

Sus hijos. Nuestro cuidado.
Un plan inteligente.

Seton Health Plan CHIP

A member of the  Seton Healthcare Family

Children's Health Insurance Program

MANUAL PARA MIEMBROS DE CHIP

Línea de Servicios para Miembros:
1-877-451-5601

 **CHIP** Protegemos la salud
de sus hijos.



September 2011

TABLA DE CONTENIDO

MANUAL PARA MIEMBROS DE CHIP DEL SEGURO MEDICO SETON

	Página
BIENVENIDA	1
TELÉFONOS	2
TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO	3
COMO LEER LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN	3
CÓMO USAR LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN	3
QUE HACER SI PIERDE SU TARJETA.....	3
PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO	5
¿QUÉ NECESITO TRAER A LA CITA DEL DOCTOR DE MI NIÑO?	5
¿CÓMO ESCOJO A UN NUEVO PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?	5
¿PUEDE UNA CLÍNICA O UN CENTRO DE SALUD APROBADO A NIVEL FEDERAL SER MI PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?.....	5
¿A QUIÉN LLAMO SI MI HIJO TIENE NECESIDADES MÉDICAS ESPECIALES Y NECESITO AYUDA?	5
CÓMO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO O DE SEGURO MEDICO.....	6
¿CÓMO PUEDO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?	6
¿CUÁNTAS VECES PUEDO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?	6
¿CUÁNDO ESTARÁ EN EFECTO MI CAMBIO DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?.....	7
¿CUÁNDO NO SE ACEPTA EL CAMBIO DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?.....	7
¿PUEDE EL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO PEDIR QUE NOS CAMBIEN A OTRO DOCTOR?	7
¿QUÉ PASA SI DECIDO IR A UN DOCTOR QUE NO SEA EL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO DE MI HIJO?	7
¿QUÉ HACEMOS SI MI NIÑO NECESITA CUIDADO MEDICO DESPUÉS DE QUE LA OFICINA DEL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO ESTA CERRADA?	8
¿QUÉ HACEMOS SI QUEREMOS CAMBIAR DE SEGURO MEDICO?	8
¿A DÓNDE LLAMO PARA CAMBIAR DE SEGURO MEDICO?	8
¿QUE HAGO SI CAMBIO PARA CHIP PERINATE?.....	8
ESPECIALISTAS Y OTROS PROVEEDORES	9
¿QUÉ ES UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA?	9
¿QUÉ HAGO SI MI NIÑO NECESITA VER A UN MÉDICO ESPECIAL?	9
¿QUÉ SERVICIOS NO NECESITAN UNA RECOMENDACIÓN MEDICA?.....	9
¿QUE TAN PRONTO PUEDO VER A UN ESPECIALISTA?	9
¿CÓMO RECIBO AYUDA POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL O DE ABUSO DE (DROGAS) SUSTANCIAS?	10
¿ES NECESARIO UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA?	10
BENEFICIOS DEL SEGURO MEDICO SETON CHIP.....	11
¿CUÁLES SON MIS BENEFICIOS DE CHIP?.....	11
¿CÓMO RECIBO ESTOS SERVICIOS?	Error! Bookmark not defined.
¿CUÁLES BENEFICIOS MEDICOS NO CUBRE CHIP?.....	11
¿CUANTO TIEMPO DURAN LOS BENEFICIOS DE CHIP?	11
¿CUALES SON LOS SERVICIOS QUE CUBRE CHIP?.....	12
MAS BENEFICIOS DE CHIP.....	19
¿QUÉ BENEFICIOS ADICIONALES RECIBIEN LOS MIEMBROS CON EL SEGURO MEDICO SETON?	19
¿QUÉ DEBO HACER PARA OBTENER ESTOS BENEFICIOS?	19
VISITA DE ASMA EN LA CASA:	19
¿COMO RECIBO ESTOS BENEFICIOS?.....	19
SOBREPESO:	19
¿COMO RECIBO ESTOS BENEFICIOS?.....	19
SALUD MENTAL:	19
¿COMO RECIBO ESTOS BENEFICIOS?.....	19
EXAMEN DE DEPORTES:	19
¿CÓMO RECIBO ESTOS BENEFICIOS?.....	19

¿CUALES SON LOS SERVICIOS QUE NO CUBRE CHIP?	20
CHIP DME/SUMINISTROS.....	22
¿CUÁNTO PAGO POR LOS SERVICIOS DE CHIP?.....	26
COPAGOS POR CIERTOS SERVICIOS MÉDICOS.....	26
¿QUÉ SON LOS COPAGOS?.....	26
¿CUANTO SON LOS COPAGOS, Y CUANDO LOS TENGO QUE PAGAR?.....	26
FORMA DE CHIP QUE MUESTRA CUANTO HA PAGADO DE SU PARTE.....	27
RENOVACION / REINSCRIPCION.....	27
¿CUANDO ES NECESSARIO QUE MI NIÑO SE INSCRIBA OTRA VEZ?.....	27
¿POR QUÉ DEBO DE RENOVAR? MI NIÑO NO HA NECESITADO SERVICIOS MÉDICOS.....	27
¿QUE SON LAS PRIMAS?.....	27
¿CUANTO CUESTAN LAS PRIMAS?.....	27
¿CUANDO SE APLICAN LAS PRIMAS?.....	28
ATENCIÓN MÉDICA Y OTROS SERVICIOS.....	28
¿QUÉ ES ATENCIÓN MÉDICA REGULAR Y QUÉ TAN PRONTO PUEDO VER AL DOCTOR?.....	28
¿QUÉ ES ATENCIÓN MÉDICA URGENTE, ATENCION URGENTE DE LA SALUD MENTAL? ¿Y QUÉ TAN PRONTO PUEDO VER AL DOCTOR?.....	28
¿QUÉ ES UNA EMERGENCIA, UNA CONDICION MEDICA DE EMERGENCIA, UNA CONDICION DE EMERGENCIA DE SALUD MENTAL?.....	28
¿QUE SON SERVICIOS DE EMERGENCIA Y/O CUIDADO MEDICO DE EMERGENCIA?.....	29
¿CÓMO HAGO UNA CITA CON EL DOCTOR?.....	30
¿QUÉ HACER PARA CANCELAR UNA CITA CON EL DOCTOR.....	30
¿QUÉ CLASES DE EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD OFRECE EL SEGURO MEDICO SETON?.....	30
TRANSPORTACIÓN.....	31
TRANSPORTACIÓN.....	32
SI NO TENEMOS AUTO, ¿CÓMO LLEGAMOS AL CONSULTORIO DEL DOCTOR?.....	32
SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN.....	32
¿PUEDE ALGUIEN SER MI INTERPRETE CUANDO HABLO CON EL DOCTOR?.....	32
¿A DÓNDE LLAMO PARA CONSEGUIR A UN INTÉRPRETE?.....	32
¿CUANTO TIEMPO ANTES DEBO DE LLAMAR PARA PEDIR A UN INTÉRPRETE?.....	33
¿CÓMO PUEDO TENER A UN INTÉRPRETE EN PERSONA?.....	33
¿QUÉ QUIERE DECIR MÉDICAMENTE NECESARIO?.....	33
¿QUÉ HAGO SI MI HIJO SE ENFERMA CUANDO ESTAMOS FUERA DE LA CIUDAD O DE VIAJE?.....	34
¿QUÉ HAGO SI ESTAMOS FUERA DEL ESTADO?.....	34
¿QUE TAL SI ESTOY FUERA DEL PAIS?.....	35
¿CÓMO CONSIGO MIS RECETAS?.....	35
EL PROGRAMA DE FARMACIA DE CHIP NO CUBRE:.....	35
¿A DONDE LLAMO SI TENGO PROBLEMAS EN CONSEGUIR MI RECETA?.....	35
¿COMO RECIBO SERVICIOS PARA CUIDADO DE LOS OJOS?.....	36
¿COMO RECIBO SERVICIOS DENTALES?.....	36
¿QUÉ HAGO SI NECESITO EL CUIDADO DE UN GINECÓLOGO?.....	36
¿TENGO YOO MI HIJA EL DERECHO DE ESCOGER UN GINECÓLOGO? ATENCIÓN MIEMBROS.....	36
¿PUEDO QUEDARME CON UN OB/GYN QUE NO ESTE CON EL SEGURO MEDICO SETON?....	36
¿CÓMO PUEDO ELEGIR UN GINECÓLOGO/OBSTETRA?.....	36
SI NO ESCOJO UN GINECÓLOGO / OBSTETRA, ¿TENGO ACCESO DIRECTO?.....	37
¿NECESITÓ UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA?.....	37
¿QUÉ TAN PRONTO PUEDO VER AL GINECÓLOGO, DESPUÉS DE HACER LA CITA?.....	37
¿QUÉ SI MI HIJA ESTA EMBARAZADA?.....	38
¿A DONDE LLAMO?.....	38
¿QUÉ HACER SI NO ES ELEGIBLE PARA MEDICAID?.....	38
¿QUÉ OTROS SERVICIOS, ACTIVIDADES, Y EDUCACION SON OFRECIDOS PARA LOS MIEMBROS EMBARAZADOS DE CHIP?.....	38
¿PUEDO ELEGIR A UN PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO PARA EL BEBÉ, ANTES DE QUÉ NAZCA?.....	38
NOTICIAS PARA EL RECIEN NACIDO.....	39
CAMBIOS EN LA ELEGIBILIDAD.....	40

¿QUÉ HACEMOS SI NOS MUDAMOS?	40
¿QUÉ HAGO SI YA NO SOY ELEGIBLE PARA CHIP?	40
¿QUÉ HACEMOS SI RECIBO UN COBRO DEL DOCTOR?	40
¿QUÉ INFORMACION NECESITARAN ELLOS?.....	40
LOS MIEMBROS DE CHIP TIENEN ESTOS DERECHOS:	41
RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO:	43
QUEJAS Y APELACIONES	44
¿QUÉ HAGO SI TENGO UNA QUEJA?	44
¿A QUIEN LE LLAMO?	44
¿CUALES SON LOS REQUERIMIENTOS Y MARGEN DE TIEMPO PARA PRESENTAR UNA QUEJA?	44
¿CUANTO TIEMPO TARDARA PARA PROCESAR MI QUEJA?	44
¿QUÉ HAGO SI NO ESTOY CONTENTO CON LA RESOLUCIÓN DE MI QUEJA?.....	44
¿SI NO ESTOY SATISFECHO CON EL RESULTADO A QUIEN MAS PUEDO LLAMAR?.....	45
¿TENGO EL DERECHO DE CONSULTAR CON UN PANEL DE APELACION DE QUEJAS?	45
¿QUE ES UN PANEL DE APELACION?	45
¿COMO ME AVISARAN SI LOS SERVICIOS SE ME NIEGAN?	45
¿QUÉ PUEDO HACER SI EL SEGURO MEDICO SETON NIEGA O LIMITA LOS SERVICIOS CUBIERTOS QUE PIDE MI DOCTOR?	45
¿CUANDO TENGO EL DERECHO DE PEDIR UNA APELACION?.....	45
¿TIENE QUÉ ESTAR MI PEDIDO POR ESCRITO?	45
¿PUEDE ALGUIEN DEL SEGURO MEDICO SETON AYUDARME A HACER LA APELACIÓN? ...	46
¿TENGO QUE PRESENTAR MI QUEJA POR ESCRITO?	46
¿CUAL ES EL MARGEN DE TIEMPO PARA EL PROCESO DE LA APELACIÓN?.....	46
¿QUÉ ES UNA APELACIÓN ACELERADA?	46
¿COMO PIDO UNA APELACIÓN ACELERADA?.....	46
¿TIENE QUÉ ESTAR MI PEDIDO POR ESCRITO?	46
¿CUAL ES EL MARGEN DE TIEMPO PARA UNA APELACIÓN ACELERADA?.....	46
¿QUÉ PASA SI EL MCO ME NIEGA MI PETICION DE UNA APELACIÓN ACELERADA?	46
¿QUIEN ME PUEDE AYUDAR A PRESENTAR UNA APELACIÓN?.....	47
¿QUÉ ES UNA ORGANIZACION INDEPENDIENTE DE REVISION (IRO)?	47
¿COMO SOLICITO UN IRO?.....	47
¿CUAL ES EL MARGEN DE TIEMPO PARA ESTE PROCESO?	47
¿QUÉ PUEDO HACER SI TODAVÍA NO ESTOY DE ACUERDO AUN DESPUES DE LA APELACION?.....	47
DISPUTAS SOBRE PRIMAS O RECLAMOS:	48
FRAUDE Y ABUSO	48
REPORTANDO ABUSO, FRAUDE, O MALUSO DE CHIP POR UN PROVEEDOR O POR ALGUEN QUE RECIBE CHIP	48
PARA DENUNCIAR EL MALUSO, ABUSO, O FRAUDE DE PROVEEDORES O DE PERSONAS QUE RECIBEN CHIP	48

BIENVENIDO

Bienvenido al Seguro Medico Seton. Agradecemos que haya escogido el Seguro Medico Seton como su proveedor del Programa de Seguro Medico para Niños (CHIP). Nuestra meta, con su ayuda, es asegurarnos de que usted y su familia reciba la mejor atención médica posible.

Como Miembro del Seguro Medico Seton CHIP, usted puede escoger a su propio doctor o clínica. El doctor o clínica que escoja será el Proveedor de Cuidado Primario de su hijo. Usted puede escoger a un Proveedor de Cuidado Primario que haya visto antes, a uno que esté cerca de su casa, o a uno que alguien le haya recomendado. Si lo desea, el Seguro Medico Seton le ayudará a escoger a un Proveedor de Cuidado Primario.

El Seguro Medico Seton es una asociación para la conservación de la salud (HMO) que forma parte de la red de servicios de salud de Seton. La red de servicios de salud de La Familia de los Hospitales de Seton tiene los siguientes centros:

La Familia de los Hospitales de Seton:

Seton Medical Center	Seton Medical Center Williamson	Dell Children's Medical Center of Central Texas
Seton Northwest Hospital	Seton Southwest Hospital	Seton Shoal Creek Hospital
Seton Highland Lakes Hospital	Seton Edgar B. Davis Hospital	University Medical Center at Brackenridge

Centro de paciente externo de La Familia de los Hospitales de Seton :

Seton Pflugerville Outpatient Center	Seton Cedar Park Outpatient Center
--------------------------------------	------------------------------------

Clínicas de La Familia de los Hospitales de Seton:

Seton McCarthy Clinic	Seton Kozmetsky Clinic	Seton Topfer Clinic
-----------------------	------------------------	---------------------

Afiliación con La Familia de los Hospitales de Seton:

Strictly Pediatrics Surgery Center	Northwest Surgery Center	Hill Country Surgery Center
Cedar Park Regional Medical Center		

La red de servicios de salud de Seton ha sido por muchos años la “red de protección” del área de Austin. Ahora, le podemos ofrecer aún más servicios por intermedio del Seguro Medico Seton. Cuando escoge al Seguro Medico Seton como su seguro medico de CHIP, usted puede usar toda la red de servicios de salud de Seton.

Es muy importante que lea este Manual para Miembros. El manual le informa cómo conseguir ayuda médica cuando la necesite. También le informa sobre el Seguro Medico Seton y el Programa CHIP. Puede pedir el manual en audio por si gusta escucharlo. Usted también puede pedir el manual en letras más grandes o en “Braille”. El manual también esta disponible en otros idiomas además de ingles y español.

