terapia ocupacional, o terapia de articulación verbal no se cubren excepto cuando son ordenados por un médico/PCP
- Gastos no-médicos del donador
- Cargos incurridos como donador de un órgano cuando el recipiente no está cubierto bajo este plan de salud

¿Qué son los co-pagos? ¿Cuánto cuestan y cuándo se aplican?

Miembros Parkland KIDSfirst

La siguiente tabla presenta el plan de co-pagos de CHIP de acuerdo con los ingresos de la familia. Los co-pagos por servicios médicos o por medicamentos prescritos se hacen al proveedor de servicios de la salud al recibir el servicio. No se requiere de hacer co-pagos por servicios preventivos, tales como visitas de revisión del niño sano, del bebé sano o por inmunizaciones.

En la tarjeta de identificación de Parkland KIDSfirst de su niño aparecen los co-pagos que se aplican a la situación de su familia. Presente la tarjeta de identificación de su niño cuando reciba servicios en el consultorio o en la sala de emergencias o cuando se le surta una receta.

Nivel Oficial de Pobreza	Visitas al oficina	Visitas a la sala de emergencia	Hospitalizaciones del paciente interno	Medicamentos Genéricos Recetados	Medicamentos de Marca Recetados	Totales Semi-Anuales Reportados
Nativo Americano	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
En o debajo del 100%	\$3	\$3	\$10	\$0	\$3	\$1.25% del ingreso familiar
101% - 150%	\$5	\$5	\$25	\$0	\$5	1.25% del ingreso familiar
151% - 185%	\$7	\$50	\$50	\$5	\$20	2.5% del ingreso familiar
186% - 200%	\$10	\$50	\$100	\$5	\$20	2.5% del ingreso familiar

Miembros Parkland CHIP Perinate Newborn

No hay co-pagos para servicios cubiertos bajo el Programa CHIP Perinatal Program.



¿Existen otros servicios o programas?

Existen otros servicios que no forman parte de Parkland *KIDSfirst* y de Parkland CHIP Perinate Newborn. Existe la posibilidad de que su hijo también tenga derecho a algunos de los siguientes servicios o programas:

- **Fondo para la Educación del Niño (CEF).** El CEF puede ayudar a las familias a pagar la matrícula de los niños que están entre Kinder y el octavo grado. Las familias residentes del Condado de Dallas *podrían* calificar para obtener becas de hasta \$1000.
- **Programa ECI (Intervención Infantil Temprana).** ECI puede ofrecer servicios dentro del hogar o dentro de la comunidad para niños con retraso en su desarrollo, con vigencia desde el nacimiento hasta los 3 años de edad. Algunos de los servicios para estos niños incluyen: pruebas de detección, terapia física, terapia ocupacional, terapia de articulación verbal y del lenguaje, así como actividades para mejorar sus formas de aprendizaje.
- **Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).** El WIC puede ayudar a los bebés, a los niños menores de 5 años, y a las mujeres embarazadas y a aquellas que estén amamantando, que califiquen para obtener alimentos nutritivos, educación sobre la nutrición y asesoría.

Usted **no** necesita acudir al PCP de su hijo para recibir estos servicios. Si tuviera preguntas o necesitara ayuda, llame gratis a Servicio a Miembros al **1-888-814-2352**.

¿Cuáles beneficios adicionales recibe un miembro de Parkland KIDSfirst o de Parkland CHIP Perinate Newborn?



Cuando su niño se inscriba en Parkland KIDSfirst, o en Parkland CHIP Perinate Newborn recibirá beneficios adicionales. Su hijo podrá recibir:

- **Inscripción Gratuita al Boys and Girls Club of Greater Dallas:** Este es un programa para jóvenes entre 6 y 18 años quienes participarán en varios programas sobre la educación de la salud y otras actividades. La participación de sus hijos en estas actividades, podrá ayudarles a desarrollar las cualidades necesarias para convertirse en líderes y en ciudadanos responsables. Estos programas incluyen: Actividades Deportivas, Acondicionamiento Físico, Actividades Recreativas, Actividades para el Desarrollo de la Personalidad y las Habilidades de Liderazgo, Desarrollo Educativo y para la Carrera Profesional, Habilidades para la Salud y la Vida Diaria y Programas Educativos en las Artes.
- **Línea de Enfermeras las 24 Horas al Día, 7 Días de la Semana:** Como valor agregado, una línea telefónica de ayuda de enfermería las 24 horas, para ayúdele con preguntas acerca de la salud y guiarle sobre lo que debe hacer para las necesidades de salud del niño.
- **Boletín KIDSfirst Gratuito:** Un folleto informativo sobre temas específicos de la salud.
- **Contínuo Acceso a Cuidados** al través de proveedores del cuidado de la salud que participan con Parkland HEALTHplus, si se ha perdido el beneficio de CHIP.

Clases gratuitas de educación sobre la salud

Parkland KIDSfirst y Parkland CHIP Perinate Newborn ofrece clases para padres e hijos sobre diversos temas de la salud. Los miembros que asistan a los programas especiales de educación sobre la salud recibirán un pequeño regalo. Algunas clases tratan temas como:

- Seguridad de los niños
- Habilidades para ser buenos padres
- Preparación para el nuevo bebé
- Asma, diabetes pediátrica, etc.

(Nota: se aplican algunas limitaciones.)

¿Cómo puedo obtener estos beneficios adicionales para mí o mi hijo?

Para más información acerca de estos y otros servicios, por favor llame gratis a la línea de Servicio a Miembros al **1-888-814-2352**.



¿Qué es atención médica rutinaria? ¿En cuánto tiempo podré ser atendida yo/mi hijo?

