



# MANUAL DEL MIEMBRO DEL CENTRO DE ENFERMERÍA DE STAR+PLUS

## Cigna-HealthSpring STAR+PLUS

### Área de servicio de Hidalgo:

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

### Área de servicio de Tarrant:

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

### Área de servicio rural de Medicaid (MRSA) - Noreste:

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

### Marzo de 2015

**1-877-653-0327**

Lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Hora del centro.

2208 Hwy 121, Suite 210, Bedford, TX 76021

<http://starplus.mycignahealthspring.com/starplushandbook>



Si tiene alguna pregunta sobre su Manual para miembros o sus beneficios, por favor llame al Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring al 1-877-653-0327. Atendemos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Hora del centro. Las personas con problemas para escuchar, por favor llamen a la línea TTY 711. Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation, incluyendo HealthSpring Life & Health Insurance Company, Inc. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

MCDTX\_15\_35140S 12012015

© 2015 Cigna



# BIENVENIDO.

## Estamos aquí para ayudarle en todo.

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

Le agradecemos su membresía. Nuestro equipo espera ayudarle a mejorar su salud, bienestar y sentido de seguridad. En Cigna-HealthSpring, nuestra meta es darle más de la vida. Esto incluye ayudarle a obtener atención de calidad que sea económica, fácil de entender y esté diseñada especialmente para cubrir sus necesidades individuales.

Este Manual para miembros puede ayudarle a aprovechar al máximo su plan de STAR-PLUS. Es importante que lo lea con atención, y lo guarde en un lugar seguro.

En su Manual para miembros encontrará información muy importante, como:

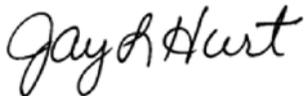
- ▶ Cuál es el papel de su doctor principal o médico de cabecera (PCP).
- ▶ Cómo saber qué medicamentos entran en cobertura de la Lista de medicamentos preferidos.
- ▶ Cuándo necesita una referencia o autorización previa de su doctor principal.
- ▶ A quién llamar y qué hacer en caso de que se enferme o sufra una lesión o herida.
- ▶ Cómo aprovechar los servicios de atención médica preventiva y otros beneficios.

En Cigna-HealthSpring, queremos que participe en el cuidado de su propia salud. Esto significa que debe seguir los consejos de su doctor principal (médico de cabecera). Esto también significa que debe llamarnos cuando tenga alguna pregunta sobre su plan de atención médica. Siempre estamos listos para guiarle en la dirección correcta.

Nuestro equipo es su equipo. Estamos aquí para ayudarle. Si tiene preguntas sobre su plan de STAR-PLUS, por favor llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Hora del centro.

Le damos la bienvenida en representación de toda la familia Cigna-HealthSpring en Texas y más allá. Esperamos ayudarle a tener una vida más saludable.

Atentamente,



Jay L. Hurt  
Texas Division President  
Cigna-HealthSpring Life & Health Insurance Co., Inc.



#### **P.D.**

Por favor háganos saber si le gustaría recibir su Manual del miembro en audio, letra grande, Braille o en otro idioma. Con gusto se lo daremos.

# ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDARLE.

Es importante que sepa a dónde acudir cuando necesita ayuda. Su equipo está listo para guiarlo en la dirección correcta. Si necesita ayuda o información, llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**. También puede llamar a la Línea para casos de crisis de salud mental las 24 horas, los 7 días de la semana al **1-800-959-4941**.



## Importante

En caso de que tenga una emergencia que amenace su vida o una emergencia que represente una amenaza a la vida de terceros o sus propiedades, llame al **9-1-1** o vaya directamente a la sala de urgencias más cercana.

## Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring

Usted puede recibir respuestas inmediatas a las preguntas sobre sus beneficios, la red de proveedores o cualquier otro problema relacionado con su plan. Por favor llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., Hora del centro, excepto los días festivos aprobados por el estado.

## Servicios bilingües y de intérprete

Los representantes de Cigna-HealthSpring están listos para ayudarle en inglés y español. Cigna-HealthSpring puede prestar servicios de traducción e interpretación en más de 170 idiomas. Por favor llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327** para solicitar ayuda.

## Personas con problemas para escuchar

Si tiene problemas para escuchar, por favor llame al **TTY 7-1-1**. Para más servicios, por favor llame al **TTY/ retransmisión Texas al 1-800-735-2989** (inglés) o **1-800-662-4954** (español).

## Servicios después de las horas de servicio

Si llama después de las horas de servicio, los fines de semana o días festivos, podrá hablar con una enfermera, con un especialista de la salud del comportamiento o dejar un mensaje de voz. Cuando deje un mensaje de voz, alguien le regresará la llamada el siguiente día hábil.

## Coordinación de servicio

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

- › Evaluar sus necesidades de atención médica.
- › Crear un plan de atención médica.
- › Organizar todos sus servicios.

- › Monitorear sus avances para alcanzar sus metas de atención médica.

Usted podrá ponerse en contacto con su Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring llamando al **1-877-725-2688**. También puede llamar al Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327** para ponerse en contacto con su Coordinador de servicio.