Si después de leer este manual todavía tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al **1-877-451-5601** de 8:00 AM. a 5:00 PM. de lunes a viernes. Ellos hablan inglés o español. También hacen los arreglos de servicios de intérprete para otros idiomas y para las personas que tienen problemas del oído.

También puede llamar a la Línea directa de Enfermeras de Seton las 24 horas, al **1-512-324-3129.**

La oficina del Seguro Medico Seton se encuentra en:

**7715 Chevy Chase
Bldg. IV Suite 225
Austin TX 78752**

TELÉFONOS

¿Qué debe hacer si tiene que llamar a alguien del Seguro Medico Seton? Esta página tiene teléfonos importantes que usted debe saber. Si no sabe a qué teléfono llamar, llame a la línea de Servicios para Miembros al **1-877-451-5601**. La persona que le conteste podrá ayudarle a encontrar el teléfono correcto.

Si tiene una emergencia o una crisis llame al **911**.

Línea de Servicios para Miembros: **1-877-451-5601**

Llame a este teléfono cuando tenga preguntas sobre el Seguro Medico Seton. La persona que conteste podrá hablar con usted en inglés o en español. Usted nos puede llamar de lunes a viernes de 8am a 5pm tiempo Central excepto en días festivos. Si usted llama después de las 5pm o en fin de semana, puede dejar un mensaje y un representante le llamara el siguiente día laboral.



Línea Directa las 24 horas: 1-512-324-3129

Debe llamar a este teléfono si necesita hablar con una enfermera. También puede llamar a este teléfono si necesita ayuda cuando las oficinas del Seguro Medico Seton estén cerradas. Siempre habrá alguien que conteste este teléfono.

Línea TDD para las personas con problemas del oído o del habla: 1-800-855-2880 **Línea TDD para las personas que hablan español y tienen problemas del oído o del habla: 1-800-855-2884**

Si usted es sordo, tiene problemas del oído, o si usted necesita a un intérprete, en este número le pueden ayudar.

Esta línea está disponible durante las horas de oficina normales.

Tejas Behavioral (Mental) Health and Substance (Drogas) Abuse (Abuso) Hotline 1-800-852-7691. Este número es un número sin cobro. Use este número para preguntas sobre salud mental o abuso de drogas. Puede llamar a este número las 24 horas al día, los 7 días a la semana.

Alguien en este número podrá hablar con usted en inglés o en español.

Si usted tiene una crisis mental o de drogas, llame al 911

Otros teléfonos importantes del Seguro Medico Seton:

Block Vision of Texas
Delta Dental

1-800-879-6901
1-866-561-5892

Otros teléfonos:

CHIP Pharmacy Hotline (La Línea Directa para recetas)

1-866-274-9154

Seguro CHIP

1-877-543-7669 o 1-800-647-6558

Servicios Especiales de Transporte de Capital Metro

1-512-478-9647

Sistema de Transportación Rural del Área Metropolitana

1-800-456-7433

insure-a-kid

1-512-324-CHIP (2447)

Las Caridades católicas del Centro de Texas

1-512-651-6100

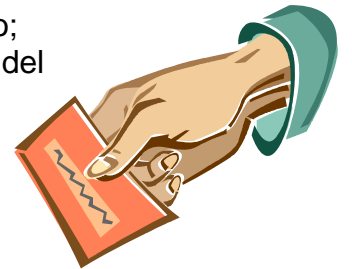
TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO

Cuando un niño se hace Miembro del Seguro Medico Seton, recibe una tarjeta de identificación de Miembro. En la página siguiente, hay una muestra de la tarjeta. Lleve esta tarjeta con usted todo el tiempo. Cada niño recibirá su propia tarjeta de identificación del Seguro Medico Seton. Muestre la tarjeta antes de recibir servicios de salud para su hijo.

COMO LEER LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

En la página siguiente hay una muestra de la tarjeta de identificación del Seguro Medico Seton. La información que aparece a continuación es la que encontrará en la tarjeta.

1. Esto le informa que usted es Miembro del Seguro Medico Seton;
2. Éste es el nombre del Miembro (el nombre de su niño/niña);
3. Éste es el nombre y el teléfono del Proveedor de Cuidado Primario;
4. Éste es el teléfono del Departamento de Servicios para Miembros del Seguro Medico Seton;
5. Éste es el teléfono al que hay que llamar para servicios de salud mental y de abuso de sustancias;
6. Este es el numero de Block Vision;
7. La cantidad de su copago, si es que hay alguno;
8. Éstas son las instrucciones de lo que se debe hacer en caso de emergencia.



CÓMO USAR LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

Siempre lleve con usted la tarjeta de identificación del Seguro Medico Seton.

Muestre la tarjeta cuando vaya al doctor, a la sala de emergencias, a la clínica de Seton o al hospital. Si no tiene la tarjeta, los servicios se pueden tardar o es posible que no reciba servicios (a menos que sea una emergencia).

QUE HACER SI PIERDE SU TARJETA

Si pierde la tarjeta de identificación del Seguro Medico Seton, llame inmediatamente a **Servicios para Miembros** del Seguro Medico Seton al **1-877-451-5601**. Le ayudaremos a conseguir otra tarjeta. Aun si no tiene la tarjeta, su hijo todavía podrá ir al doctor, a la sala de emergencias o al hospital. Pero sin la tarjeta, los servicios se pueden retrasar.

Seguro Medico Seton CHIP

Tarjetas de Identificación de Miembro

*Your Child.
Our care. Smart Plan.*

**Seton Health Plan
CHIP**

A member of the Seton Family of Hospitals

TDI

Member ID #: XXXXXXXXX Name: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 DOB: XXXXXXXX Sex: X Effective Date: XX/XX/XXXX
 PCP Name: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 PCP Phone: XXX-XXX-XXXX

Co-Payment Amount/Co-Pagos Requeridos:

Office Visit \$XX	ER \$XX	Inpatient \$XX
Rx Brand \$XX	Rx Generic \$XX	

Important Information

1-877-451-5601 (toll free) 1-877-451-5628 1-800-855-2880 1-800-852-7691 1-800-879-6901 1-800-647-6558	Member Services Departamento de servicios al los clientes Provider Services Hearing Impaired (TTY) Tejas Behavioral Health Service Block Vision of Texas Prescription Drug Information
Medical Claims: Seton CHIP PO Box 15507 Austin, TX 78761-5507 or Via THIN Payor ID# SHPCH	Behavioral Health Claims Tejas Behavioral Health: PO Box 3216 Austin, TX 78764-3216

In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room.
 Call your PCP within 24 hours of treatment.
 En caso de emergencia, llame el 911 o vaya a la sala de emergencia más cerca.
 Después del tratamiento llame a su PCP dentro de 24 horas.

PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO

Usted verá las palabras "usted," "mió," o "yo." Ellas significan que usted es un miembro de CHIP. Usted también verá las palabras "mi niño". Eso significa que su niño es un miembro de CHIP.

¿QUÉ NECESITO TRAER A LA CITA DEL DOCTOR DE MI NIÑO?

Siempre lleve y presente la tarjeta del seguro médico. Puede ser que tenga que pagar un copago. La cantidad del copago estará indicado en la tarjeta. Puede ser que su doctor le pida otros papeles médicos.



¿CÓMO ESCOJO A UN NUEVO PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?

Su Proveedor de Cuidado Primario es su doctor personal. Si no ha escogido un Proveedor de Cuidado Primario debe llamar a Servicios para Miembros al **1-877-451-5601**. Servicios para Miembros lo ayudara a elegir un Proveedor de Cuidado Primario. Su Proveedor de Cuidado Primario puede ser un doctor o una clínica.

Si quiere cambiar a un nuevo Proveedor de Cuidado Primario, llame a Servicios para Miembros del Seguro Medico Seton al **1-877-451-5601**. Infórmeles que usted quiere cambiar de Proveedor de Cuidado Primario. Ellos le ayudarán a hacer el cambio. Usted debe tener el Directorio de Proveedores del Seguro Medico Seton. En él hay una lista de todos los doctores del Seguro Medico Seton CHIP de donde puede elegir.

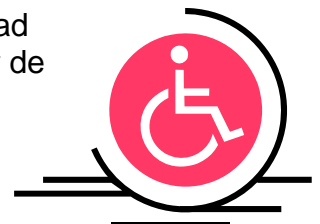
Usted debe ir siempre a su Proveedor de Cuidado Primario. Si su Proveedor de Cuidado Primario no lo puede ayudar, el lo mandara a un especialista que pueda ayudarlo. Si es una emergencia verdadera, no llame a su Proveedor de Cuidado Primario. Vaya a la sala de emergencia mas cercana o llame a 911.

¿PUEDE UNA CLÍNICA O UN CENTRO DE SALUD APROBADO A NIVEL FEDERAL SER MI PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?

El Proveedor de Cuidado Primario puede ser un doctor o una clínica. Cuando escoja una clínica como su Proveedor de Cuidado Primario, debe ir a esa clínica para todas sus necesidades de atención médica. La clínica que escoja debe formar parte de la red del Seguro Medico Seton. La clínica debe estar en el Directorio de Proveedores del Seguro Medico Seton.

¿A QUIÉN LLAMO SI MI HIJO TIENE NECESIDADES MÉDICAS ESPECIALES Y NECESITO AYUDA?

Un niño que tiene una enfermedad grave o crónica o alguna discapacidad puede requerir más atención que otros niños y puede que su Proveedor de Cuidado Primario necesite ser un especialista. El niño con necesidades médicas especiales puede recibir servicios médicos adicionales. El Representante de Servicios para Miembros del Seguro Medico Seton le ayudará a determinar si su hijo tiene derecho a estos servicios



adicionales. Si su hijo es elegible para estos servicios, el Seguro Medico Seton le ayudará a recibir los servicios y a encontrar a un especialista que pueda ser el Proveedor de Cuidado Primario.

Usted puede llamar Su Representante de Servicios para Miembros al **1-877-451-5601** para ayudarle con servicios extra de asistencia médica para su niño con necesidades especiales de asistencia médica.

CÓMO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO O DE SEGURO MEDICO

¿CÓMO PUEDO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?

Si quiere cambiar a un nuevo Proveedor de Cuidado Primario llame a la línea de Servicios para Miembros del Seguro Medico Seton al **1-877-451-5601**. Dígale qué quiere cambiar su Proveedor de Cuidado Primario y lo ayudaran. Usted tiene un directorio de proveedores en su manual. Tiene una lista de todos los proveedores del Seguro Medico Seton CHIP para escoger.

Si usted ya se sabe el nombre del médico que usted quiere que sea su Proveedor de Cuidado Primario, dé ese nombre al Representante de Servicios para Miembros. Si usted no ha decidido cuál médico será su nuevo Proveedor de Cuidado Primario, el Representante de Servicios para los Miembros le ayudará a escoger uno.

¿CUÁNTAS VECES PUEDO CAMBIAR DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?

Usted puede cambiar de Proveedor de Cuidado Primario. Algunas de las razones que le permitan cambiar de Proveedor de Cuidado Primario son si:

- Usted no está satisfecho con la atención que el Proveedor de Cuidado Primario actual le está dando
- Otro tipo de doctor puede tratar mejor la enfermedad o dolencia
- Usted se muda y es muy difícil llegar al consultorio del doctor
- El Proveedor de Cuidado Primario ya no participa en la red del Seguro Medico Seton (por ejemplo, el Proveedor de Cuidado Primario se muda, deja de aceptar a miembros de CHIP o se jubila)
- Usted y el Proveedor de Cuidado Primario no se llevan bien



Así mismo, es posible que a usted lo asignen a otro Proveedor de Cuidado Primario si:

- El Proveedor de Cuidado Primario pide que lo cambien porque usted seguido se niega a seguir los consejos médicos
- El Proveedor de Cuidado Primario pide que lo cambien porque usted seguido se niega a cumplir las reglas del consultorio

- El Proveedor de Cuidado Primario deja de participar en la red del Seguro Medico Seton
- El Proveedor de Cuidado Primario es sancionado por el Departamento de Salud del Estado de Texas
- Se ha comprobado que el Proveedor de Cuidado Primario tiene antecedentes de dar atención médica de calidad no aceptable
- El Proveedor de Cuidado Primario limita su derecho a tener acceso a servicios especializados
- Usted y el Proveedor de Cuidado Primario no se llevan bien

¿CUÁNDO ESTARÁ EN EFECTO MI CAMBIO DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?

Cuando usted pide el cambio de su Proveedor de Cuidado Primario, el cambio no se hace de inmediato. Todo depende de la fecha en que nos avise que desea el cambio. Hacer el cambio puede tomar de 15 a 45 días. Un Representante de Servicios para Miembros puede decirle cuándo puede ir al nuevo Proveedor de Cuidado Primario.

¿CUÁNDO NO SE ACEPTA EL CAMBIO DE PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO?

El sólo hecho de que usted pida que lo cambien de Proveedor de Cuidado Primario no quiere decir que el cambio se vaya a hacer. Algunas de las razones por las cuales le podemos negar su petición de cambiar de Proveedor de Cuidado Primario son si:

- El nuevo Proveedor de Cuidado Primario que usted quiere no pertenece a la red del Seguro Medico Seton
- El nuevo Proveedor de Cuidado Primario que usted quiere no acepta nuevos pacientes

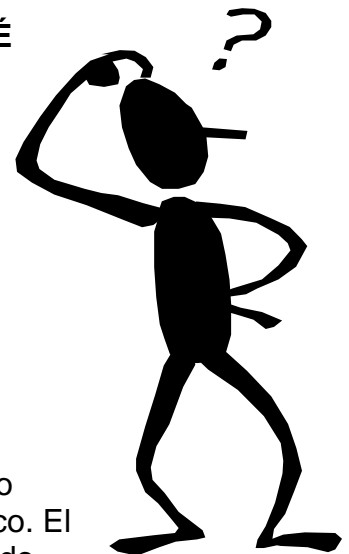
¿PUEDE EL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO PEDIR QUE NOS CAMBIEN A OTRO DOCTOR?

Sí. Su Proveedor de Cuidado Primario puede pedir que los cambien a otro Proveedor de Cuidado Primario si:

- Usted no se lleva bien con él;
- Usted no sigue sus recomendaciones;
- Usted no obedece las reglas del consultorio.

¿QUÉ PASA SI DECIDO IR A UN DOCTOR QUE NO SEA EL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO DE MI HIJO?

Si usted va a un médico que no es su Proveedor de Cuidado Primario, usted no puede obtener los servicios de ese médico. El médico le puede decir que vaya con su Proveedor de Cuidado Primario primero.



El Proveedor de Cuidado Primario es su "hogar médico" del niño. El Proveedor de Cuidado Primario tendrá toda su información médica del niño, y conocerá el historial médico. Por lo tanto, es muy importante que usted siempre vaya al Proveedor de Cuidado Primario antes de ir a otro médico. Usted puede decirle al Proveedor de Cuidado Primario que usted quiere ver a otro médico. El Proveedor de Cuidado Primario lo discutirá con usted. Si el Proveedor de Cuidado Primario está de acuerdo, usted será referido a otro médico. Usted siempre debe hablar con el Proveedor de Cuidado Primario para decirle lo que piensa que sea mejor para su niño.

¿QUÉ HACEMOS SI MI NIÑO NECESITA CUIDADO MEDICO DESPUÉS DE QUE LA OFICINA DEL PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO ESTA CERRADA?