El PCP que escoja para su hijo se considera ser el “hogar médico” de su hijo

en donde le ayudarán con toda la atención médica de su hijo. El PCP los llegará a conocer tanto a usted como a su hijo, efectuará las revisiones periódicas y atenderá al niño cuando este enferme. Este tipo de cuidados se conoce como **atención médica rutinaria**. El PCP le dará las recetas para medicinas y suministros médicos para su hijo, y lo enviará a un especialista cuando sea necesario. Bajo circunstancias especiales, un especialista puede ser un PCP. Es importante que siga los consejos del PCP de su hijo y que participe en la toma de decisiones sobre la salud del niño. Si no puede tomar decisiones sobre la atención médica de su hijo, puede elegir que otra persona lo haga por usted.

Si su hijo ha estado recibiendo los servicios de la salud en una clínica para la salud, y le gustaría seguir recibéndolos allí, por favor asegúrese de que dicha clínica forme parte del programa de Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn*. Para más información, llámenos gratis al **1-888-814-2352**.

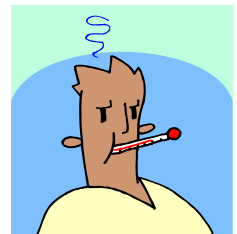
Su PCP debe poder recibirla en un lapso de dos (2) semanas después de hacer la cita para atención rutinaria. Si usted está solicitando ver al médico para un examen físico o de salud general, su PCP podrá recibirla dentro de un lapso de 8 a 10 semanas después de hacer la cita.

Cuando su hijo necesite de cuidados, llame al teléfono del PCP de su hijo que aparece en el frente de la tarjeta de identificación ID. Alguna persona del consultorio del doctor o de la clínica le dará una cita para su hijo. Es muy importante que acuda usted a las citas de su hijo. **Llame con anticipación para hacer la cita. Si no pudiera acudir a la cita, llame de nuevo para avisar al PCP.**



¿Qué es atención médica urgente? ¿En cuánto tiempo puedo yo/mi hijo esperar ser atendida?

Atención urgente es cuando su hijo presenta un problema médico urgente que no representa una emergencia.



Primero debe usted llamar al PCP de su hijo al teléfono que está anotado al frente de la tarjeta de identificación. Si quiere hablar con una enfermera, puede llamar a la Línea de Enfermeras de Parkland, las 24 horas, al **1-800-357-3162** ó bien localmente dentro del área de Dallas, al **214-266-8766**. Cuando llame, la enfermera le podrá ayudar a decidir sobre los pasos que debe seguir. Muchas enfermedades no necesitan ser atendidas en la sala de emergencias (ER).

Estos son algunos ejemplos de la necesidad de atención urgente, pero que **no son** motivo para acudir a la sala de emergencias ER.

- Un resfriado, tos, sarpullidos, cortadas pequeñas, moretones o quemaduras leves.

Si su hijo requiere de atención urgente, éste debe ser atendido por el PCP dentro de las 24 horas posteriores de haber solicitado la atención urgente.



¿Qué es atención médica de emergencia? ¿En cuanto tiempo puedo yo/mi hijo esperar ser atendida?

Su hijo podría tener una necesidad médica de EMERGENCIA si usted considera que la condición de su hijo pone en riesgo su vida; si su hijo sufre de dolor agudo; o si la falta de atención médica inmediata podría colocar a su hijo en grave peligro. Si requiere de cuidado de emergencia, su hijo deberá ser atendido ese mismo día.

La atención de emergencia es un servicio cubierto. “Emergencia” y “Condición Médica de Emergencia” significan un estado médico de reciente inicio y severidad, incluyendo, pero no limitado a, dolor agudo, lo cual llevaría a una persona lego en medicina con conocimientos medios de medicina y salud, a intuir que el estado, la enfermedad o la lesión del niño es de tal naturaleza, que la falta de atención inmediata podría :

- poner en grave peligro la salud del niño;
- ocasionar grave impedimento de las funciones corporales;
- provocar la disfunción de algún órgano o alguna parte del cuerpo;
- conducir a grave desfiguración; o
- poner en grave peligro la salud del feto, en el caso de una mujer embarazada.

“Los Servicios de Emergencia” y “la Atención Médica de Emergencia” significa la prestación de servicios médicos por parte de doctores, proveedores o personal de la institución, dentro o fuera de la red, en la sala de emergencias de un hospital de emergencia o instalación comparable existente dentro o fuera de la red, con el fin de evaluar y estabilizar los problemas médicos. Los servicios de emergencia incluyen, más no están limitados a, cualquier examen de detección u otras evaluaciones requeridas por la ley estatal o federal que fueran necesarias para determinar la existencia de un estado de emergencia.

Según los siguientes ejemplos usted debe acudir a la sala de emergencias, cuando:

- Alguien pudiera morir.
- Alguien sufre de dolores agudos en el pecho.
- Alguien no puede respirar o se está ahogando.
- Alguien se ha desmayado o está sufriendo de convulsiones.
- Alguien ha enfermado debido a veneno o por una sobredosis de drogas.
- Alguien tiene un hueso roto.
- Alguien está sangrando abundantemente.
- Alguien ha sido atacado (violado, apuñalado, disparado, golpeado).
- Alguien está a punto de dar a luz.
- Alguien ha sufrido una grave lesión en el brazo, pierna, mano, pie o cabeza.
- Alguien ha sufrido quemadura grave.
- Alguien sufre de una reacción alérgica severa o ha sido mordido por un animal.
- Alguien se encuentra fuera de control y, sin tratamiento, podría poner en peligro su persona o la persona de los demás.

Vaya al hospital más cercano si cree que su hijo tiene alguno de estos problemas. Llame al -9-1-1 para pedir ayuda para llegar a la sala de emergencias del hospital.

- Si lleva al niño a la sala de emergencias, asegúrese de llamar a su PCP dentro de las 24 horas de ocurrido el evento.
- Asegúrese de presentar la tarjeta de identificación de Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn* de su hijo cuando se registre en la sala de emergencias.



¿Qué hago si necesito yo o mi hijo atención médica en la noche o durante el fin de semana? (¿Cómo recibo atención médica cuando está cerrado la oficina del PCP mío/mi hijo?)