## Servicios de abuso de sustancias y salud del comportamiento

Para preguntas sobre el abuso de sustancias y la salud del comportamiento, llame a la Línea para casos de crisis de salud mental al **1-877-725-2539**. Si tiene una crisis de salud mental, también puede recibir ayuda llamando a nuestra Línea directa para casos de crisis de Cigna-HealthSpring al **1-800-959-4941**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Profesionales de salud mental calificados estarán disponibles para:

- › Responder sus preguntas.
- › Evaluar su salud mental.
- › Brindar y coordinar los servicios que usted necesite.

## Servicios bilingües y de intérprete para la salud del comportamiento

Los representantes de Cigna-HealthSpring están listos para ayudarle en inglés y español. Otros servicios de intérprete de idiomas están disponibles bajo solicitud. Cigna-HealthSpring puede prestar servicios de traducción e interpretación en más de 170 idiomas.



## Por favor recuerde:

En caso de que tenga una emergencia que amenace su vida o una emergencia que represente una amenaza a la vida de terceros o sus propiedades, llame al **9-1-1** o vaya directamente a la sala de urgencias más cercana.

## Cuidado de la vista

Los miembros que son elegibles sólo para Medicaid pueden recibir los servicios del cuidado de la vista de rutina si llaman a Block Vision al **1-800-879-6901**. Si necesita cuidado de la vista para una lesión o enfermedad de los ojos, llame a su doctor principal. No necesita de una referencia para el cuidado de la vista de especialidad de un oftalmólogo.

## Cuidado dental

Los miembros que son elegibles para Medicaid, y tienen 21 años de edad en adelante, pueden recibir los servicios de cuidado dental de rutina. Los miembros de STAR+PLUS Waiver también son elegibles para algunos servicios dentales. Para que sus servicios dentales entren en cobertura llame a DentaQuest al **1-855-418-1628**.

**Medicaid y STAR+PLUS**

Línea de ayuda de atención coordinada de Medicaid:  
**1-866-566-8989 (TTY 1-866-222-4306)**  
 Línea de ayuda de STAR+PLUS:  
**1-800-964-2777**

**Servicios de transportación médica**

Para programar transportación médica de rutina, por favor llame sin costo al **1-877-633-8747** si vive en el Área de servicio de Hidalgo o al **1-855-687-3255** si vive las Áreas de servicio de MRSA Noreste o Tarrant.

**Información del Manual para miembros  
 2208 Hwy 121, Suite 210 Bedford, TX 76021**

**Departamento de servicio al miembro de  
 Cigna-HealthSpring  
 1-877-653-0327 (TTY 7-1-1)  
 Lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Hora del centro  
<http://starplus.mycignahealthspring.com>**



**¡No lo olvide!**

Su satisfacción es muy importante para nosotros. Si tiene alguna duda, por favor llámenos. Con gusto le ayudaremos.



**Guía de referencia rápida**

Departamento de servicio al miembro	<b>1-877-653-0327</b>	Cuidado dental - DentaQuest	<b>1-855-418-1628</b>
Servicios bilingües/ de intérprete	<b>1-877-653-0327</b>	Línea de ayuda de la atención médica coordinada de Medicaid	<b>1-866-566-8989</b>
Departamento de servicio al miembro para las personas con problemas para escuchar TTY	<b>1-877-653-0327 (7-1-1)</b>	Línea de ayuda de la atención médica coordinada de Medicaid para personas con problemas para escuchar	<b>1-866-222-4306</b>
TTY/Retransmisión Texas inglés	<b>1-800-735-2989</b>	Línea de ayuda de STAR+PLUS	<b>1-800-964-2777</b>
TTY/Retransmisión Texas español	<b>1-800-662-4954</b>	Servicios de transportación médica	
Coordinación de servicios	<b>1-877-725-2688</b>	Áreas de servicio de Hidalgo o MRSA-Noreste	<b>1-877-633-8747</b>
Abuso de sustancias y salud de comportamiento	<b>1-877-725-2539</b>	Área de servicio de Tarrant	<b>1-855-687-3255</b>
Crisis de salud mental	<b>1-800-959-4941</b>	Ayuda para abuso del alcohol/drogas/ salud mental de Medicaid	<b>1-877- 966-3784</b>
Cuidado de la vista	<b>1-800-879-6901</b>	2-1-1 Ayuda en Texas	<b>2-1-1 o www.2-1-1texas.org</b>
		Línea de ayuda de medicamentos de Medicaid	<b>1-877-653-0327</b>