Usted puede llamar a la oficina de su Proveedor de Cuidado Primario las 24 al día, 7 días a la semana. Si la oficina está cerrada su llamada puede ser trasladada a un servicio de contestación. Ellos sabrán cómo conseguir a su Proveedor de Cuidado Primario. Usted tendrá que dejar su número de teléfono para que el Proveedor de Cuidado Primario le regrese su llamada. También puede llamar a la línea directa de Seton las 24 horas al 1-512-324-3129. Le contestará una enfermera en este número, y ella le podrá ayudar.

¿QUÉ HACEMOS SI QUEREMOS CAMBIAR DE SEGURO MEDICO?

Las familias tienen el derecho de cambiar de seguro médico:

- Por cualquier razón durante los primeros 90 días de haberse inscrito en CHIP
- Por alguna causa en cualquier momento
- Durante el periodo anual de reinscripción

¿A DÓNDE LLAMO PARA CAMBIAR DE SEGURO MEDICO?

Lláme gratis a CHIP al **1-800-647-6558**.

¿QUE HAGO SI CAMBIO PARA CHIP PERINATE?

Si usted cambia para CHIP Perinate usted ya no estará en el Seguro Médico Seton. Sus niños no estarán en el Seguro Médico Seton. Usted tiene que llamar al **1-800-647-6558** o al 1-877-543-7669 para elegir otro seguro médico. Usted debe pagar sus copagos en el nuevo seguro médico. Usted debe pagar el costo de inscripción en el nuevo seguro médico.

ESPECIALISTAS Y OTROS PROVEEDORES

¿QUÉ ES UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA?

Habrán situaciones en las que el Proveedor de Cuidado Primario considere que su hijo necesita ir a un “especialista”. Un especialista es un doctor que solamente atiende ciertas enfermedades o lesiones. El Proveedor de Cuidado Primario hará los arreglos para que un especialista vea a su hijo. Esto se llama una “recomendación médica.”.

¿QUÉ HAGO SI MI NIÑO NECESITA VER A UN MÉDICO ESPECIAL?

El Proveedor de Cuidado Primario trabajará con los administradores de casos del Seguro Medico Seton. Ellos se encargarán de que a su hijo lo examine el especialista adecuado. Usted tendrá que ir a un especialista que participe en la red del Seguro Medico Seton. Si la red del Seguro Medico Seton no tiene la clase de especialista que usted necesita, nuestros administradores de caso le encontrarán un especialista.

Con la excepción de ciertos servicios, usted no puede ir a un especialista a menos que tenga una autorización del Proveedor de Cuidado Primario.

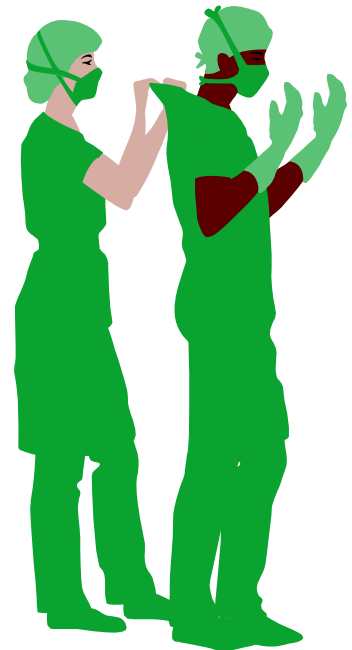
¿QUÉ SERVICIOS NO NECESITAN UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA?

No todos los servicios necesitan una recomendación médica. Algunos de los servicios que no necesitan recomendación médica son:

- Servicios de OB/GYN (tal como el cuidado relacionado con el embarazo y todas las condiciones ginecológicas.) Planificación familiar y medicamentos anticonceptivos recetados solo para uso anticonceptivo no son cubiertos.
- Servicios de salud mental y de abuso de sustancias.

¿QUE TAN PRONTO PUEDO VER A UN ESPECIALISTA?

Su Proveedor de Cuidado Primario le puede ayudar a hacer arreglos para una cita con el especialista. El tiempo de la cita puede depender de muchas cosas. Puede depender de la condición médica de su niño. Puede depender de la clase de especialista que su niño necesite. También puede depender del lugar donde se encuentre el especialista. Lo mas probable es que vea al especialista dentro de dos semanas.



¿CÓMO RECIBO AYUDA POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL O DE ABUSO DE (DROGAS) SUSTANCIAS?

Puede recibir ayuda por problemas de salud mental o de abuso de sustancias de muchas formas. El número de tratamientos que pueda recibir no tiene límite. Puede hablar con el Proveedor de Cuidado Primario y él le puede referir al especialista de salud mental más adecuado.

Lo enviarán a un doctor que tenga experiencia con la clase de problemas que usted tenga. También trataremos de encontrar a un doctor que trabaje cerca de donde usted vive.



Le pedirán que firme una solicitud si quiere dar permiso para que su proveedor de servicios de salud mental le pase la información al Proveedor de Cuidado Primario. Usted no tiene la obligación de firmar esta solicitud. Pero, es importante que el Proveedor de Cuidado Primario sepa qué tratamiento está recibiendo del proveedor de servicios de salud mental. Así el Proveedor de Cuidado Primario le podrá atender mejor en el futuro.

Usted recibirá tratamiento aunque no firme la solicitud. Hable con el proveedor de servicios de salud mental sobre lo que le convenga a usted. También puede hablar con un Representante de Servicios para Miembros del Seguro Medico Seton sobre esto. Llame al **1-877-451-5601**. También puede pedir ayuda a Tejas Behavioral Health. El teléfono es **1-800-852-7691**.

¿ES NECESARIO UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA?

Usted también puede “auto referirse” a un proveedor de servicios de salud mental. No es necesario que el Proveedor de Cuidado Primario le haga esa cita. Su hijo puede ir a cualquier proveedor de servicios de salud mental dentro del Seguro Medico Seton. Su Proveedor de Cuidado Primario no tiene que saber de esto. Asegúrese de decirle al proveedor de servicios de salud mental que usted tiene cobertura de CHIP por medio del Seguro Medico Seton.

Hay una lista de proveedores de servicios de salud mental en el Directorio de Proveedores del Seguro Medico Seton.

BENEFICIOS DEL SEGURO MEDICO SETON CHIP

Usted verá las palabras "usted," "mió," o "yo." Ellas significan que usted es un miembro de CHIP. Usted también verá las palabras "mi niño". Eso significa que su niño es un miembro de CHIP.

¿CUÁLES SON MIS BENEFICIOS DE CHIP?

Sus beneficios están en las próximas páginas. Usted recibe estos beneficios a travez del Proveedor de Cuidado Primario de su niño. El Proveedor de Cuidado Primario y usted pueden hablar de lo que su niño necesita. A veces su Proveedor de Cuidado Primario no podrá ayudar a su niño. En este caso, el Proveedor de Cuidado Primario le puede referir a otro médico o a un hospital para recibir los servicios.

Su hijo tambien tiene beneficios para atender la Salud Mental.y para el tratamiento de Abuso de Drogas. Usted no tiene que recibir una recomendación medica de su Proveedor de Cuidado Primario para recibir estos servicios. Usted mismo puede llamarles para hacer las citas. Recuerde que el proveedor debe estar en nuestra red. El Directorio de Proveedores lista todos los proveedores de estos servicios dentro de nuestra red.

¿CÓMO RECIBO ESTOS SERVICIOS?

La mayoría de estos servicios los recibira llamando a su Proveedor de Cuidado Primario. El departamento de Servicios para Miembros tambien le puede ayudar en esto. Para tratar la salud mental, la vista, o los dientes, por favor use estos numeros.

Tejas Behavioral Health and Substance Abuse (Salud Mental y Abuso de Sustancias)	1-800-852-7691
Block Vision of Texas (Examen de la vista y lentes)	1-800-879-6901
Delta Dental (Servicios Dentales)	1-866-561-5892

¿CUÁLES BENEFICIOS MEDICOS NO CUBRE CHIP?

Los beneficios bajo el programa de CHIP qué no están cubiertos se encuentran en las siguientes paginas. Si usted decide recibir estos servicios, el Seguro Medico Seton no pagara por los servicios.

¿CUANTO TIEMPO DURAN LOS BENEFICIOS DE CHIP?

Los beneficios de CHIP duran 12 meses. Las siguientes páginas le dicen acerca de los límites que hay en algunos servicios. Solo ciertos servicios piden un co-pago. Usted debe pagar el co-pago que indica la tarjeta de identificación de miembro del Seguro Medico Seton. Recuerde mantenerse al tanto de cuanto va gastando en copagos.

¿CUALES SON LOS SERVICIOS QUE CUBRE CHIP?

Cubre el Beneficio de	Descripción
<p>Servicios generales de hospital, hospitalización, atención de casos agudos, y servicios de rehabilitación hospitalizados.</p>	<p>Los servicios incluyen, mas no son limitados a, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Médico o Proveedor que le proporcione el hospital • El cuarto de privacidad parcial y estancia medica (o privacidad entera si es médicamente necesario así sea certificado por los que le atiendan.) • Cuidado medico general. • Cuidado medico especializado cuando sea médicamente necesario. • Cuidado Intensivo y sus servicios. • Comidas del paciente y dietas especiales. • Cuartos de operación, de recuperación y de otros tratamientos. • Anestesia y la administración de tal (el componente técnico del centro de atención medica.). • Los vendajes quirúrgicos, las bandejas, los enyesados, las tablillas. • Las drogas, las medicinas y los productos biológicos. • La sangre o los productos de la sangre que no sean proporcionados gratuitamente al paciente y la administración de tal. • Las radiografías, imágenes y otras pruebas radiológicas (el componente técnico del centro de atención medica.). • El laboratorio y los servicios de patología (el componente técnico del establecimiento medico.). • . Pruebas de diagnostico con maquinas (EEGs, EKGs, etc.) • Servicios de oxigeno y terapia de inhalación. • La radiación y la quimioterapia. • Acceso a centros perinatales u hospitales que provean el nivel de cuidado equivalente al designado nivel III dado por el DSHS. • Centro de atención medica dentro o fuera de nuestra red y los servicios de un doctor para una madre y su recién nacido(s) por un mínimo de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después de un parto de cesaría sin complicaciones. • El hospital, el médico y los servicios médicos relacionados, tal como la anestesia, asociado con el cuidado dental. • Los servicios de hospitalización asociados con un aborto espontáneo, (b) un embarazo no viable (embarazo molar, embarazo ectópico o un feto que expiró en el útero.) Servicios de hospitalización asociados con un aborto no provocado o con el embarazo no probable incluyen, pero no están limitados a: procedimientos de dilatación y legrado (D & C), medicamentos administrados apropiadamente por un proveedor, ultrasonidos y exámenes histológico de muestras de tejido. • Servicios de ortodoncia prequirúrgicos o post-quirúrgicos para el tratamiento de las anomalías craneofacial que requieren intervención quirúrgica incluyendo, pero no limitado a: <ul style="list-style-type: none"> - labio leporino o paladar hendido; - desviaciones severas esqueléticas y/o congénitas - grave asimetría facial incluyendo de origen esquelético y/o congénitas y - Relación de mordedura clase II no-funcional y relación de mordedura clase III no funcional así definido por la Asociación Americana de Cirujanos' Orales y Máxilofaciales • Clasificación de oclusión o malocclusion • Implantes • Otros auxiliares artificiales incluyendo implantes quirúrgicos • Aparatos implantados están cubiertos bajo los servicios de hospitalización y de los servicios de corta estancia y no cuentan hacia

Cubre el Beneficio de	Descripción
Establecimientos de Cuidado Especializado (incluye hospitales de rehabilitación).	<p>el límite de los 12 meses del DME.</p> <p>Los servicios incluyen, pero no son limitados a, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habitación semi privada y la estancia. • Servicios de cuidado regular • Servicios de rehabilitación. . • Productos médicos y el uso de los aparatos y equipo proveídos por el centro medico. • Limite de 60 días por cada periodo de 12 meses
Hospital Dispensario, Hospital Dispensario Integral de Rehabilitación, Clínica (Incluyendo Centro de Salud) y el Centro de Salud Ambulatorio	<p>Los servicios incluyen los siguientes proporcionados en una clínica del hospital, en una clínica o centro de salud, en el departamento de urgencias dentro del hospital, o en un establecimiento de salud ambulatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rayos X, imágenes, y pruebas de radiología (componente técnico) ▪ El laboratorio y la patología (componente técnico) ▪ Maquina de prueba de diagnostico ▪ Servicios ambulatorios quirúrgicos del establecimiento ▪ Drogas, medicamentos, y biológicos ▪ Los enyesados, las tablillas, los vendajes ▪ Servicios de salud preventiva ▪ Terapia física, ocupacional, y del habla. ▪ Diálisis renal ▪ Servicios respiratorios ▪ Radiación y quimioterapia ▪ Los productos de la sangre o la sangre que no se proporcionan gratuitamente al paciente y la administración de estos productos. ▪ El centro de atención médica y los servicios médicos relacionados, tal como anestesia asociada cuando sea proveída dentro de un establecimiento ambulatorio quirúrgico con licencia. ▪ Los servicios de hospitalización externo asociados con: (a) aborto espontáneo o (b) un embarazo no viable (embarazo molar, embarazo ectópico o un feto que expiró en el útero.) Servicios de hospitalización externo asociados con un aborto espontáneo o el embarazo no viable incluyen, pero están limitado a: procedimientos de dilatación y legrado (D & C), medicamentos propiamente administrados por un proveedor, ultrasonidos y examen histológico de muestras de tejido. ▪ Servicios de ortodoncia prequirúrgico o post-quirúrgica para el tratamiento de anomalías craneofaciales que requieren intervención quirúrgica incluyendo, pero no limitado a: <ul style="list-style-type: none"> - labio leporino o paladar hendido - -desviaciones severas esqueléticas y/o congénitas - grave asimetría facial incluyendo de origen esqueléticos y/o congénitas - Relación de mordedura clase II no-funcional y relación de mordedura clase III no funcional así definido por la Asociación Americana de Cirujanos' Orales y Máxilofaciales • Clasificación de oclusión o maloclusion ▪ Implantes quirúrgicos ▪ Otros auxiliares artificiales incluyendo implantes quirúrgicos ▪ Aparatos implantados están cubiertos bajo los servicios de hospitalización y de los servicios de corta estancia y no cuentan hacia el límite de los 12 meses del DME.