Cuando sea posible, llame al PCP de su hijo en horas de consulta. Si fuera posible, no espere hasta la noche para solucionar un problema de índole médica. La mayoría de las enfermedades tienden a empeorarse a medida que pasa el día. Llame temprano.

Si su hijo se enferma durante la noche o en fin de semana y no puede esperar para recibir atención médica, llame al PCP de su hijo para preguntar qué debe hacer. El PCP de su hijo u otro doctor está disponible por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para hablar con una enfermera, también puede llamar gratis a la Línea de Enfermeras de Parkland, las 24 horas, al **1-800-357 3162** ó al **214-266-8766**. La enfermera le puede ayudar a decidir sobre los pasos que debe seguir. Si su hijo tiene fiebre o dolor de garganta, y no está seguro de qué hacer, llame al consultorio del PCP o llame gratis a la Línea de Enfermeras de Parkland, las 24 horas, al **1-800-357-3162** ó al **214-266-8766**.



¿Qué hago si enfermo yo o mi hijo cuando estamos fuera de la ciudad o de viaje fuera del estado o país?

Si su hijo se enferma mientras está fuera de la ciudad o del estado, llame al PCP al teléfono anotado al frente de la tarjeta de identificación de Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn* de su hijo. También puede llamarnos al número que está al dorso de la tarjeta, y una enfermera le ayudará a decidir que debe hacer. Sin embargo, si su hijo tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana. No olvide llevar en todo momento la tarjeta de identificación de Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn* de su hijo. También recuerde que **Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborn* no cubre servicios recibidos fuera de los Estados Unidos.**

¿Qué hago si necesito yo o mi hijo ver a un doctor especial (especialista)?

El PCP de su hijo le dirá si el niño necesita ver a un especialista. El PCP se encargará de que su hijo reciba la atención especial que necesite. Por lo general, usted no puede ir a otro doctor o recibir atención especial si el PCP no está de acuerdo en recomendarle a otro servicio médico. Una recomendación quiere decir que el PCP lo manda a otro doctor o autoriza que reciba otros servicios.

¿En cuánto tiempo puedo yo/mi hijo ser recibidos por un especialista?

En casos de una consulta de rutina, su hijo deberá poder ver a un especialista dentro de dos (2) semanas. En caso de una cita de consulta urgente, su hijo deberá ser atendido dentro de las 24 horas. En caso de atención de emergencia, su hijo deberá poder recibir atención el mismo día.

¿Qué es una autorización y cuáles servicios no requieren autorización?

La autorización es cuando su PCP envía a su hijo a otro doctor o a algún servicio para ser atendido. Algunos servicios **no requieren** de ser referidos. Estos servicios incluyen:

- Atención de emergencia
- Servicios de gineco-obstetricia



¿Cómo obtengo las recetas mías o de mi hijo?

Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborn* no proveen sus medicamentos con prescripción. Estas medicinas se cubren por el Beneficio para Medicamentos con Prescripción CHIP (PDB).

Puede llevar las recetas de su hijo a cualquier farmacia que participe en este plan de beneficio CHIP PDB. Siempre trate de acudir a la misma farmacia para que pueda recibir atención más personalizada.

Cuando vaya a la farmacia, lleve la tarjeta de identificación Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn* del niño. La farmacia debe estar seguro de que su hijo es un miembro de CHIP o CHIP Perinate Newborn. La farmacia podría pedirle que muestre la tarjeta de identificación (ID).

Los miembros de Parkland *KIDSfirst* quizás deban hacer un co-pago para la receta. La receta para un medicamento genérico generalmente no tendrá costo para usted, o podría costarle muy poco. El co-pago para un medicamento de marca será más costoso. Si su doctor le receta un medicamento para uso durante un mes completo, necesitará hacer un sólo co-pago para un suministro de medicinas de 34 días. En la mayoría de los casos, no se pueden obtener suministros para más de 34 días. El programa CHIP PDB no ofrece medicamentos por correo. **Los Miembros de Parkland *CHIP Perinate Newborn* no necesitan hacer co-pagos para sus recetas.**

El programa CHIP PDB no cubre lo siguiente:

- Medicamentos sin receta
- Medicamentos para control natal prescritos solo para el propósito del control natal
- Productos nutricionales
- Suministros y equipo médico, salvo en el caso de jeringas para la administración de insulina

- Medicamentos que deban administrarse en la oficina del médico o en un centro del cuidado de la salud.

¿A quién llamo si tengo problemas para obtener las recetas mías/de mi hijo?

Si necesita encontrar una farmacia, favor de llamar gratis a CHIP al **1-800-647-6558**. Si tiene problemas para el surtido de recetas, favor de llamar a la Línea CHIP de Atención para Prescripciones Médicas. Su número para llamadas gratis es **1-866-274-9154**.



¿Cómo obtengo servicios para el cuidado de la vista para mí/mi hijo?

Miembros Parkland KIDSfirst

Parkland KIDSfirst le ofrece servicios para el cuidado de la vista de su hijo. Su hijo puede recibir **un sólo** examen de la vista anual para determinar si hay necesidad de una prescripción para lentes correctivos. **No se requiere autorización**. Se autoriza sólo un par de lentes prostéticos al año. Llame a Block Vision gratis al **1-800-879-6901** para preguntar sobre proveedores de atención a la vista dentro de su área.

Miembros Parkland CHIP Perinate Newborn

Los padres de miembros de Parkland CHIP Perinate Newborn deben llamar a Servicios a Miembros al **1-888-814-2352**. Para recibir ayuda, deben solicitar hablar con el Departamento de Administración de Pacientes.

¿Cómo obtengo servicios dentales para mí/mi hijo?



Parkland KIDSfirst y Parkland CHIP Perinate Newborn ofrecen servicios dentales a través de CHIP Dental. Usted o su hijo puede recibir exámenes dentales, limpiezas, rayos-x, incrustaciones, coronas, extracciones y otros. Llame gratis a CHIP Dental al **1-866-561-5892**.

¿Desea dejar de usar tabaco?

Parkland KIDSfirst y Parkland CHIP Perinate Newborn le cubrirá el costo de cualquier producto que usted adquiera que ayude a su hijo dejar de consumir tabaco. Se aplicarán algunas limitaciones. Este beneficio está limitado a \$100 por cada año de inscripción. Favor de llamar a Servicios a Miembros al **1-888-814-2352** para más información.

¿Cómo obtengo ayuda si yo o mi hijo tengo problemas de salud mental o de abuso de drogas? ¿Necesita una autorización?

Miembros Parkland KIDSfirst

Parkland KIDSfirst le ofrece servicios de comportamiento (salud mental, abuso de drogas y alcohol).

Si su hijo tiene un problema de salud mental o de abuso de alcohol o drogas, puede llamar al PCP de su hijo para pedir una consulta o llamar gratis directamente al programa de servicios de salud mental al **1-800-945-4644**. **No necesita autorización** por el PCP de su hijo para ver a un proveedor de servicios de salud mental.

Si su hijo tiene una emergencia de comportamiento de salud mental y necesita tratamiento de comportamiento de salud mental, acuda a la sala de emergencias más cercana o llame gratis al **1-800-945-4644** y alguien le ayudará para recibir atención de inmediato. Usted o alguien que represente al niño debe llamar a la línea del proveedor de servicios de salud mental al **1-800-945-4644** para informar sobre la emergencia.

Miembros Parkland CHIP Perinate Newborn

Los padres de miembros de Parkland CHIP Perinate Newborn deben llamar a Servicios a Miembros al **1-888-814-2352**. Pidan hablar con el Departamento de Administración de Pacientes para solicitar ayuda.

Si el recién nacido tiene una emergencia de comportamiento de salud mental, favor de llamar gratis al **1-800-357-3162** para solicitar ayuda.

¿Puede alguien interpretar para mí cuando hablo con el médico mío/de mi hijo?

Si necesita servicios de idiomas durante alguna situación médica, inclusive si necesita servicios de interpretación,, por favor de llamar gratis a Servicio a Miembros al **1-888-814-2352** para más información. Recuerde que si necesita un intérprete, debe llamar 72 horas antes de la cita de su hijo, o lo antes posible.

Se habla español - Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborn* tenemos personas que hablan inglés y español. También tenemos materiales en inglés y español.

Language Line – Tenemos una línea de lenguajes si su idioma primario no es inglés o español. Encontraremos a alguien que hable su idioma. Para ayuda, favor llame gratis a Servicios a Miembros al **1-888-814-2352**.

Lenguaje de Señas – Ofrecemos interpretación de lenguaje de señas para las citas médicas. Por favor, avísenos 72 horas antes de la cita de su hijo o lo antes posible si necesita estos servicios. Llame gratis a Servicios a Miembros al **1-888-814-2352**.

Interpretación en Persona– Podemos ayudarle si necesita un intérprete para que lo acompañe al consultorio del proveedor. Tiene que llamar por lo menos 72 horas antes de la cita de su hijo, o antes posible. Llame gratis a Servicios a Miembros al **1-888-814-2352**.

Línea TDD – Si es sordo o tiene déficit auditivo, por favor llame por medio de la línea Relay of Texas TDD/TTY al **1-800-735-2989** y pídale que se comuniquen a Servicio a Miembros al **1-888-814-2352**.

Cintas de Audiocassette o Discos Compactos (CD) – Si requiere información en audiocassette o en discos compactos (CD), por favor llame gratis a Servicio a Miembros al **1-888-814-2352**.

¿Qué hago si necesito atención yo/mi hija de un gineco-obstetra?

Atención Miembros Femeninos -

Usted tiene el derecho de escoger a un gineco-obstetra para usted/para su hija sin autorización por el PCP de usted/de su hija. El acceso a los servicios del cuidado de la salud de un gineco-obstetra incluye:

- una revisión anual del estado general de salud de la persona
- atención relacionada con el embarazo
- tratamiento de cualquier condición médica femenina
- recomendación para un doctor especial (especialista) dentro de la red



Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborn* ha limitado la elección de un gineco-obstetra para usted/su hija dentro de la misma red del PCP de usted/su hija. Para escoger un gineco-obstetra, puede llamar gratis a Servicio a Miembros al **1-888-814-2352** para ayuda.

Para recibir servicio médico, usted/su hija podrá acudir directamente a cualquier gineco-obstetra dentro de la red de Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborn*. Usted/su hija tendrá el derecho de elegir un gineco-obstetra de nuestra red, sin necesidad de ser referida por el PCP de usted/su hija. Su gineco-obstetra podrá programar la cita prenatal de usted/su hija dentro de las dos semanas a partir de su solicitud.

Si usted/su hija ya tiene un gineco-obstetra y este gineco-obstetra no se encuentra dentro de la lista de proveedores de Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn*, usted/su hija tendrá la posibilidad de continuar viendo a su gineco-obstetra. Para poder hacer lo anterior, usted/su hija deberá:

- encontrarse dentro de 12 semanas del parto
- haber estado recibiendo tratamiento del gineco-obstetra

¿Qué hago si estoy yo/mi hija embarazada? ¿A quién debo llamar?

En cuanto se haya enterado del embarazo de su hija, llame gratis a Servicio a Miembros al **1-888-814-2352**. **Será necesario que solicite inmediatamente el acceso a servicios Medicaid.** El bebé de su hija será registrado en Medicaid desde el momento de su nacimiento a un año de edad si se registra con Medicaid mientras se encuentre en estado de embarazo. *Si su hija no se registra con Medicaid mientras se encuentra embarazada, será necesario que solicite cobertura para su recién nacido después del nacimiento del bebé. Favor de notar que en este caso, posiblemente el bebé no estará cubierto para atención médica durante algún período indefinido.*

¿Cuáles otros servicios/actividades/educación ofrece el plan a mujeres embarazadas?