Cubre el Beneficio de	Descripción
El Medico/ Servicios de Medico Extensor Profesionales	<p>Los servicios incluyen, pero no son limitados a, lo siguiente::</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ los exámenes de buena salud y vacunas para niños (incluyendo, pero no limitado a pre-examinación de la vista y del oído e inmunizaciones) recomendados por La Academia Americana de Pediatras ▪ Visitas al consultorio médico, servicios de hospitalización y de paciente externo. ▪ Laboratorio, rayos X imágenes y servicios de la patología, incluyendo el componente técnico y/o la interpretación profesional. ▪ Medicamento, biológicas y materiales administrados en la oficina del Médico. ▪ La prueba de alergia, el suero y las inyecciones. ▪ El componente profesional (en paciente externo/o internado) de servicios quirúrgicos, incluyendo: - <ul style="list-style-type: none"> ▪ -Cirujanos y asistentes de cirujanos para los procedimientos quirúrgicos incluyendo el seguimiento médico apropiado – ▪ -La Administración de anestesia por un Médico (qué no sea el cirujano) o por un CRNA – ▪ -Secundas opiniones concerniente a la cirugía ▪ -Cirugías realizadas en un Hospital que no requieren ser internada toda la noche. ▪ - Los procedimientos diagnósticos invasivos tal como los exámenes endoscópicos. ▪ Los servicios del Médico dentro del Hospital (incluyendo los componentes técnicos e interpretativos dados por el Médico). ▪ Servicios de doctor dentro o fuera de nuestra red para una madre y su recién nacido por un mínimo de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones y mínimo de 96 horas después de un parto de cesárea sin complicaciones. ▪ Servicios de un doctor médicamente necesario para apoyar a un dentista que este dando servicios dentales a un miembro de CHIP tal como la anestesia general o la sedación intravenosa (IV) ▪ Los servicios de un doctor asociados con (a) un aborto espontáneo o (b) un embarazo no viable (embarazo molar, embarazo ectópico o un feto que expiró en el útero.) Los servicios del doctor asociados con un aborto espontáneo o el embarazo no viable incluyen, pero están limitado a: procedimientos de dilatación y legrado (D & C), medicamentos apropiadamente administrados por el proveedor, ultrasonidos y examen histológico de muestras de tejido. ▪ Servicios de ortodoncia prequirúrgico o post-quirúrgicos para el tratamiento de las anomalías craneofacial que requieren intervención quirúrgica incluyendo, pero no limitado a: <ul style="list-style-type: none"> - labio leporino o paladar hendido; - desviaciones congénitas y/o craneofaciales severas - grave asimetría facial ya sea de origen esqueléticos y/o congénitas; - relación de mordedura Clase II no funcional y relación de mordedura Clase III no funcional como definido por la Asociación Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales. - clasificación de oclusión o maloclusión.
Equipo Médico Duradero (DME), Dispositivos Protésicos y Suministros Médicos Desechables	<p>Límite de \$20.000 por un periodo de 12 meses para DME, protésicos, dispositivos y los suministros médicos desechables (los dispositivos de implante, suministros y el equipo médico para diabéticos no cuentan hacia este límite).</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen DME (equipo que puede resistir al uso repetido y es usado de costumbre y principalmente para uso médico, y generalmente no es útil a una persona que no tiene enfermedad, herida, o incapacidad. Este equipo también es apropiado para el uso en el hogar), incluyendo dispositivos y suministros que son médicamente necesarios y</p>

Cubre el Beneficio de	Descripción
	<p>necesario para una o más actividades de la vida diaria y apropiados para ayudar en el tratamiento de una condición médica, incluyendo pero no limitada a :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Refuerzos ortopédicos servicio ortopédico ▪ Dispositivos dentales ▪ Los dispositivos protésicos como ojos artificiales, las extremidades, y los refuerzos. ▪ Los lentes protésicos y lentes de contacto para el manejo de la enfermedad de oftalmología severa ▪ Otros auxiliares artificiales incluyendo implantes quirúrgicos. ▪ Los aparatos para auxiliar el oído ▪ Dispositivos implantables están cubiertos bajo los servicios de pacientes externo e internados y no cuentan hacia el límite de 12 meses del DME. ▪ Los suministros médicos desechables específicos para la diagnosis incluyendo fórmulas especializadas y suplementos dietéticos recetados específicamente para la diagnosis.
<p>Servicios en Casa y Servicios Comunitarios de Salud</p>	<p>Los servicios que se proporcionan en el hogar y en la comunidad, incluyendo, pero no limitados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapia de infusión en casa. ▪ Terapia respiratoria. ▪ Visitas para cuidado privado de enfermería (R.N., L.V.N.) ▪ Las visitas especializadas de enfermería como sean definidas para propósitos de salud en el hogar (puede incluir una R.N. o L.V.N) ▪ Ayudante de salud en casa cuando sea incluido como parte de un plan de cuidado, durante el tiempo cuando las visitas especializadas ya se han aprobado. ▪ Terapias para el habla, físicas, y ocupacionales ▪ Los servicios no son con el fin de reemplazar al responsable del cuidado del niño, ni tampoco para dar alivio al responsable del cuidado. ▪ Las visitas especializadas de enfermería son proporcionadas en nivel intermitente y no son intencionadas para proveer servicios especializados de enfermería las 24 horas. ▪ Los servicios no son intencionados para reemplazar los servicios especializados de enfermería de un establecimiento medico o de hospitalización de 24 horas.
<p>Servicios de Salud Mental Hospitalizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere autorización previa para cualquier servicio que no sea de emergencia. • No requiere recomendación medica del Proveedor de Cuidado Primario ▪ Cuando los servicios psiquiátricos internados son ordenados por una corte de jurisdicción competente bajo las provisiones de los Capítulos 573 y 574 del Código de Seguridad y Salud de Texas, concerniente a las consignaciones ordenadas por la corte a un establecimiento psiquiatra la orden de la corte sirve como determinación vinculante de la necesidad médica. Cualquier modificación o terminación de servicio debe ser presentada al tribunal con jurisdicción sobre el asunto que ha de determinarlo <p>Servicios de salud mental, incluyendo los de enfermedad mental seria, dados en un hospital psiquiatra independiente, en unidades psiquiatras de hospitales generales de cuidado agudo, y en establecimientos operados bajo el estado incluyendo, mas no limitado a :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Examinacion neuropsicológica y psicológica
<p>Servicios de Salud Mental del</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere autorización previa

Cubre el Beneficio de	Descripción
Paciente Externo.	<ul style="list-style-type: none"> • No necesita recomendación medica de su Proveedor de Cuidado Primario • Cuando los servicios psiquiátricos de paciente externo son ordenados por una corte de jurisdicción competente bajo las provisiones de los Capítulos 573 y 574 del Código de Seguridad y Salud de Texas, concerniente a las consignaciones ordenadas por la corte a un establecimiento psiquiatra la orden de la corte sirve como determinación vinculante de la necesidad médica. Cualquier modificación o terminación de servicio debe ser presentada al tribunal con jurisdicción sobre el asunto que ha de determinarlo <p>Un Proveedor Profesional Calificado de Salud Mental –Servicios de Comunidad (QMHP-CS), como definido y acreditado por el Departamento de Servicios de Salud Estatales de Texas (DSHS) y bajo sus normas (el Título TAC 25, Parte I, Capítulo 412, subcapítulo G, División 1), §412.303(48). QMHP-CSs son proveedores trabajando con una Autoridad de Salud Mental contratada bajo DSHS o una entidad separada contratada bajo DSHS. Un QMHP debe ser supervisado por un profesional con licencia de salud mental o por un médico y dar servicios de acuerdo con las normas de DSHS. .Esos servicios incluyen el entrenamiento de habilidades de individuo y de grupo (que pueden ser componentes de intervención tales como el tratamiento de día y los servicios de casa), educación para el paciente y su familia, y los servicios de crisis.</p> <p>Servicios de salud mental incluyendo los de enfermedad mental grave, dados en base de ser paciente incluyen pero no son limitados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las visitas pueden ser dadas en una variedad de ambientes basados en la comunidad (incluyendo el hogar, o una escuela) o en un establecimiento operado por el estado. • Exámenes Neuropsicológicos y psicológicos <ul style="list-style-type: none"> ▪ manejo de medicamentos ▪ • Tratamientos reabilitativos diarios • Servicios de tratamientos en el hogar • Servicios de paciente externo sub-agudos (hospitalización parcial o tratamiento reabilitativo diario) • Entrenamiento de habilidades (desarrollo de habilidades sico-educacional.
Servicios de Tratamiento para el Abuso de Sustancias Hospitalizados.	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere autorización previa para servicios que no son de emergencia. <ul style="list-style-type: none"> ▪ No requiere recomendación médica del Proveedor de Cuidado Primario. <p>Servicios de hospitalización para el tratamiento del abuso de sustancias incluyen, pero no son limitados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios de tratamiento de abuso de sustancias de hospitalización y residenciales incluyendo la desintoxicación y estabilización de crisis, y programas de rehabilitación residencial de 24 horas.
Servicios de Tratamiento para el Abuso de Sustancias al Paciente Externo.	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere autorización previa para servicios que no son de emergencia. <ul style="list-style-type: none"> ▪ No requiere recomendación médica del Proveedor de Cuidado Primario. <p>Servicios para tratamiento del abuso de sustancias para el paciente externo incluyen, pero no son limitados a:</p>

Cubre el Beneficio de	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios de prevención e intervención que son dados por doctores y por proveedores que no son médicos, como las pruebas de detección, la evaluación y la recomendación medica para tratar desórdenes de dependencia química. ▪ Servicios intensivos para el paciente externo ▪ Hospitalización parcial ▪ Servicios intensivos de paciente externo se definen como un servicio organizado no residencial que da terapia estructurada de grupo y de individuo, servicios educativos, y entrenamiento de habilidades que consisten por lo menos de 10 horas por semana por 4 a 12 semanas, pero que duran menos de 24 horas por día. ▪ Servicio de tratamiento al paciente externo se define como consistiendo de por lo menos una a dos horas por semana dando terapia estructurada de grupo y de individuo, servicios educativos, y entrenamiento de habilidades..
Servicios de Rehabilitación	<p>Los servicios incluyen, pero no son limitados a, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilitación (el proceso de darle a un niño los medios para alcanzar metas de desarrollo apropiadas a su edad a través de terapia o tratamiento). y servicios de rehabilitación incluyen, pero no son limitados a lo siguiente: ▪ Terapia física, ocupacional y terapia para el habla. ▪ Evaluación de desarrollo
Servicio de Cuidado de Hospicio	<p>Los servicios incluyen, pero no son limitados a, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El cuidado paliativo, incluyendo servicios médicos y de apoyo, para los niños que tienen seis meses o menos para vivir, para mantener a los pacientes cómodos durante las últimas semanas y meses antes de la muerte. ▪ Servicios de tratamiento, incluyendo tratamiento relacionado con la enfermedad terminal, no son afectados al elegir servicios de cuidado de hospicio. ▪ Los servicios aplican al diagnóstico de hospicio. ▪ Hasta un máximo de 120 días para una expectativa de 6 meses de vida. ▪ Los pacientes que elijan los servicios de hospicio pueden cancelar esta elección en cualquier momento. ▪ Los servicios aplican al diagnóstico del hospicio
Servicios de Emergencia , incluyendo Hospitales de Emergencia, Doctores, y Servicios de Ambulancia	<p>El Seguro Medico no puede requerir la autorización como una condición de pago por Condiciones de Emergencia ni de trabajo de parto o de parto. Los servicios cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios de emergencia basados en la definición de una persona laica, prudente sobre la condición medica. ▪ La sala de emergencia del hospital y servicio auxiliares y servicios del las 24 horas del día, 7 días a la semana, por proveedores dentro y fuera de nuestra red ▪ Examen médico de detección ▪ Servicios de estabilización ▪ Acceso a centros de trauma nivel I y II como designado por el DSHS, o que iguala a los niveles equivalentes de servicios de emergencia dados en un hospital. ▪ Transporte de emergencia terrestre, por aire, o vía acuática ▪ Servicios dentales de emergencia, limitados a fractura o dislocación de mandíbula, daño traumático a los dientes, y la eliminación de quistes.
Transplantes	<p>Los servicios incluyen, pero no son limitados a, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Todos los trasplantes de órganos humanos no-experimentales y trasplantes de tejido y de todas las formas de trasplantes de la córnea, de la médula ósea y trasplantes de células madre periféricas,

Cubre el Beneficio de	Descripción
	incluyendo los gastos médicos del donante, Todo esto usando y bajo las directrices actualizadas del FDA,
Beneficios de la Vista	<p>El plan del seguro medico puede razonablemente limitar el costo de los marcos/lentes. Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una examinación de los ojos para determinar si hay necesidad de lentes, y la prescripción para lentes correctivos por período de 12 meses, sin tener que obtener autorización ▪ Un par de gafas no-protésicos por período de 12 meses
Servicios Quiroprácticos	Los servicios cubiertos no requieren receta medica y están limitados a subluxación espinal
Programa para Dejar el Consumo del Tabaco	<p>Cubrió hasta \$100 por periodo limitado de 12- meses para un programa de plan aprobado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede ser sujeto a requisitos formularios.
Servicios de Administración de Caso y Servicios de Administración para Niños con Necesidades de Cuidado de Salud Especiales y Complexas. (CCSHCN)	Servicios de administración de caso médicamente necesarios que sobrepasan y requieren mucho más de los servicios normalmente dados a todos los miembros son cubiertos. Estos incluyen servicios de alcance, de información, administración de caso intensiva, coordinación de cuidado y servicios de recomendación dentro de la comunidad.

Si necesita alguno de estos servicios, comuníquese con un Representante de Servicios para Miembros del Seguro Medico Seton al **1-877-451-5601**.

MAS BENEFICIOS DE CHIP

¿QUÉ BENEFICIOS ADICIONALES RECIBIEN LOS MIEMBROS CON EL SEGURO MEDICO SETON?

EQUIPO DE VISIÓN Y LENTES DE CONTACTO:

¿Su niño usa lentes? Usted puede conseguir 20% de descuento del precio de nuevos lentes y marcos para su niño. Niños entre 15 y 18 años de edad pueden recibir hasta \$100 para lentes de contacto.



¿QUÉ DEBO HACER PARA OBTENER ESTOS BENEFICIOS?

Para aprender más sobre lentes nuevos llame a Block Vision of Texas al **1-800-879-6901**.

VISITA DE ASMA EN LA CASA:

¿Su niño tiene asma? Le mandaremos a alguien a su casa. Nuestra persona mirara alrededor y le dirá cuales cambios sean necesarios dentro de su casa.

¿COMO RECIBO ESTOS BENEFICIOS?

Para aprender más llame a la línea de Servicios para Miembros al **1-877-451-5601**. Pida hablar con el departamento de Administración de Casos.

SOBREPESO:

¿Esta su niño sobrepeso? Alguien del Seguro Medico Seton puede reunirse con usted y su niño para hablar de cómo comer bien y hacer ejercicio. Nos reuniremos con usted y su niño hasta cuatro veces al año.



¿COMO RECIBO ESTOS BENEFICIOS?

Para aprender más llame a la línea de Servicios para Miembros al **1-877-451-5601**. Pida hablar con el departamento de Administración de Casos.

SALUD MENTAL:

¿Esta su niño en el hospital por un problema mental? Si esto es el caso, Tejas Behavioral Health hablara con usted sobre el problema y lo que puede esperar acerca de esto. Le podemos ayudar a encontrar apoyo.

¿COMO RECIBO ESTOS BENEFICIOS?

Para aprender más llame a la línea de Servicios para Miembros al **1-877-451-5601**. Pida hablar con el departamento de Administración de Casos.

EXAMEN DE DEPORTES:

¿Su niño juega deportes? El Seguro Medico Seton cubre un examen de deportes por año para su niño. Esto es además del examen físico normal.

¿CÓMO RECIBO ESTOS BENEFICIOS?

Para aprender más llame a la línea de Servicios de Miembros al **1-877-451-5601**. Pida hablar con el departamento de Administración de Casos.

¿CUALES SON LOS SERVICIOS QUÉ NO CUBRE CHIP?