Algunos servicios ofrecidos por Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborn* son:

- Participación en nuestro programa de embarazo saludable para miembros en estado de embarazo: regalos gratis para el bebé cuando los miembros hayan completado sus clases prenatales
- Línea de Enfermeras Parkland las 24 horas al día, 7 días a la semana
- Educación para mujeres, bebés y niños (WIC)
- Clases prenatales gratis en el Sistema Parkland Health & Hospital System

Parkland *KIDSfirst* y Parkland *CHIP Perinate Newborn* ofrece clases a miembros sobre diversos temas de salud. Para obtener un listado de las clases vigentes, llámenos gratis al **1-888-814-2352**. Algunas de las clases impartidas son:

- Habilidades para padres
- Preparando la llegada del bebé
- Presión arterial e hipertensión
- Dejando de fumar
- Asma
- Prevención contra intoxicación por plomo
- Prevención contra enfermedades cardíacas/embolia
- Mantenimiento dental
- Seguridad en la vía pública
- Seguridad contra la eventualidad de fuego

¿A quién llamo si yo/mi hijo tengo necesidades médicas especiales y necesito que alguien me ayude?

Si su hijo tiene necesidades especiales del cuidado de la salud, favor de ver en el Manual para Miembros la sección llamada “¿Qué Significa Medicamento Necesario? ¿Cuáles Servicios Recibe mi Hijo? ¿Qué es Limitado? (Beneficios del Programa CHIP y CHIP Perinate Newborn).” La sección llamada “Servicios del Manejo de Caso Individual: Niños con Necesidades Especiales en el Cuidado de la Salud” le informará sobre lo que ofrece CHIP y CHIP Perinatal. Para ayuda llame gratis a Servicio a Miembros al **1-888-814-2352**.



¿Qué hago si yo/mi hijo tengo que mudarme?

Si se muda usted/su hijo o cambia de número de teléfono, llame gratis a Servicio a Miembros al **1-888-814-2352**. Siempre debemos tener los datos correctos de la dirección y el teléfono de usted/su hijo.



¿Qué hago si recibo una cuenta del doctor mío/de mi hijo?



Como padre o tutor de Parkland *KIDSfirst*, usted es responsable de los co-pagos correspondientes a la atención médica de su hijo. **Los Miembros de Parkland CHIP Perinate Newborn no tienen co-pagos.** Si cree que no debería haber recibido una cuenta o si necesita ayuda para entender la cuenta, llame gratis a Servicios a Miembros al **1-888-814-2352**. Alguien le explicará o bien llamará a la oficina del proveedor por usted para explicar los beneficios de su hijo y le ayudará a hacer los arreglos para pagar la cuenta. Cuando llame tenga a la mano la tarjeta de identificación de Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn* de su hijo y la cuenta del doctor. El representante de Servicio a Miembros necesitará esta información para poder ayudarle.

¿Cuál es el máximo que tengo que pagar por los servicios médicos de mi hijo?

Miembros Parkland *KIDSfirst*

Cuando usted se inscribió en CHIP, recibió una Guía del Miembro que incluye un formato removible en el cual usted puede anotar los gastos que hace de acuerdo con su plan CHIP. Para asegurarse de no sobrepasar su límite de participación en los costos, apunte los gastos relacionados con CHIP en este formato. La carta de bienvenida le indica exactamente cuánto tiene que gastar antes de devolver el formato por correo a CHIP. Si no encuentra esta carta de bienvenida, llame a la línea de ayuda de CHIP al **1-800-647-6558** y ellos le informarán cuál es su límite anual de participación en los costos.

Cuando alcance su límite semi-anual, por favor envíe el formato al Representante de Inscripción de CHIP. Ellos nos lo informarán. Parkland *KIDSfirst* le entregará una nueva tarjeta de identificación que indicará que usted ya no tiene que hacer ningún co-pago cuando su hijo necesita recibir servicios.

Miembros Parkland *CHIP Perinate Newborn*

No se aplicará ningún co-pago a los servicios cubiertos por CHIP Perinatal Program.

Si necesita ayuda para entender los co-pagos, porfavor llame gratis a Servicio a Miembros al **1-888-814-2352**. ¡Con gusto se lo explicaremos!



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

DERECHOS DEL MIEMBRO

1. Usted tiene el derecho de recibir información precisa y fácil de entender, para ayudarle a tomar buenas decisiones sobre el plan de salud de su hijo, sus doctores, hospitales y demás proveedores.