- Servicios hospitalizados y ambulantes de tratamientos de esterilidad o de reproducción no son cubiertos. (Pero si cubre el cuidado prenatal, el trabajo de parto y el parto, el cuidado relacionado a una enfermedad, las enfermedades, o las anomalías relacionadas con el sistema reproductivo)
- Los artículos personales de comodidad incluyendo pero no limitado a: estuches de cuidado personal dados al momento de admisión para internarle, el teléfono, la televisión, fotografías del recién nacido, las comidas para los visitantes del paciente, y otros artículos que no son necesarios para el tratamiento específico de la enfermedad o las heridas
- Servicios de medicina experimentales o de investigación, quirúrgicos u otros servicios o procedimientos de salud que no son generalmente aplicados o reconocidos dentro de la comunidad médica
- El tratamiento o las evaluaciones requeridas por terceras partes incluyendo, pero no limitados a las que sean para: las escuelas, el trabajo, autorización para volar, campamentos, seguro, o para la corte.
- Servicios de enfermería privados que se llevan a cabo cuando esta internado o en un establecimiento de cuidado especializado
- Los aparatos mecánicos de reemplazo de órgano incluyendo, pero no limitados al corazón artificial
- Los servicios de hospital y productos cuando confinamiento es solo para propósitos de prueba de diagnóstico a menos de que sea pre-autorizado por el Seguro Medico.
- Investigación medica de la próstata y la mamografía
- La cirugía opcional para corregir la visión
- Los procedimientos gástricos para la pérdida de peso.
- Cirugía cosmética/ servicios con propósito solamente cosmético
- Servicios fuera de la red no autorizados por el Seguro Medico Seton excepto por cuidado urgente y por servicios del médico para una madre y su recién nacido por un mínimo de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones
- Servicios, productos, sustitución de comida o suplementos proporcionados para el control del peso o para el tratamiento de la obesidad, excepto por los servicios asociados con el tratamiento para la obesidad mórbida como parte de un tratamiento aprobado por el Seguro Medico Seton

¿CUALES SON LOS SERVICIOS QUE NO CUBRE CHIP? (Continuado)

- Los servicios de acupuntura, naturopatia e hipnoterapia.
- Las inmunizaciones únicamente para viaje extranjero
- Cuidado rutinario de los pies, tal como el cuidado higiénico (el cuidado rutinario de los pies no incluye tratamiento a las heridas o a las complicaciones de la diabetes).
- El diagnóstico y el tratamiento de pies débiles, esforzados o planos y el cortar o removimiento de granos, callos y uñas (esto no aplica a la eliminación de raíces de unas o tratamiento quirúrgico de condiciones debajo de los granos, los callos, o las uñas encarnadas)
- Reemplazo o reparación de aparatos protésicos y de equipo médico duradero debidos al mal uso, abuso, o pérdida cuando es confirmado por el Miembro o el vendedor
- Zapatos ortopédicos correctivos
- Artículos de comodidad
- Aparatos ortopédicos para uso atlético o recreativo principalmente.
- Cuidado de custodia (cuidado que ayuda a un niño con las actividades del diario vivir tal como ayuda a caminar, acostar y salir de la cama, bañar, vestir, alimentar, lavarse, preparar dietas especiales, supervisión de medicamentos que son generalmente auto administrados o dados por un padre. Este cuidado no requiere la atención continua de personal entrenado medico o paramédico.) Esta exclusión no aplica a servicios de hospicio
- Limpieza de casa
- Servicios de establecimientos públicos y cuidado para las condiciones que la ley federal, estatal, o local requieren que sean proveídas dentro de un establecimiento público, o ya sea el cuidado proveído mientras que este en custodia de autoridades legales
- Los servicios o productos dados por una enfermera, pero que no requieren la habilidad y entrenamiento de una enfermera
- Entrenamiento para la vista y terapia para la vista
- Reembolso por terapia física en la escuela, terapia ocupacional, o terapia para el habla no se cubren excepto cuando sea ordenado por un doctor
- Los gastos no-médicos de donante
- Cargos obtenidos como un donante de órgano cuando el recipiente no esta cubierto bajo este seguro medico
- Cobertura mientras viaja fuera de los Estados Unidos, y de territorio Estadounidense (incluyendo Puerto Rico, Islas Vírgenes de Estados Unidos, Comunidad de las Islas Marianas del Norte, Guam, y Samoa Americana).

CHIP DME/SUMINISTROS

SUMINISTROS	CUBRE	EXCLUYE	COMENTARIOS/ PROVISIONES DEL CONTRATO PARA MIEMBROS
Vendajes Ace		X	Excepción: Esta cubierto como suministro incidental si es dado por y facturado a través de la clínica o agencia de cuidado en casa.
Alcohol de frotar		X	Suministro no requiere receta.
Alcohol, palillos de algodón (diabético)	X		No cubre el suministro sin receta, a meno que se presente la receta al momento de surtirla.
Alcohol, palillos de algodón	X		Cubierto sólo cuando es recibido con la terapia de IV o equipos/suministros de la línea central.
Epinefrina de Equipo Medico Ana	X		Un equipo de auto-inyección usado por pacientes sumamente alérgicos al piquete de abeja.
Banda para el Brazo	X		Usado como parte de la visita de la oficina.
Pañales de la marca Attends	X		Cobertura limitada a niños de 4 años o mas solo cuando recetado por un doctor y usado para dar cuidado a un diagnostico cubierto como sea delineado en el plan del tratamiento de cuidado.
Vendas		X	
Termómetro Basal		X	Suministro no requiere receta.
Baterías – iniciales	X	.	Para productos de DME cubiertos
Baterías – de reemplazo	X		Para productos de DME cubiertos solo cuando el reemplazo es necesario debido al uso normal.
Betadine		X	Vea los suministros de la terapia de IV.
Libros		X	
Clinitest	X		Para monitorear la diabetes.
Bolsa de colostomía.			Vea Suministros de Ostomia
Aparatos de comunicación		X	
Jalea anticonceptiva		X	Suministro no requiere receta. Los anticonceptivos no se cubren bajo el seguro medico.
Aparatos dentales	X		Cubertura limitada a aparatos dentales usados para el tratamiento de anomalías craneofaciales que requieren intervención quirúrgica.
Molde Craneal de la Cabeza		X	
Suministros para diabéticos	X		Solución para calibrar el monitor, jeringas para la insulina, agujas, lancetas, aparato de lanceta, y las tiras para la glucosa.
Pañales/ Calzoncillos de incontinencia/ Chux	X		El alcance limitó a la edad de niños 4 o sobre sólo cuando prescribió por un médico y utilizó para Cobertura limitada a niños de 4 años o mas solo cuando recetado por un doctor y usado para dar cuidado a un diagnostico cubierto como sea delineado en el plan del tratamiento de cuidado.
Diafragma		X	Los anticonceptivos no se cubren bajo el seguro medico.
Diastix	X		Para monitorear la diabetes.
Dieta, Especial		X	

SUMINISTROS	CUBRE	EXCLUYE	COMENTARIOS/ PROVISIONES DEL CONTRATO PARA MIEMBROS
Agua destilada		X	
Suministros de vendaje / línea Central	X		Jeringas, las agujas, Tegaderm, algodones de alcohol, algodones de Betadine o ungüento, cinta adhesiva. Muchas veces estos artículos se distribuyen en un juego cuando incluye todos los artículos necesarios para un cambio de lugar de vendaje
Suministros de Vendaje/Decubitis	X		Elegible para cobertura sólo si esta recibiendo cuidado en casa para el cuidado de heridas como un beneficio cubierto.
Suministros de Vendaje/ Terapia Periférica de IV	X		Elegible para cobertura solo si esta recibiendo terapia IV en casa.
Suministros de Vendaje/ Otros		X	
Máscara para el Polvo		X	
Moldees de Oreja	X		Hechos a su medida después de cirugía en lo interior del oído o del oído medio.
Electrodos	X		Elegible para la cobertura cuando es usado bajo un DME cubierto.
Suministros Enema		X	Suministro no requiere receta.
Suministros de Nutrición Enteral	X		Suministros necesarios (por ejemplo, bolsas, tubería, conectores, sondas, etc.) son elegibles para la cobertura. Los productos de nutrición de Enteral no están cubiertos a menos que sean recetados para desórdenes metabólicos hereditarios, una no-función o enfermedad de las estructuras que normalmente permiten que el alimento alcance el intestino pequeño, o que tenga malabsorción debido a la enfermedad.
Parches para el Ojo	X		Cubierto para los pacientes con ambliopía.
Fórmula		X	Excepción: Elegible para la cobertura sólo para desórdenes metabólicos hereditarios, una no-función o enfermedad de las estructuras que normalmente permiten que el alimento alcance el intestino pequeño, o que tenga malabsorción debido a la enfermedad (que se espera dure más de 60 días cuando es recetada por un doctor y aprobado por el seguro médico.) La documentación del médico para justificar la receta de la fórmula debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> Identificación de un desorden metabólico, disfagia que tiene como resultado una necesidad médica para una dieta líquida, la presencia de un gastrostomía, o la enfermedad resultando en malabsorción que requiere un producto nutricional médicamente necesario No incluye la fórmula <ul style="list-style-type: none"> Para miembros que podrían ser sostenidos en una dieta de edad-apropiada. Tradicionalmente usada para alimentar a los niños

SUMINISTROS	CUBRE	EXCLUYE	COMENTARIOS/ PROVISIONES DEL CONTRATO PARA MIEMBROS
			<ul style="list-style-type: none"> En la forma del pudín (excepto en clientes con disfunción motriz oropharyngeal documentada que recibe más del 50 por ciento de su toma calórica diaria de este producto) Para el diagnóstico principal del fracaso para desarrollarse, el fracaso de aumentar de peso, o para falta de crecimiento o para infantes menores de doce meses, a menos que la necesidad médica se documente y que otros criterios, listados arriba, se cumplan. Engrosamiento de alimento, la comida para bebés, u otros productos regulares que se puedan licuar y usados con un sistema enteral que no son médicamente necesarios, no están cubiertos, no importa si estas comidas regulares se tomen de modo oral o parenteral. .
Guantes		X	Excepción: Vendajes para la línea central o para el cuidado de herida dados por una agencia de cuidado de salud en casa.
Agua Oxigenada		X	Suministro no requiere receta.
Artículos de higiene		X	
Almohadillas de incontinencia	X		Cobertura limitada a niños de 4 años o más solo cuando recetado por un doctor y usado para dar cuidado a un diagnóstico cubierto como sea delineado en el plan del tratamiento de cuidado.
Suministros para la Pompa de insulina (Externos)	X		Los suministros (por ejemplo, equipos de infusión, reservas de jeringa y vendaje, etc.) son elegibles a la cobertura si la Pompa es un artículo cubierto.
Equipos de irrigación, Cuidado de Heridas	X		Elegible para la cobertura cuando se usa durante el beneficio cubierto de cuidado de heridas en casa.
Equipos de Irrigación, Urinario	X		Elegible para la cobertura para el individuo con un sonda urinaria permanente.
Suministros para la Terapia de IV	X		La tubería, el filtro, los cassettes, poste de IV, algodones de alcohol, las agujas, jeringas y cualquier otro suministro relacionado necesario para la terapia de IV en casa.
Jalea K-Y		X	Suministro no requiere receta.
Aparato de lanceta	X		Limitado a un solo aparato.
Lancetas	X		Elegible para individuos con la diabetes.
Eyector de medicamento	X		
Agujas y Jeringas/Diabético			Vea Suministros para Diabéticos
Agujas y Jeringas/IV y la Línea Central			Vea Terapia de IV y Suministros de Vendaje/ línea Central.
Agujas y Jeringa/Otro	X		Elegible para la cobertura si un IM o medicamento de SubQ cubierto se administra en casa.

SUMINISTROS	CUBRE	EXCLUYE	COMENTARIOS/ PROVISIONES DEL CONTRATO PARA MIEMBROS
Salino Normal			Vea Salino, Normal
Novopen	X		
Suministros de Ostomia	X		Los artículos elegibles para la cobertura incluyen: cinturón, bolsa, morral, hostia, plato para la cara, insertado, barrera, filtro, gasquet, tapón, juego/manga de irrigación, cinta, preparación de piel, adhesivos, equipo de sumidero, removedor de adhesivo, y desodorante de bolsa. Los artículos no elegibles para la cobertura incluyen: tijeras, desodorantes de habitación, limpiadores, guantes de hule, gasas, cubiertas de bolsa, jabones, y las lociones.
Suministros de Nutrición Parenteral	X		Los suministros necesarios (por ejemplo, la tubería, los filtros, los conectores, etc.) son elegibles para la cobertura cuando el Seguro Medico ha autorizado la nutrición parenteral.
Salino, Normal	X		Elegible para la cobertura a) cuando es usado para diluir las medicinas para tratamientos de nebulizador b) como parte del beneficio cubierto de cuidado en casa para las herida c) para irrigación de la sonda urinaria permanente.
Manga de Muñón	X		
Calcetines de Muñón	X		
Catéteres de succión	X		
Jeringas			Vea Agujas/Jeringas.
Cinta			Vea Suministros de Vendaje, Suministros de Ostomia, Suministros de la Terapia de IV.
Suministros de Traqueotomía	X		Cánulas, Tubos, Lazos, detenedores, Juegos de Limpieza, etc. Son elegibles para la cobertura.
Almohadillas Interiores			Vea Panales/ Calzoncillos de Incontinencia/ Chux.
Bota Unna	X		Elegible para la cobertura cuando es parte del cuidado de herida en el ambiente del hogar. Cargo incidental cuando es aplicado durante la visita en el consultorio
Urinario, El Catéter Externo y los Suministros		X	La excepción: Cubierto cuando es usado por un hombre incontinente cuando herida al uretra prohíbe el use de una sonda que mora adentro ordenada por el PCP y aprobada por el seguro medico.
Urinario, Catéter que mora adentro y los suministros	X		Cubre el catéter, bolsa de desagüe con tubería, bandeja de inserción, juego de irrigación y normal salino normal si es necesario.
Urinario, Intermitente	X		Cubre los suministros necesitado para la cateterizacion intermitente o recta.
Equipo de Prueba de orina	X		Cuándo es determinado ser médicamente necesario.
Suministros de Urustomia			Vea Suministros de Ostomia

¿CUÁNTO PAGO POR LOS SERVICIOS DE CHIP?

COPAGOS POR CIERTOS SERVICIOS MÉDICOS

¿QUÉ SON LOS COPAGOS?

Un co-pago es lo que usted paga cuando lleva a su niño a la oficina del doctor.



La tabla a continuación lista los copagos de CHIP. La lista muestra los ingresos de familia. Usted paga los copagos por los servicios médicos al momento de recibirlos. Usted no paga ningún copago por visitas preventivas de salud para bebés o para niños. Tampoco paga copagos por vacunas.

Hable con su doctor médico acerca de recetarle medicinas genéricas. Las medicinas genéricas tienen copagos mas bajos que las medicinas de marca. Usted ahorrara dinero obteniendo las medicinas genéricas.

¿CUANTO SON LOS COPAGOS, Y CUANDO LOS TENGO QUE PAGAR?

En la tarjeta de identificación del Seguro Medico Seton aparecen los copagos que se aplican a la situación de su familia. Siempre presente su tarjeta de identificación del Seguro Medico Seton cuando reciba servicios en el consultorio o en la sala de emergencias o cuando surta una receta.