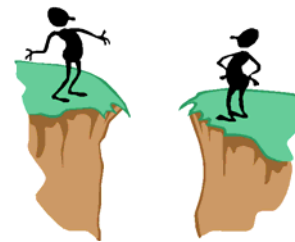
2. Su plan de salud debe informarle si se usa una "red limitada de proveedores." Una red limitada es un grupo de doctores y otros proveedores que sólo refieren a sus pacientes a otros doctores dentro del mismo grupo. Esto significa que usted no podrá ver a todos los doctores que participan en su plan de salud. Si su plan de salud emplea "redes limitadas," deberá averiguar si el proveedor de cuidado primario de su hijo y cualquier especialista que usted quiera ver estén en la misma "red limitada."
3. Usted tiene el derecho de conocer la forma en que se paga a sus doctores. Algunos reciben una cantidad fija, sin importar la cantidad de consultas que usted le haga. Otros reciben pagos basados en los servicios que imparten a su hijo. Usted tiene el derecho de conocer la naturaleza de estos pagos y la forma en que funcionan.
4. Usted tiene el derecho de conocer la forma en que el plan de salud decide acerca de cual servicio está cubierto y/o es médicamente necesario. Usted tiene el derecho de saber acerca de las personas dentro del plan de salud quienes toman estas decisiones.
5. Usted tiene el derecho de conocer los nombres y las direcciones de los hospitales y de otros proveedores que se encuentran dentro de su plan de salud.
6. Usted tiene el derecho de escoger de entre una amplia lista de proveedores de atención a la salud, para asegurarse de que su hijo recibirá la atención adecuada cuando la necesite.
7. Si se ha confirmado que su hijo tiene necesidades médicas especiales o una discapacidad, es probable que usted pueda elegir a un especialista como proveedor de cuidado primario de su hijo. Pregúntele a su plan de salud sobre esto.
8. Los niños confirmados con necesidades médicas especiales o alguna discapacidad, tienen el derecho de recibir atención especial.
9. Si su hijo tiene problemas médicos especiales, y el doctor que le atiende deja de participar en el plan de salud, es posible que su hijo pueda seguir viéndolo durante tres meses, por lo que el plan de salud deberá continuar pagando por estos servicios. Pregúntele a su plan de salud como funciona esto.
10. Su hija tiene el derecho de ver a un gineco-obstetra participante sin necesidad de ser referida por su proveedor de cuidado primario, y sin necesidad de confirmarlo con su plan de salud. Pregúntele a su plan de salud cómo funciona esto. Algunos planes podrían exigir que usted elija a un gineco-obstetra antes de verlo sin ser referida.
11. Usted tiene el derecho de recibir atención médica de emergencia cuando sea necesario, o si usted razonablemente considera que pelagra la vida del niño, o que su hijo pudiera ser dañado gravemente si no es tratado de inmediato. Se dispone de cobertura de emergencia sin necesidad de confirmar previamente con su plan de salud. Quizás tenga usted que pagar un co-pago en el Programa CHIP, dependiendo de sus ingresos. Los co-pagos no se aplican en el Programa CHIP Perinatal.
12. Usted tiene el derecho y la responsabilidad de participar en todas las decisiones referentes a la atención de la salud de su hijo.

13. Usted tiene el derecho de hablar por su hijo con relación a todas las decisiones de tratamiento a seguir.
14. Usted tiene el derecho de solicitar de otro doctor de su plan de salud, una segunda opinión sobre el tipo de tratamiento que necesita su hijo.
15. Usted tiene el derecho de recibir un trato justo por parte de su plan de salud, los doctores, los hospitales y demás proveedores.
16. Usted tiene el derecho de hablar en privado con los doctores y otros proveedores de su hijo así como de mantener la confidencialidad del expediente médico de su hijo. Usted tiene el derecho de revisar y hacer una copia del expediente médico de su hijo y de solicitar que le hagan enmiendas.
17. Usted tiene el derecho a un proceso imparcial y eficiente para resolver los problemas que tenga con el plan de salud, con los doctores, los hospitales y las demás personas que prestan servicios a su hijo. Si su plan de salud indica que no pagará por un servicio o beneficio que está cubierto, el cual el doctor cree que es médicamente necesario, tiene usted el derecho de recibir la opinión de otro grupo, fuera del plan de salud, para verificar si el doctor o el plan de salud están en lo cierto.

RESPONSIBILIDADES DEL MIEMBRO

Usted y su plan de salud están interesados en que la salud de su hijo mejore. Puede ayudar asumiendo las siguientes responsabilidades:

1. Trate de tener hábitos sanos, por ejemplo, anime a su hijo a hacer ejercicio, a evitar el tabaco y a seguir una dieta saludable.
2. Participe en la toma de decisiones médicas acerca del tratamiento de su hijo.
3. Participe en forma activa con los doctores y demás proveedores del plan de salud para escoger tratamientos para su hijo que todos hayan acordado.
4. Si no estuviera de acuerdo con su plan de salud, trate primero de resolver el desacuerdo siguiendo el proceso de quejas establecido para el plan.
5. Conozca aquello que si cubre el plan y aquello que no cubre el plan. Lea el Manual para Miembros para entender cómo funcionan las reglas.
6. Si hace usted una cita para su hijo, trate de llegar a tiempo al consultorio. Si no puede asistir a la cita, asegúrese de llamar y cancelarla.
7. Si su hijo pertenece al Programa CHIP, usted es responsable por el pago de co-pagos que se deban al doctor y a los otros proveedores. Si su hijo pertenece al Programa CHIP Perinatal, los co-pagos no son aplicables.
8. Denuncie el mal uso del Programa CHIP o del Programa CHIP Perinatal por parte de los proveedores de cuidados de la salud, de otros miembros, o de planes de salud.



¿Qué hago si tengo un problema o no estoy satisfecho con Parkland KIDSfirst o Parkland CHIP Perinate Newborn?

¿A quién llamo para presentar una queja?

Si requiere de ayuda con algún problema o si desea presentar una queja, favor de llamar al Departamento de Servicio a Miembros al **1-888-814-2352** o al **214-932-4564** y solicite hablar con la Defensora de Miembros.

¿Puede alguien de Parkland KIDSfirst o Parkland CHIP Perinate Newborn ayudarme a presentar una queja? ¿Cuáles son los requisitos para presentar una queja?

La Defensora de Miembros puede ayudarle a presentar una queja. Llame al **1-888-814-2352** o al **214-932-4564** y la Defensora de Miembros anotará su queja por escrito. También puede enviarle una queja por escrito a la Defensora de Miembros a:

Parkland Community Health Plan
 Attention: Member Advocate
 P.O. Box 569005
 Dallas TX 75356-9005

¿Cuánto tiempo tomará para que mi queja sea procesada y cuánto tiempo tengo para presentar una queja?

Al recibir su queja, nosotros le enviaremos una carta dentro de cinco (5) días para dejarle saber que su queja ha sido recibida. Posteriormente le enviaremos otra carta dentro de treinta (30) días para informarle la manera en que fue resuelta su queja. La mayor parte del tiempo podemos ayudarle de manera inmediata, o quizás en unos cuantos días.