Nivel Federal de Pobreza	Citas al consultorio	Visitas a la sala de emergencias	Paciente Internado	Recetas de Medicamentos genéricos	Medicamentos de receta de marca	Limite anual de gastos
Indios Americanos	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
100% o menos	\$3	\$3	\$10	\$0	\$3	1.25% de ingresos brutos de familia por el período de la elegibilidad
Entre 101% y 150%	\$5	\$5	\$25	\$0	\$5	1.25% de ingresos brutos de familia por el período de la elegibilidad
Entre 151% y 185%	\$12	\$50	\$50	\$8	\$25	2.5% de ingresos brutos de familia por el período de la elegibilidad
Entre 186% y 200%	\$16	\$50	\$100	\$8	\$25	2.5% de ingresos brutos de familia por el período de la elegibilidad

FORMA DE CHIP QUE MUESTRA CUANTO HA PAGADO DE SU PARTE

Usted recibió un paquete de formas cuando se inscribió en CHIP. Usted recibió una forma para apuntar los gastos que ha pagado. Usted necesita usar esta forma para apuntar cuánto va pagando por el cuidado médico de su niño. La carta de bienvenida de CHIP le dice cuánto es su parte que debe pagar. La parte que debe pagar esta basada en los ingresos de su familia. Si se le perdió esta carta, por favor llame a CHIP al 1-800-647-6558. Ellos le dirán cuánto es lo mas que llegara a pagar por año.

Cuando usted llegue al límite anual, por favor, mande la forma a CHIP. El Seguro Medico Seton, le mandara una nueva tarjeta de identificación de miembro del Seguro Medico Seton. Le llegara en unos días. Esta nueva tarjeta de identificación indicará qué usted ya no tiene que hacer ningún copago.

RENOVACION / REINSCRIPCION



¿CUANDO ES NECESARIO QUE MI NIÑO SE INSCRIBA OTRA VEZ?

HHSC le enviará una carta como dos (2) meses antes de que sea tiempo de renovar la cobertura de CHIP para su niño. Usted puede llenar la forma de papel y enviársela a CHIP inmediatamente. También puede renovar por Internet en la pagina www.chipmedicaid.org. Recuerde de no perder la fecha de plazo. Si pierde la fecha de plazo, su niño no estará en CHIP. Usted tendrá llenar una nueva solicitud para inscribirse en CHIP. Si usted esta sobre el 151% de FPL (Nivel Federal de Pobreza), usted tendrá una revisión de ingresos cada 6 meses. CHIP le mandará un aviso que es tiempo de revisar su nivel de ingresos.

¿POR QUÉ DEBO DE RENOVAR? MI NIÑO NO HA NECESITADO SERVICIOS MÉDICOS.

Aún los niños sanos deben tener un examen médico por año. No se sabe cuando se pueda enfermar o lastimar su niño. Una enfermedad o herida, aunque no sea muy grave, puede costar miles de dólares. Tener cobertura de CHIP significa que usted probablemente no tendrá que pagar nada.

¿QUE SON LAS PRIMAS?

Las primas de seguro son la cantidad que usted pagó cuando inscribió a su niño en CHIP.

¿CUANTO CUESTAN LAS PRIMAS?

El Nivel Federal de Pobreza	Inscripción o reinscripción
Indios Americanos	\$0
En o Abajo 150%	\$0
151%-185%	\$35
186%-200%	\$50

Si usted no sabe cuánto pagar, llame a Servicios para Miembros al **1-800-647-6558**.

¿CUANDO SE APLICAN LAS PRIMAS?

Usted paga las primas de seguro o costo de inscripción cuando se inscribe. Usted paga la prima de seguro o costo de reinscripción cada doce 12 meses cuando renueva su inscripción de CHIP. CHIP le dirá cuando necesita renovar su cobertura de CHIP. Les puede llamar al 1-800-647-6558.

ATENCIÓN MÉDICA Y OTROS SERVICIOS

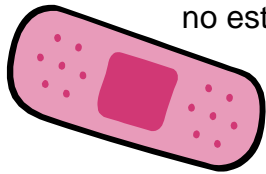
Usted verá las palabras "usted," "mió," o "yo." Ellas significan que usted es un miembro de CHIP. Usted también verá las palabras "mi niño". Eso significa que su niño es un miembro de CHIP.

¿QUÉ ES ATENCIÓN MÉDICA REGULAR Y QUÉ TAN PRONTO PUEDO VER AL DOCTOR?

La atención médica regular es cuando le hacen un chequeo médico o un examen físico anual en el consultorio del doctor. En algunas ocasiones, si ha tenido cirugía, el doctor le puede pedir que vaya al consultorio para hacerle un chequeo de seguimiento. Eso también se conoce como atención médica regular. Usted no tiene que estar enfermo para recibir atención médica regular.

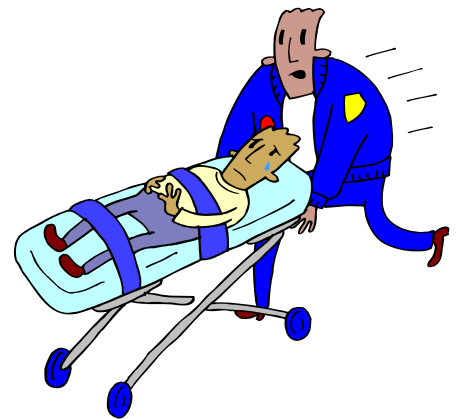
Usted puede recibir atención médica regular llamando al consultorio del Proveedor de Cuidado Primario para pedir una cita. No vaya a la sala de emergencias para recibir atención médica regular. Su Proveedor de Cuidado Primario le dará una cita dentro de dos semanas.

¿QUÉ ES ATENCIÓN MÉDICA URGENTE, ATENCION URGENTE DE LA SALUD MENTAL? ¿Y QUÉ TAN PRONTO PUEDO VER AL DOCTOR?



La atención médica urgente es cuando su hijo está enfermo, pero su vida no está en peligro. Esto puede ser un dolor de garganta o cuando usted cree que él tiene una infección del oído. Atención Urgente de la Salud Mental no es una emergencia pero si es serio o suficiente doloroso para hacer creer a una persona laica prudente que sepa lo suficiente sobre medicina que el niño necesita atención medica dentro de 24 horas por el Proveedor de Cuidado Primario del niño para prevenir que la salud o la condición del niño se empeore. Debe llamar al Proveedor de Cuidado Primario y hacer una cita. No vaya a la sala de emergencias para recibir atención médica urgente. Cuando llame por un caso urgente, su Proveedor de Cuidado Primario le dará una cita dentro de 24 horas.

¿QUÉ ES UNA EMERGENCIA, UNA CONDICION MEDICA DE EMERGENCIA, UNA CONDICION DE EMERGENCIA DE SALUD MENTAL?



La **Atención Médica de Emergencia** es un servicio cubierto. La **Atención Médica de Emergencia** es para tratar **Condiciones Médicas de Emergencias** y para **Condiciones de Emergencia de Salud Mental**.

Una **Condición Médica de Emergencia** es una condición médica que acaba de empezar y con suficiente gravedad, incluyendo pero no limitado a dolor severo que una persona laica prudente que sepa suficiente de medicina y de la salud puede razonar que el no darle atención médica inmediata a la condición, enfermedad o herida del niño pudiera resultar en:

- Poner en grave peligro la salud del niño
- Discapacidades muy graves en las funciones del cuerpo
- Disfunción muy grave de cualquier órgano o parte del cuerpo
- desfiguración grave; o
- En el caso de una mujer encinta, el grave peligro a la salud del bebe no nacido.

Condición de Emergencia de Salud Mental es cualquier condición, sin importar la naturaleza o causa de la condición, que en la opinión de una persona laica prudente, que sabe suficiente sobre la salud y la medicina:

- Requiere intervención inmediata y/o atención médica sin la cual el niño pudiera presentar un peligro inmediato a si mismo o a otros
- Que hace al niño incapaz de controlar, de conocer, o de entender las consecuencias de sus acciones

Debe ir inmediatamente a la Sala de Emergencias más cercana para recibir atención médica de emergencia. Usted no tiene que tener cita ni la recomendación médica de otro doctor.

¿QUE SON SERVICIOS DE EMERGENCIA Y/O CUIDADO MEDICO DE EMERGENCIA?

Los "**servicios de la emergencia**" y el "**cuidado de la emergencia**" significan los servicios de asistencia médica dados en una sala de emergencias en un hospital u otro establecimiento comparable, dentro o fuera de nuestra red y dados por doctores, proveedores, o personal dentro o fuera de nuestra red para evaluar y estabilizar las condiciones médicas. Los servicios de emergencia también incluyen, pero no son limitados a, cualquier examen de detección médica u otra evaluación requerida por el estado o ley federal que es necesaria para determinar si existe una condición de emergencia.

Si puede, lleve la tarjeta de identificación del Seguro Médico Seton. El personal de la sala de emergencias le puede llamar a su Proveedor de Cuidado Primario ya que este usted allí.

¿CÓMO HAGO UNA CITA CON EL DOCTOR?

Usted debe hacer una cita para ver a su Proveedor de Cuidado Primario. Usted debe llamar a la oficina de su Proveedor de Cuidado Primario. Puede llevarse 2 semanas para poder ver a su Proveedor de Cuidado Primario. Esto es para recibir servicios médicos regulares. También puede consultar con su Proveedor de Cuidado Primario si es algo urgente. Deberá ser atendida por su Proveedor de Cuidado Primario dentro de 24 horas.

Puede encontrar el número de teléfono del Proveedor de Cuidado Primario en el Directorio de Proveedores del Seguro Medico Seton.

QUÉ HACER PARA CANCELAR UNA CITA CON EL DOCTOR

Una vez que usted ha hecho una cita con el doctor, es muy importante que la mantenga. Si por alguna razón necesita cancelar la cita, dígame al médico inmediatamente.

Tan pronto como sepa que no va a poder llegar a la cita, llame a la oficina del doctor y déjeles saber. Puede hacer otra cita para otro tiempo mientras que está hablando con ellos por teléfono.

¿QUÉ CLASES DE EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD OFRECE EL SEGURO MEDICO SETON?

El Seguro Medico Seton ofrece muchas clases de educación sobre la salud por medio de Seton Good Health Online (La Buena Salud Seton por Internet). Algunas de las clases que ofrecemos son:

- Cómo prepararse para el parto y otras clases sobre cómo ser buenos padres;
- Las clases del hermano para niños;
- Salud del corazón y diabetes;
- Grupos de apoyo;
- Buena nutrición.

Uste puede tomar estas clases y muchas más.

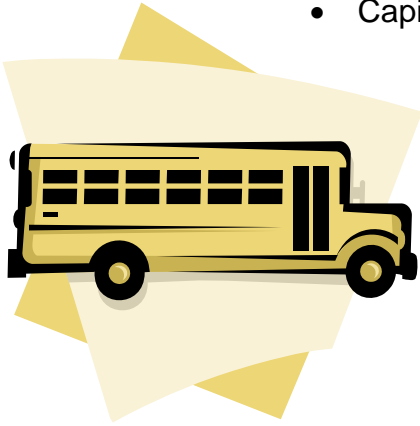
Usted puede usar la página de La Buena Salud Seton por Internet en <http://www.goodhealth.com>



TRANSPORTACIÓN

SI NO TENEMOS AUTO, ¿CÓMO LLEGAMOS AL CONSULTORIO DEL DOCTOR?

Estas son algunas de las formas en qué puede llegar al consultorio del doctor si no tiene auto:



- Capital Metro. La oficina de su Proveedor de Cuidado Primario puede estar cerca de una parada del autobús. Puede llamar a Servicios para Miembros para saber qué ruta de autobús sería la mejor para tomar. Puede que tenga que pagar la tarifa normal si toma el autobús.
- Servicios Especiales de Transporte de Capital Metro. En Austin y en Round Rock, Capital Metro tiene autobuses especiales y carros para llevar a personas con discapacidades u otras necesidades especiales. Puede que usted califique para usar este servicio. Puede llamar a Servicios para Miembros y le ayudaremos a saber si puede recibir este servicio. Y podemos ayudarle a hacer los arreglos para que lo recojan. (Se tiene que hacer una reservación por adelantado). O usted puede llamar a Capital Metro al **1-512-478-9647**. O llame gratis de cualquier teléfono público marcando el **1-800-474-1201**.
- Sistema de Transportación Rural del Área Metropolitana (CARTS). Si vive fuera de los límites de la ciudad de Austin o de Round Rock, o si vive en los condados de Bastrop, Burnet, Caldwell, Hays o Fayette, CARTS le ayudará a conseguir transportación al consultorio del doctor. Llámelos al **1-800-456-7433** ó al **1-512-478-7433** para hacer una reservación.

SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN

¿PUEDE ALGUIEN SER MI INTERPRETE CUANDO HABLO CON EL DOCTOR?

El Seguro Medico Seton tiene intérpretes y traductores. Ellos le pueden ayudar a hablar con el doctor.

¿A DÓNDE LLAMO PARA CONSEGUIR A UN INTÉRPRETE?

Usted debe llamar a Servicios para Miembros al **1-877-451-5601** si usted necesita a un intérprete.

¿CUANTO TIEMPO ANTES DEBO DE LLAMAR PARA PEDIR A UN INTÉRPRETE?

Usted debe llamar tan pronto como haga la cita. Es mejor llamar por lo menos 2 días antes de su cita. Si tiene que cancelar la cita, por favor llame a Servicios para Miembros por lo menos 24 horas antes de su cita.

¿CÓMO PUEDO TENER A UN INTÉRPRETE EN PERSONA?

El Representante de Servicios para los Miembros se encargará de que usted tenga el intérprete adecuado para su cita médica. La oficina del doctor tendrá a un intérprete en persona. Usted lo debe pedir. Este servicio incluye a intérpretes de idiomas extranjeros. Esto incluye intérpretes para las personas con problemas del oído. Usted no tiene que pagar por este servicio.

¿QUÉ QUIERE DECIR MÉDICAMENTE NECESARIO?

Los servicios cubiertos por CHIP deben satisfacer la definición de "medicamente necesarios". Los servicios médicos "medicamente necesarios" son:

Medicamento Necesario quiere decir:

- (1) Servicios de Cuidado Medico que son
 - (a) razonables y necesarios para prevenir las enfermedades o condiciones médicas, o que dan temprana detección, las intervenciones, y/o los tratamientos para las condiciones que causa sufrimiento o dolor, que causan la deformidad física o limitación en función, que amenazan causar o empeorar una discapacidad, que causan enfermedad o la debilidad de un Miembro, o que ponen en peligro la vida;
 - (b) dados en establecimientos apropiados y en los niveles de cuidado apropiados para el tratamiento de las condiciones de salud de un Miembro
 - (c) consistentes con las pautas de la práctica de cuidado médico y con los estándares aprobados por organizaciones reconocidas profesionalmente para el cuidado de salud o por agencias gubernamentales
 - (d) consistentes con el diagnostico de la condición;
 - (e) no mas intruso ni restrictivo de lo necesario para poder dar un balance apropiado de seguridad, efectividad, y eficiencia
 - (f) no experimental ni investigativo
 - (g) no principalmente para la comodidad del Miembro ni del Proveedor



(2) Los Servicios de la Salud Mental qué:

- (a) son razonables y necesarios para el diagnóstico o el tratamiento de un desorden de salud mental o un desorden de dependencia

- química, o para mejorar, mantener, o prevenir el deterioro de función resultando de tal desorden;
- (b) son de acuerdo con las pautas clínicas profesionalmente aceptadas y con los estándares de la práctica en el cuidado de salud mental
 - (c) son dados en el más apropiado ambiente y en el ambiente menos restrictivo en el cual puedan darse los servicios de una forma segura.
 - (d) son el más apropiado nivel o en la mas apropiada forma de entrega de servicio que pueda ser dada seguramente;
 - (e) no podrían ser omitidos sin afectar adversamente la salud mental y/o física del Miembro o la calidad del cuidado dado
 - (f) no son experimental ni investigativo
 - (g) no son principalmente para la comodidad del Miembro ni del Proveedor.

¿QUÉ HAGO SI MI HIJO SE ENFERMA CUANDO ESTAMOS FUERA DE LA CIUDAD O DE VIAJE?

Si su hijo se enferma cuando están fuera de la ciudad y no es una emergencia, debe llamar al Proveedor de Cuidado Primario lo mas pronto



posible. O puede llamar al teléfono de Servicios para Miembros al 1-877-451-5601. Si cree que la enfermedad es una emergencia, vaya inmediatamente a la sala de emergencias más cercana.

Es muy importante que cuando viaje, lleve con usted la tarjeta de Identificación de Miembro del Seguro Medico Seton. Llevar la tarjeta de Identificación de Miembro le ayudará a recibir servicios más pronto.

¿QUÉ HAGO SI ESTAMOS FUERA DEL ESTADO?

Si se enferma cuando está fuera de Texas, deberá pagar por los servicios que reciba, a menos que su enfermedad o herida sea urgente o sea una emergencia. Si es una emergencia, vaya inmediatamente a la sala de emergencias más cercana. Si se necesita cuidado urgente, llame a Servicios para Miembros al 1-877-451-5601.

Asegúrese de tener la tarjeta de identificación de Miembro del Seguro Medico Seton con usted. El personal de la sala de emergencias podrá entonces llamar al Proveedor de Cuidado Primario o al Seguro Seton por usted.



¿QUE TAL SI ESTOY FUERA DEL PAIS?

Atención médica fuera de los Estados Unidos no son beneficios cubiertos por CHIP. Si está de viaje fuera de los Estados Unidos, deberá pagar por todos los servicios médicos que reciba. El Seguro Medico Seton no cubrirá los servicios de emergencia si no esta dentro de los Estados Unidos. .

¿CÓMO CONSIGO MIS RECETAS?

El Seguro Medico Seton no ofrece medicamentos recetados. Los medicamentos están cubiertos por el Programa de Farmacia de CHIP



Puede llevar la receta de su hijo a cualquier farmacia que participe en el Programa de Farmacia de CHIP. Para recibir un servicio mas personalizado, trate de ir a la misma farmacia siempre.

Cuando vaya a la farmacia, lleve la tarjeta de identificación de su niño del Seguro Medico Seton. Es posible que la farmacia pida la tarjeta de identificación del Seguro Medico Seton.

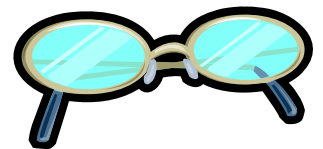
Puede que usted tenga que hacer un copago por la receta. Es posible que la receta para un medicamento genérico no le cueste nada o le cueste muy poco. El copago para un medicamento de marca será más. Si su doctor le receta un medicamento para todo el mes, usted hará un co pago por la cantidad para 34 días. En la mayoría de los casos, no podrá recibir más de la cantidad para 34 días. El Programa de Farmacia de CHIP no ofrece medicamentos por pedidos de correo.

EL PROGRAMA DE FARMACIA DE CHIP NO CUBRE:

- Medicamentos que se venden sin receta
- Medicamentos anticonceptivos recetados solo con propósitos anticonceptivos
- Productos nutricionales
- Productos o equipo médico, excepto para las jeringas para la insulina,
- Medicamentos que deban ser dados en el consultorio del doctor o en un centro de atención medica.

¿A DONDE LLAMO SI TENGO PROBLEMAS EN CONSEGUIR MI RECETA?

Si necesita ayuda para encontrar una farmacia usted puede hablar a la Línea de Ayuda de las Farmacias de CHIP. El número es 1-866-274-9154. También puede encontrar una farmacia visitando la página de Internet de CHIP www.chipmedicaid.org. Seleccione el enlace "En español." Después escoja el enlace titulado "Encuentre una Farmacia." Si esta teniendo problemas para surtir una receta por favor pídale a la farmacia que llame al Servicio de Asistencia de Medicad. El número de teléfono es 1-800-435-4165.



¿COMO RECIBO SERVICIOS PARA CUIDADO DE LOS OJOS?

Su niño puede obtener un examen de ojo y nuevas gafas una vez cada año. Bajo ciertas condiciones, su niño puede recibir un examen o nuevas gafas más a menudo. Llame a Block Vision de Texas al **1-800-879-6901**.



¿COMO RECIBO SERVICIOS DENTALES?

Su niño puede recibir el cuidado dental. Usted recibirá información del Programa de Servicios Dentales de CHIP. La Compañía Delta Dental da los servicios dentales a los miembros de CHIP. Usted escogerá a un dentista de la red de proveedores de Delta Dental. Puede llamar al **1-866-561-5892** para aprender más sobre Delta Dental. Ellos le pueden ayudar a encontrar un dentista. Usted recibirá un paquete de inscripción de Delta Dental. También puede visitar la página de Internet de Delta Dental en <http://www.deltadentalca.org/gov/>.

¿QUÉ HAGO SI NECESITO EL CUIDADO DE UN GINECÓLOGO?

¿TENGO YO O MI HIJA EL DERECHO DE ESCOGER UN GINECÓLOGO? ATENCIÓN MIEMBROS

Usted tiene el derecho de escoger un ginecólogo para usted o su hija sin recomendación médica necesaria de su Proveedor de Cuidado Primario. El uso de servicios de cuidado de salud incluye:

- un examen de buena salud para la mujer por año
- el cuidado relacionado al embarazo;
- cuidado de alguna condición médica femenina
- La referencia a un médico especial (especialista) dentro de la red.



¿PUEDO QUEDARME CON UN OB/GYN QUE NO ESTE CON EL SEGURO MEDICO SETON?

El Seguro Medico Seton limita su selección de un Ginecólogo/Obstetra (OB/GYN). Usted no puede ver un OB/GYN que no este con el Seguro Medico Seton. Es posible que haya excepciones. Si usted no sabe, llame al departamento de Administración Médica. Su número de teléfono es 512-324-3135.

¿CÓMO PUEDO ELEGIR UN GINECÓLOGO/OBSTETRA?

Si desea, puede elegir un ginecólogo/obstetra dentro de nuestra red, además de tener también a su Proveedor de Cuidado Primario. Puede elegir cualquier ginecólogo / obstetra en la red del Seguro Medico Seton. Hay una lista de ginecólogo/obstetras en el Directorio de Proveedores del Seguro Medico Seton.

También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-877-451-5601. El representante del servicio para miembro le ayudará a encontrar un ginecólogo/obstetra. También el Proveedor de Cuidado Primario le puede recomendar un ginecólogo / obstetra.

SI NO ESCOJO UN GINECÓLOGO / OBSTETRA, ¿TENGO ACCESO DIRECTO?

Sí. Usted puede ver a cualquier ginecólogo/obstetra dentro de la red del Seguro Médico Seton. Usted no tiene que decirle al Proveedor de Cuidado Primario que su hija va con un ginecólogo/obstetra. Pero el Proveedor de Cuidado Primario necesita saber lo más que se pueda sobre su historial médico.

¿NECESITÓ UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA?

Su hija no necesita una recomendación médica del Proveedor de Cuidado Primario para ir a un ginecólogo/obstetra.

Cuando lleve a su hija a un ginecólogo/obstetra, asegúrese de llevar su tarjeta de identificación del Seguro Médico Seton con usted.

En cualquier ocasión que elija un ginecólogo/obstetra o cambie de ginecólogo/obstetra debe llamar a Servicios para Miembros al 1-877-451-5601. De esta manera podemos asegurar de que el Proveedor de Cuidado Primario este al tanto con su historial médico.

Si lo desea, el Proveedor de Cuidado Primario puede dar servicios como ginecólogo/obstetra para su hija. Debe platicarle a su Proveedor de Cuidado Primario como se siente acerca de ver a un ginecólogo / obstetra. El Proveedor de Cuidado Primario puede ayudarle a decidir si debe ir a ver a un ginecólogo/obstetra.

¿QUÉ TAN PRONTO PUEDO VER AL GINECÓLOGO, DESPUÉS DE HACER LA CITA?

Usted puede ser visto por el ginecólogo/obstetra dentro de 2 semanas de haber hecho la cita.

¿QUE SI MI HIJA ESTA EMBARAZADA?

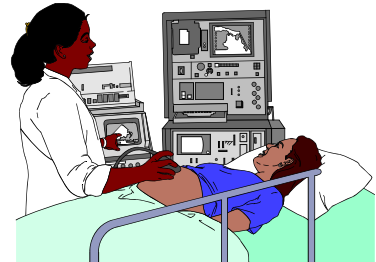
¿A DONDE LLAMO?



Llame a Servicios para Miembros al **1-877-451-5601** tan pronto como se de cuenta que su hija está embarazada. El Seguro Medico Seton le avisara a CHIP que ella está encinta. CHIP tal vez le hable para decirle que su hija puede recibir Medicaid. Ellos le dirán cómo solicitar el Medicaid. CHIP le mandará información por correo. Si su hija puede recibir Medicaid, ella ya no estará bajo el Seguro Medico Seton.

¿QUÉ HACER SI NO ES ELEGIBLE PARA MEDICAID?

Si su hija no es elegible para Medicaid, ella puede seguir bajo la cobertura de CHIP. Su cobertura de CHIP continúa durante su embarazo. Su cobertura continúa hasta el final del segundo mes después del nacimiento del bebé.



¿QUÉ OTROS SERVICIOS, ACTIVIDADES, Y EDUCACION SON OFRECIDOS PARA LOS MIEMBROS EMBARAZADOS DE CHIP?

El Seguro Medico Seton ofrece muchas clases para ayudarle a su hija durante el embarazo. Otras clases la preparan para cuando el bebé llegue a casa. Hay una lista de clases en la página de Internet del Seguro Medico Seton www.setonchip.com. También puede llamar a los Servicios para Miembros al 1-877-451-5601. Ellos le ayudaran a encontrar las clases.

¿PUEDO ELEGIR A UN PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO PARA EL BEBÉ, ANTES DE QUÉ NAZCA?

Si su hija sigue en CHIP, usted tendrá que elegir a un Proveedor de Cuidado Primario para el bebé. Usted puede hacer esto antes de que nazca el bebé. Puede escoger a un doctor que cuida de los bebés. Este doctor se conoce como un Pediatra. Puede encontrar el nombre de un Pediatra en el Directorio de Proveedores del Seguro Medico Seton. Puede llamar a Servicios para Miembros. Ellos le pueden ayudar a encontrar un doctor. El médico del niño querrá ver al bebé poco después de que haya nacido.

NOTICIAS PARA EL RECIEN NACIDO

Los bebés nacidos a miembros de CHIP no están inscritos automáticamente en CHIP. De hecho, puede que el bebé no sea elegible para recibir CHIP.

En la mayoría de los casos el bebé será elegible para Medicaid. Así que el bebé no puede estar inscrito en CHIP. Eso significa que el bebé tal vez no tenga seguro médico.

Es muy importante que usted solicite Medicaid. Haga esto tan pronto como se de cuenta que esta embarazada. Si usted está en Medicaid ellos cubrirán también al bebé.



CAMBIOS EN LA ELEGIBILIDAD

¿QUÉ HACEMOS SI NOS MUDAMOS?

Si se muda, debe llamar a CHIP al 2-1-1 o al 1-800-647-6558. El Seguro Medico Seton no puede cambiar su dirección por usted. Usted tiene que llamar a CHIP.

Dependiendo a donde se mude dentro del Área de Servicio de Travis, tal vez quiera cambiar de Proveedor de Cuidado Primario. Un Representante de Servicios para Miembros le puede ayudar a escoger un nuevo Proveedor de Cuidado Primario. Puede llamar a Servicios para Miembros al 1-877-451-5601.

Si se muda fuera del Área de Servicio de Travis, ya no estará bajo el Seguro Medico Seton. Llame a CHIP inmediatamente al 2-1-1 o al 1-800-647-6558. CHIP le ayudara a conseguir un nuevo seguro medico en la nueva área donde este viviendo



¿QUÉ HAGO SI YA NO SOY ELEGIBLE PARA CHIP?

Usted ya no estará en el Seguro Medico Seton. Si su hijo pierde el derecho a CHIP, puede volver a llenar la solicitud de elegibilidad. Puede llamar al 2-1-1. Ellos le podrán contestar sus preguntas. Puede visitar la página de Internet en www.chipmedicaid.org.

¿QUÉ HACEMOS SI RECIBO UN COBRO DEL DOCTOR?

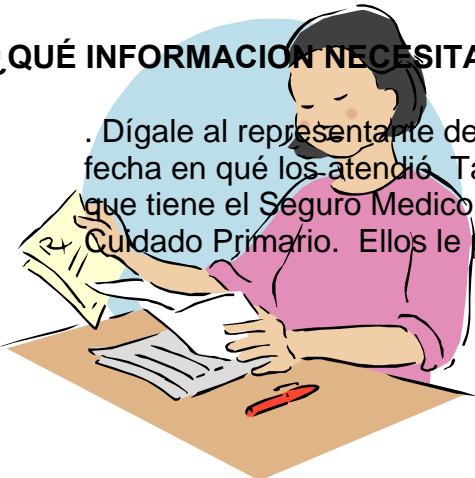
Usted nunca debe recibir un cobro del doctor, excepto por un copago. Usted recibirá un cobro si recibió servicios que no están cubiertos por CHIP. Antes de brindarle los servicios, el doctor debe informarle cuando CHIP no los cubre.

¿A QUIEN LLAMO?

Llame de inmediato a Servicios para Miembros al 1-877-451-5601.

¿QUÉ INFORMACION NECESITARAN ELLOS?

Dígale al representante de Servicios para Miembro el nombre del doctor y la fecha en qué los atendió. También debe llamar al consultorio del doctor. Dígale que tiene el Seguro Medico Seton. Dígale el nombre de su Proveedor de Cuidado Primario. Ellos le pueden ayudar.



DERECHOS

LOS MIEMBROS DE CHIP TIENEN ESTOS DERECHOS:

1. Usted tiene el derecho de recibir información precisa y fácil de entender para ayudarle a tomar buenas decisiones sobre el seguro medico de su hijo, sus doctores, hospitales y demás proveedores.
2. El seguro medico debe informarle si usa una "red limitada de proveedores." En estas redes, los doctores de cuidado primario y otros proveedores sólo refieren a sus pacientes a otros doctores dentro del mismo grupo. Esto quiere decir que no podrá ver a todos los doctores que el seguro medico contrata. Si su seguro medico tiene redes limitadas, debe confirmar que el proveedor de cuidado primario de su hijo y cualquier especialista que usted quiera ver sean parte de la misma "red limitada."
3. Usted tiene el derecho de saber cómo se le paga a sus doctores. Algunos doctores reciben una cantidad fija, sin importar el número de consultas que usted le haga. Otros reciben pagos basados en el tipo de servicios que le dan a su hijo. Usted tiene el derecho de saber cuáles son estos pagos y cómo funcionan.
4. Usted tiene el derecho de saber sobre el proceso que utiliza el seguro medico para aprobar o negar servicios, y para decidir que es médicamente necesario. Tiene el derecho de conocer mas sobre las personas del seguro medico que toman estas decisiones.
5. Usted tiene el derecho de saber los nombres de los hospitales y de otros proveedores en su seguro medico y sus direcciones.
6. Usted tiene el derecho de escoger de una lista de proveedores de cuidado de salud bastante grande para que su niño pueda recibir el tipo de cuidado correcto cuando lo necesite.
7. Si a su niño se le confirma tener necesidades especiales de cuidado médico o una discapacidad, tal vez pueda usar a un especialista como su proveedor de cuidado primario. Pregúntale a su seguro medico acerca de esto.
8. A los niños que se les confirma tener necesidades especiales de cuidado médico o una discapacidad tienen el derecho a cuidado especial.