**¿Si no estoy satisfecho con la solución, a quién debo consultar?
 ¿Cómo puedo apelar?**

Si usted no está contento o no está de acuerdo con la acción, puede llamar a la Defensora de Miembros al **1-888-814-2352** o al **214-932-4564** y solicitar una apelación. También podrá solicitar, por escrito, la apelación sobre la resolución a una queja enviándola por escrito a:

Parkland Community Health Plan
 Attention: Member Advocate
 P.O. Box 569005
 Dallas TX 75356-9005

La Defensora de Miembros le enviará una carta para informarle que su apelación ha sido recibida dentro de los cinco (5) días de recibida su solicitud para una apelación. El Panel de Apelaciones de Parkland Community Health Plan revisará la información que nos enviara y discutirá el caso de su hijo.

¿Tengo derecho de reunirme con el panel de apelaciones?

Usted tendrá el derecho de comparecer ante el Panel de Apelaciones personalmente en un lugar designado para tratar sobre la apelación que enviara por escrito. No se trata de una corte legal. Cuando Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn* tome decisiones sobre la apelación que usted presentó, se le enviará la resolución por escrito dentro de treinta (30) días de haber recibido la apelación.

Usted también tendrá el derecho de presentar su queja al Departamento de Seguros de Texas, Texas Department of Insurance (TDI), llamando gratis al 1-800-252-3439, o por escrito a la siguiente dirección:

Texas Department of Insurance
P.O. Box 149104
Austin, TX 78714-9104

Fax: (512) 475-1771

Web: <http://www.tdi.state.tx.us>

Email: ConsumerProtection@tdi.state.tx.us

¿Qué puedo hacer si Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn* niega o limita la petición del doctor para servicios cubiertos?

Si Parkland *KIDSfirst* niega o limita la petición de su doctor para un servicio cubierto, tiene el derecho de solicitar una apelación con Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn*. Usted o su médico puede enviar cualquier información médica adicional que apoye su desacuerdo con la decisión. Puede llamar a la Defensora de Miembros al **1-888-814-2352** y solicitar una apelación. La Defensora de Miembros anotará la información y se la enviará a usted para su revisión. La apelación por escrito puede enviarse a:

Parkland Community Health Plan
Attention: Member Advocate
P.O. Box 569005
Dallas TX 75356-9005

¿Cómo seré notificado si los servicios son denegados?

Si sus servicios son denegados, usted y su doctor recibirán una carta que contendrá el motivo por el cual se denegaron los servicios, así como sus derechos para apelar. La carta incluirá instrucciones sobre la forma de apelar, así como información sobre la forma de solicitar una revisión por una organización de evaluación independiente.

¿Cuándo tendré el derecho de solicitar una apelación?

Si usted no está de acuerdo con la decisión adoptada por el plan de salud sobre algún beneficio o servicio, usted podrá solicitar una apelación a Parkland Community Health Plan. Usted no tendrá el derecho a apelación en el caso en que los servicios solicitados no se encuentren cubiertos bajo el programa CHIP o CHIP Perinatal, o bien si se ha hecho algún cambio a la ley estatal o federal que pudiera afectar a algunos o a todos los miembros receptores de CHIP o CHIP Perinatal.

¿Debo presentar mi solicitud por escrito?

Su solicitud no tiene que presentarse por escrito. Usted podrá solicitar una apelación por teléfono llamando al Departamento de Servicio a Miembros al **1-888-814-2352**.

¿Cuáles son las limitaciones de tiempo para el proceso de apelación?

Usted podrá apelar una decisión de denegación de servicios en cualquier momento después de haber sido notificado sobre la decisión. El tiempo límite para la resolución de una apelación dependerá de cuáles servicios han sido denegados. Si usted tuviera una emergencia, se encuentra en el hospital, o ya está recibiendo servicios que están siendo limitados o denegados, usted podrá llamar y solicitar una apelación expedita. El proceso de una apelación expedita se describe a continuación.

Para una apelación estándar, la Defensora de Miembros le enviará una carta dentro de cinco (5) días de haber recibido la solicitud de apelación para informarle que su solicitud ha sido recibida. Parkland Community Health Plan le enviará toda información disponible a un médico que no ha estado involucrado en la decisión inicial. Cuando el plan toma una decisión sobre una apelación que usted presentó, usted recibirá una respuesta por escrito dentro de treinta (30) días de haberse recibido la apelación.

¿Puede alguien de Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn* ayudarme en la presentación de una apelación?

Usted puede solicitar una apelación llamando la Defensora de Miembros al **1-888-814-2352** o al **214-932-4564** o escribiendo a:

Parkland Community Health Plan
Attention: Member Advocate
P.O. Box 569005
Dallas TX 75356-9005

La Defensora de Miembros escuchará su apelación y le explicará las reglas, contestará a sus preguntas, y vigilará que usted reciba trato justo.

¿Qué es una apelación expedita?

Una apelación expedita es una apelación hecha a Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn* en la cual la decisión es requerida de manera inmediata dada la condición de salud del Miembro, por lo cual la cantidad de tiempo requerido para participar en una apelación estándar podría poner en peligro la vida, la salud o la habilidad de alcanzar, mantener, o recuperar funciones máximas del Miembro.

¿Cómo solicito una apelación expedita?

Puede solicitar una apelación expedita por escrito o llamando a Departamento de Servicio a Miembros al **1-888-814-2352**. La apelación por escrito puede enviarse a:

Parkland Community Health Plan
Attention: Member Advocate
P.O. Box 569005
Dallas TX 75356-9005

¿Debo presentar mi solicitud por escrito?

Su solicitud no requiere de presentarse por escrito. Usted podrá solicitar una apelación expedita llamando al Departamento de Servicio a Miembros al **1-888-814-2352**.

¿Cuáles son las limitaciones de tiempo para una apelación expedita?

La limitación de tiempo para proporcionarle a usted una respuesta a su apelación expedita, estará basada en su condición médica de emergencia, el procedimiento o el tratamiento, pero no tomará más de un (1) día laboral desde la fecha en que se reciba toda la información necesaria para revisar su apelación.