9. Si su niño tiene problemas médicos especiales, y el médico que su niño ve deja de participar en su seguro medico, su niño talvez puede seguir viendo a ese médico por tres meses mas, y el seguro medico deberá pagar por esos servicios. Pregúntele a su seguro medico como funciona esto.
10. Su hija tiene el derecho de ver a un obstetra/ginecólogo sin necesidad de una recomendación medica de su proveedor de cuidado primario y sin verificar antes con su seguro medico. Pregúntele a su seguro medico cómo funciona esto. Algunos seguros médicos le podrán hacer escoger un OB/GYN antes de ir a ver ese médico sin una recomendación médica.
11. Tiene el derecho a servicios de emergencia cuando usted los necesita si usted cree razonablemente que la vida del niño corre peligro, o cree que su niño estaría gravemente herido si no se tratara de inmediato. Cobertura de emergencias está disponible sin antes tener que consultar con su seguro medico. Dependiendo de sus ingresos, tal vez tenga que pagar un copago en el servicio de CHIP.
12. Usted tiene el derecho y la responsabilidad de tomar parte en todas las opciones acerca del cuidado médico de su niño.
13. Usted tiene el derecho de hablar por su niño en todas las opciones de su tratamiento.
14. Usted tiene el derecho de recibir una segunda opinión de otro doctor dentro de su seguro medico sobre el tratamiento que necesite su niño.
15. Usted tiene el derecho de ser tratado de una manera justa por su seguro medico, los médicos, los hospitales y por otros proveedores.
16. Usted tiene el derecho de hablar con los médicos del niño y con otros proveedores en privado. Tiene el derecho de pedir que los registros médicos se mantengan en privado. Usted tiene el derecho de ver, de copiar, y de pedir que se le hagan cambios a esos registros médicos.
17. Usted tiene derecho a un proceso rápido y justo que pueda resolver los problemas con su seguro medico y con los planes del doctor, de los hospitales, y de otros que den servicio a su niño. Si su seguro medico dice que no pagara por algún servicio o un beneficio cubierto, lo cual diga el doctor del niño que sea médicamente necesario, usted tiene el derecho de que otro grupo fuera de ese seguro medico, le diga si piensa que la decisión del doctor o del seguro medico fue la correcta.

RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO:

Usted y su seguro medico ambos están interesados en que la salud de su hijo mejore. Usted puede ayudar asumiendo las siguientes responsabilidades:

- ✓ 1. Trate de seguir hábitos saludables tal como motivar a su hijo a hacer ejercicio, a mantenerse lejos del tabaco y a seguir una dieta saludable.
- ✓ 2. Involúcrese en las decisiones del doctor sobre los tratamientos de su hijo.
- ✓ 3. Trabaje junto con los doctores del seguro medico y con otros proveedores para escoger tratamientos para su hijo, con los que todos estén de acuerdo.
- ✓ 4. Si tiene un desacuerdo con su seguro medico trate primero de resolverlo usando el proceso de queja de su seguro medico.
- ✓ 5. Sepa lo que el seguro medico cubre y no cubre. Lea el manual para miembros para entender cómo funcionan las reglas.
- ✓ 6. Si hace una cita para su niño, trate de llegar a la oficina del doctor a tiempo. Si no puede ir a la cita, asegúrese de llamar para cancelarla.
- ✓ 7. Si su hijo tiene CHIP, usted es responsable de pagar el copago de su médico y de sus otros proveedores. Si su hijo está en el programa perinatal de CHIP, no tendrá ningún copago.
- ✓ 8. Denuncie el mal uso del CHIP que sea hecho por cualquier proveedor de cuidado medico de CHIP, por otros miembros de CHIP o por los seguros médicos que usan CHIP.

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

QUEJAS Y APELACIONES

¿QUÉ HAGO SI TENGO UNA QUEJA?

Usted debe llamar a la línea de Servicios para Miembros.

¿A QUIEN LE LLAMO?

Si tiene una queja, debe llamar de inmediato a Servicios para Miembros. Puede llamarles al número local **(512) 421-5654**. Puede llamar de larga distancia gratis al **(877) 451-5601**. Un Representante de Servicios para Miembros le ayudará a presentar la queja. Usted puede escoger otra persona para que le ayude a presentar la queja.

¿CUALES SON LOS REQUERIMIENTOS Y MARGEN DE TIEMPO PARA PRESENTAR UNA QUEJA?

- Usted puede presentar una queja en cualquier momento. No tiene que esperar para presentar una queja.
- Si usted quiere presentar una queja verbal, el Representante de Servicios de Miembros le mandará una forma. Si usted no puede llenar la forma, el Representante del Servicio de Miembros le ayudará.
- También puede mandar una carta al Seguro Medico Seton diciéndonos de su problema.
-
- Mándenos la carta a:
Seton Health Plan
Member Services
P.O. Box 14545
Austin, TX 78761



¿CUANTO TIEMPO TARDARA PARA PROCESAR MI QUEJA?

- Nosotros le mandaremos una carta dentro de 5 días de recibir su queja o carta.
Nosotros revisaremos el asunto. Resolveremos la queja dentro de **30 días** de recibirla, y le avisaremos por correo.
- Usted también puede llamar al Departamento de Seguro de Texas (TDI) para obtener información sobre compañías, coberturas, derechos o quejas al: **(800) 252-3439**.

¿QUÉ HAGO SI NO ESTOY CONTENTO CON LA RESOLUCIÓN DE MI QUEJA?

Si no siente que la respuesta que el Seguro Medico Seton le dio a su queja es la correcta, usted puede apelar la decisión. Tendrá que llamar a Servicios para Miembros. Ellos le ayudaran a presentar la apelación. El Seguro Medico Seton revisara el caso aun más.

¿SI NO ESTOY SATISFECHO CON EL RESULTADO A QUIEN MAS PUEDO LLAMAR?

Usted puede presentar una queja con el Departamento de Seguro de Texas (TDI). Puede presentar la queja con TDI en cualquier momento. No tiene que esperar a recibir una decisión de parte del Seguro Medico Seton.

¿TENGO EL DERECHO DE CONSULTAR CON UN PANEL DE APELACION DE QUEJAS?

Si. Si no esta satisfecho con la decisión de su queja, usted puede pedir un panel de apelación.

¿QUE ES UN PANEL DE APELACION?

Un panel de apelación revisara su problema. Los Servicios para Miembros le pueden ayudar a escribir una carta al Seguro Medico Seton. Su carta nos dirá sobre su problema. Nosotros le mandaremos una carta dentro de 5 días laborales. Nuestra carta dirá que ya recibimos su carta y que usted esta pidiendo un panel de apelación. Nuestra carta le explicara como funciona el plan de apelación. Le dirá que puede ver al panel de apelación. Usted les puede decir a ellos sobre su problema. El panel de apelación le deberá dar una respuesta dentro de 30 días de calendario. Los 30 días comienzan cuando recibamos su carta pidiendo un panel de apelación.

¿COMO ME AVISARAN SI LOS SERVICIOS SE ME NIEGAN?

A usted le avisaran por correo si cualquiera de los servicios han sido negados por el Seguro Medico Seton. También se le avisara a su proveedor de su negación.

¿QUÉ PUEDO HACER SI EL SEGURO MEDICO SETON NIEGA O LIMITA LOS SERVICIOS CUBIERTOS QUE PIDE MI DOCTOR?

Usted puede apelar la decisión si el Seguro Medico no esta de acuerdo con su doctor. Usted puede escoger a alguien que le ayude con la apelación.

¿CUANDO TENGO EL DERECHO DE PEDIR UNA APELACION?

Usted puede apelar una decisión si se siente que:

- El Seguro Medico Seton no aprobó ni dio el cuidado de miembro que se debe cubrir
- El Seguro Medico Seton discontinúa el cuidado que el miembro todavía necesita.



¿TIENE QUE ESTAR MI PEDIDO POR ESCRITO?

No. Usted le puede decir al Seguro Medico Seton que quiere un panel de apelación. Usted puede tener a alguien más que nos diga que quiere un panel de apelación. Usted le puede decir a un representante de Servicios para Miembros que quiere un panel de apelación. El Representante le puede mandar una forma. El Representante de los Servicios para Miembros le puede ayudar a llenar la forma.

¿PUEDE ALGUIEN DEL SEGURO MEDICO SETON AYUDARME A HACER LA APELACIÓN?

El Departamento de Servicios para Miembros, le puede ayudar a hacer la apelación.

¿TENGO QUE PRESENTAR MI QUEJA POR ESCRITO?

Si usted quiere hacer una queja verbal, el Representante de Servicios para Miembros le mandará una forma. Si usted no puede llenar la forma, el Representante del Servicios para Miembro le ayudará a llenar la forma. Debe regresar la forma al Seguro Medico Seton. La forma incluirá la dirección del Seguro Medico Seton.

¿CUAL ES EL MARGEN DE TIEMPO PARA EL PROCESO DE LA APELACIÓN?

El Seguro Medico Seton le mandará una carta dentro de 5 días de haber recibido su pedido para una apelación. La carta le dirá lo que tiene que traer a la junta. La carta también le dirá sobre el proceso de la apelación. Le dirá que tanto tiempo tomará. El Seguro Medico Seton incluirá también su forma de apelación si es que presento una queja verbal. El Seguro Medico Seton resolverá la apelación dentro de 30 días. Le mandaremos una carta de resolución que explica la decisión.

¿QUÉ ES UNA APELACIÓN ACELERADA?

En algunos casos usted puede tener una apelación acelerada. Si la salud de su niño pudiera estar gravemente lastimada, usted no querrá esperar la decisión del panel. Si la habilidad de funcionar de su niño pudiera estar gravemente dañada, usted no querrá esperar la decisión del panel. Usted puede tener una apelación acelerada.

¿COMO PIDO UNA APELACIÓN ACELERADA?

Llame al Seguro Medico Seton si quiere pedir una apelación acelerada. Díganos que quiere una apelación acelerada. Díganos que usted cree que la salud del niño pudiera estar en serio peligro si tuviera que esperar el tiempo de una apelación normal.



¿TIENE QUÉ ESTAR MI PEDIDO POR ESCRITO?

Sí. El pedido tiene que estar por escrito. Un Representante de Servicios para Miembros le puede ayudar a escribir la apelación.

¿CUAL ES EL MARGEN DE TIEMPO PARA UNA APELACIÓN ACELERADA?

Las apelaciones aceleradas se resolverán dentro de 1 día laboral.

¿QUÉ PASA SI EL MCO ME NIEGA MI PETICION DE UNA APELACIÓN ACELERADA?

El Seguro Medico Seton revisara su petición. Miraran la condición médica. Ellos decidirán si la apelación es una apelación acelerada. Si el Seguro Medico Seton no siente que la apelación debe ser acelerada, usted siempre le puede pedir a su médico que le ayude.



¿QUIEN ME PUEDE AYUDAR A PRESENTAR UNA APELACIÓN?

Servicios para Miembros le puede ayudar a presentar una apelación.

¿QUÉ ES UNA ORGANIZACION INDEPENDIENTE DE REVISION (IRO)?

Ellos son personas fuera del Seguro Medico Seton que ayudan a hacer las decisiones de necesidad médica. Ellos miraran su problema. Ellos harán una decisión. Usted debe pedirlos durante el proceso de apelación.

¿COMO SOLICITO UN IRO?

Una solicitud para pedir un IRO le será mandada con cada carta de resolución ya sea de negación o de apelación. Usted puede llenar la solicitud para que un IRO revise su caso. Debe regresar la solicitud al Seguro Medico Seton. Un Representante de Servicios para Miembros le puede ayudar a llenar la solicitud.

¿CUAL ES EL MARGEN DE TIEMPO PARA ESTE PROCESO?

El Seguro Medico Seton resolverá la apelación dentro de 30 días. Le mandaremos una carta de resolución que explica la decisión

¿QUÉ PUEDO HACER SI TODAVÍA NO ESTOY DE ACUERDO AUN DESPUES DE LA APELACION?

Si usted todavía esta en desacuerdo con la decisión del Seguro Medico Seton, usted puede apelar al Departamento de Seguro de Texas (TDI).

La dirección para presentar una queja con TDI es:

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

Fax: (512) 475-1771

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

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



Si usted presenta o hace una queja, el Seguro Medico Seton no puede y no lo tomara en su contra. Todavía estaremos aquí para ayudarle a obtener cuidado medico de calidad.

DISPUTAS SOBRE PRIMAS O RECLAMOS:

Si tiene una disputa sobre un copago o un reclamo, debe decírselo primero al Seguro Medico Seton. Si no se resuelve el problema, puede llamar al Departamento de Seguro de Texas (TDI).

FRAUDE Y ABUSO

REPORTE ABUSO, FRAUDE, O MALUSO DE CHIP

Si usted piensa que un medico, dentista, farmacéutico en una tienda de la droga, otro proveedor de la asistencia sanitaria, o una persona que reciba beneficios de CHIP esta haciendo algo malo. Haciendo algo malo es desecho, abuso o fraude, es contra la ley. Por ejemplo, Díganos si usted piensa que alguien esta:

- Ser pagado por servicio de CHIP que no fue dado o necesario.
- No decir la verdad acerca de una condición médica para conseguir tratamiento médico
- Usar la tarjeta CHIP de alguien más.
- No decir la verdad acerca de la cantidad de dinero o recursos que tiene que conseguir beneficios.

PARA DENUNCIAR EL MALUSO, ABUSO, O FRAUDE escoge uno de lo siguiente:

- Llame la línea directa de OIG al 1-800-436-6184;
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/> y oprima “Reporte Maluso, Abuso y Fraude” para completar la forma en línea; o
- Puede reportar directamente a su plan de la salud;
- Seton Health Plan Servicio al Miembro
- P.O Box 14545 Austin, TX 78761
- 1-877-451-5601



Para reportar el maluso, el abuso o el fraude, junte lo más de información posible.

Cuando denuncie a un proveedor (por ejemplo, el médico, el dentista, el consejero) de lo siguiente:

- El nombre, la dirección, y el número de teléfono del proveedor
- Nombre y la dirección del establecimiento (por ejemplo hospital, asilo, o agencia de cuidado en casa)
- El número de Medicaid del proveedor y del establecimiento es útil
- El tipo de proveedor (por ejemplo médico, terapeuta físico, o farmacéutico)
- Los nombres y el número de otros testigos que pueden ayudar en la investigación
- La fecha del acontecimiento
- El resumen de lo que sucedió

Al reportar a alguien que recibe beneficios, incluye:

- El nombre de la persona;
- La fecha de nacimiento, el número de seguro social, o el número del caso si esta disponible de la persona
- La ciudad donde la persona vive
- Detalles específicos sobre el mal uso, el abuso o el fraude.

Si usted piensa que usted ha sido tratado injustamente o que le han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Recursos Humanos de EEUU al 1-800-368-1019. Usted también puede ver esta información por Internet en www.hhs.gov/ocr.