¿Qué sucede si Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn* niega la solicitud para una apelación expedita?

Si usted solicita una apelación expedita por alguna denegación que no involucra alguna emergencia, alguna hospitalización en proceso, o servicios que ya están siendo proporcionados, usted será informado que la revisión de apelación no podrá ser expedita. Continuaremos con el proceso de apelación dentro del tiempo otorgado a apelaciones estándar, respondiéndole a usted dentro de 30 días de la fecha en que fue recibida dicha apelación.

Si usted no estuviera de acuerdo con esta decisión, podrá enviar una solicitud para revisión externa por parte de alguna Organización de Revisión Independiente. Este procedimiento para solicitud de revisión por alguna Organización de Revisión Independiente se describe a continuación. Usted podrá también presentar una queja ante el Departamento de Seguros de (Texas Department of Insurance) llamando gratis al 1-800-252-3439, o escribiendo a:

Texas Department of Insurance
P.O. Box 149104
Austin, TX 78714-9104

Fax: (512) 475-1771
Web: <http://www.tdi.state.tx.us>
Email: ConsumerProtection@tdi.state.tx.us

¿Quién puede ayudarme en la presentación de una apelación?

Puede solicitar una apelación llamando a la Defensora de Miembros al **1-888-814-2352** o al **214-932-4564** o escribiendo a:

Parkland Community Health Plan
Attention: Member Advocate
P.O. Box 569005
Dallas TX 75356-9005

La Defensora de Miembros escuchará su queja y le explicará las reglas, contestará a sus preguntas, y vigilará que usted reciba trato justo.

¿Qué es una Organización de Revisión Independiente?

Una Organización de Revisión Independiente (IRO) es un organismo que no tiene conexiones con su plan de salud o con los proveedores de cuidados de la salud que estuvieron previamente

involucrados con su tratamiento o las decisiones adoptadas por el plan de salud acerca de los servicios que no han sido provistos.

¿Cómo solicito un proceso de revisión independiente?

Puede solicitar una revisión IRO llenando un formato llamado “Request for A Review By An Independent Review Organization” (Solicitud de Revisión por una Organización de Revisión Independiente) que se envía junto con la carta de decisión expedida por Parkland *KIDSfirst* o Parkland *CHIP Perinate Newborn*. Usted tendrá 15 días de la fecha de recepción de nuestra carta de decisión para devolvernos el formato debidamente llenado. Al recibir su formato debidamente llenado, notificaremos a Texas Department of Insurance (TDI) acerca de su solicitud para una revisión IRO. La revisión independiente no tiene costo para usted.

Si usted requiere de ayuda para llenar el formato IRO, favor de llamar al Departamento de Servicio a Miembros al **-888-814-2352**. Tendremos mucho gusto en ayudarle.

¿Cuáles son las limitaciones de tiempo para este proceso?

El tiempo límite estándar para el proceso IRO no debe tomar más de veinte (20) días calendarios desde la fecha de haberse recibido en IRO, el formato llenado y toda la información necesaria.

Si tuviera alguna condición de salud de emergencia, el proceso IRO no debe tomar más de ocho (8) días calendarios desde la fecha de haberse recibido en IRO, el formato llenado y toda la información necesaria.

¿Cómo reporto a alguien que hace mal uso del programa CHIP?

Si sospechara de algún cliente (persona que recibe beneficios) o de un proveedor (por ejemplo, doctor, dentista, asesor, etc.) que haya cometido desperdicio, abuso o fraude, es responsabilidad y derecho suyo de reportarlo.

Reportando el desperdicio, abuso y fraude de algún proveedor o cliente

Para reportar desperdicio, abuso o fraude, reúna toda la información que le sea posible.

- Usted puede reportar a proveedores/clientes directamente a su plan de salud a:

Parkland Community Health Plan
SIU Analyst
P.O. Box 569005
Dallas, TX 75356-9005
1-888-761-5440

O, si tiene acceso a Internet, vaya al sitio web de HHSC OIG al <http://www.hhs.state.tx.us> y seleccione “Reporting Waste, Abuse and Fraud”. Este sitio proporciona información sobre los tipos de desperdicio, abuso y fraude a ser reportados. Si no tiene acceso a Internet y prefiere hablar con alguna persona, llame a la Oficina del Inspector General (OIG) a su Línea de

Asistencia de Fraude al 1-800-436-6184, o envíe un informe por escrito a la siguiente dirección de OIG:

Para reportar a proveedores, use esta dirección: Para reportar a clientes, use esta dirección:

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

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

Para reportar desperdicio, abuso o fraude, reúna toda la información que le sea posible.

Al reportar a algún proveedor (por ejemplo, doctor, dentista, asesor, etc.) proporcione lo siguiente:

- Nombre, dirección y número telefónico del proveedor;
- Nombre y dirección del establecimiento (hospital, asilo para ancianos, agencia de salud a domicilio, etc.);
- Número Medicaid del proveedor y del establecimiento es de gran ayuda;
- Tipo de proveedor (médico, terapeuta, farmacista, etc.);
- Nombres y números de otros testigos que pueden ayudar en la investigación;
- Fechas de los eventos;
- Resumen de lo acontecido.

Al reportar a algún cliente (persona que recibe beneficios) proporcione lo siguiente:

- Nombre de la persona;
- Fecha de nacimiento de la persona, su número de seguro social, su número de expediente si fuera posible;
- La ciudad en donde vive la persona
- Detalles específicos acerca del desperdicio, abuso o fraude.

**¡Gracias por escoger a
Parkland *KIDSfirst* y
Parkland *CHIP* Perinate Newborn...
Es nuestro placer a proporcionar servicios
para Usted y sus hijos!**



Parkland Community Health Plan, Inc.
P.O. Box 569005
Dallas, TX 75356-9005