<b>Introducción a Cigna-HealthSpring</b> .....	<b>a</b>
<b>Números telefónicos importantes</b> .....	<b>b</b>
Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring .....	b
Servicios bilingües y de intérprete.....	b
Servicios para personas con problemas para escuchar.....	b
Servicios después de las horas de servicio.....	b
Coordinación de servicio.....	b
Servicios de abuso de sustancias y salud del comportamiento.....	b
Servicios bilingües y de intérprete para salud del comportamiento.....	b
Cuidado de la vista .....	b
Cuidado dental .....	b
Medicaid y STAR+PLUS .....	c
Servicios de transportación médica.....	c
Información del Manual para miembros.....	c
Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring.....	c
Guía de referencia rápida.....	c
<b>Bienvenido a Cigna-HealthSpring</b> .....	<b>1</b>
¿Qué es Cigna-HealthSpring?.....	1
¿Qué hace Cigna-HealthSpring?.....	1
¿Cómo ha cambiado Cigna-HealthSpring?.....	1
¿Qué hace que Cigna-HealthSpring sea único? .....	1
¿Qué ofrece Cigna-HealthSpring?.....	1
<b>Su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring</b> .....	<b>2</b>
Cómo usar su tarjeta de identificación.....	2
Cómo leer su tarjeta de identificación.....	2
Cómo reemplazar su tarjeta de identificación.....	3
Su tarjeta Your Texas Benefits Medicaid.....	4
Forma de verificación temporal (Forma Medicaid 1027-A).....	5
<b>Su doctor principal</b> .....	<b>6</b>
¿Qué es un Médico de cabecera (PCP o doctor principal)?.....	6
¿Se me asignará un Médico de cabecera si cuento con Medicare?.....	6
¿Cómo puedo ver a mi Médico de cabecera si ella o él no visita mi Centro de enfermería?.....	6
¿Qué tipo de proveedor puedo elegir como mi doctor principal?.....	6
¿Cómo puedo cambiar de médico de cabecera?.....	6
¿Cuándo se aplicaría el cambio de mi médico de cabecera? .....	6
¿Cómo recibo atención médica después de que el consultorio de mi médico de cabecera haya cerrado?.....	6
¿Qué es el programa de cobertura limitada de Medicaid?.....	7
¿Qué es el Plan de incentivos del médico?.....	7
<b>Cambios al plan de atención médica</b> .....	<b>7</b>
¿Qué pasa si quiero cambiar de plan de atención médica?.....	7
¿A quién debo llamar?.....	7

¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de atención médica?.....	7
¿Cuándo se aplicaría el cambio de mi plan de atención médica?.....	7
¿Puede Cigna-HealthSpring pedir que yo sea dado de baja de su plan de atención médica (por incumplimiento, etc.)?.....	7
<b>Beneficios de atención médica.....</b>	<b>8</b>
¿Cuáles son mis beneficios de atención médica?.....	8
¿Cómo recibo estos servicios?.....	9
¿Existen limitaciones para alguno de los servicios en cobertura?.....	9
¿Qué son los Beneficios de Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)?.....	10
¿Cuáles son mis beneficios de LTSS en el Centro de enfermería?.....	10
¿Cómo cambiarían mis beneficios si me mudo a la comunidad?.....	10
¿Cómo recibo estos servicios?.....	10
¿A qué número debo llamar para saber más sobre estos servicios?.....	10
¿Cuáles son mis beneficios de atención grave?.....	10
¿Cómo recibo estos servicios?.....	10
¿A qué número debo llamar para saber más sobre estos servicios?.....	10
¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos recetados (sólo miembros no duales)?.....	10
¿Qué beneficios adicionales recibo como miembro de Cigna-HealthSpring?.....	10
¿Qué servicios de valor agregado pueden recibir los miembros de un Centro de enfermería de Cigna-HealthSpring STAR+PLUS que sólo cuenten con Medicaid?.....	10
Todos los miembros.....	11
¿Cómo puedo recibir estos beneficios?.....	11
¿Qué clases educativas sobre la salud ofrece Cigna-HealthSpring?.....	11
¿Qué servicios puedo todavía recibir a través de Medicaid regular, pero no entran en cobertura con Cigna-HealthSpring?.....	11
<b>Atención médica y otros servicios.....</b>	<b>11</b>
¿Qué significa médicamente necesario?.....	11
¿Qué es la atención médica de rutina?.....	12
¿En cuánto tiempo me atenderán?.....	12
¿Entran en cobertura los servicios de atención dental que no son de emergencia?.....	12
¿Qué es la atención médica urgente?.....	12
¿Qué debo hacer si necesito atención médica urgente?.....	12
¿En cuánto tiempo me atenderán?.....	12
¿Qué es la atención médica de emergencia?.....	12
¿En cuánto tiempo me atenderán?.....	12
¿Necesito de una autorización previa?.....	12
¿Los servicios dentales de emergencia entran en cobertura?.....	12
¿Qué sucede si necesito atención dental de emergencia?.....	13
¿Qué es la post-estabilización?.....	13
¿Cómo recibo atención médica después de que el consultorio de mi doctor principal haya cerrado?.....	13
¿Qué sucede si me enfermo cuando esté fuera de la ciudad o esté viajando?.....	13
¿Qué sucede si me enfermo cuando esté fuera del estado?.....	13
¿Qué sucede si me enfermo cuando esté fuera del país?.....	13
¿Qué sucede si necesito acudir con un doctor especial (especialista)?.....	13
¿Qué es una referencia?.....	13

¿Qué tan pronto veré al especialista?.....	13
¿Qué servicios no necesitan una referencia?.....	14
¿Cómo puedo pedir una segunda opinión?.....	14
¿Qué es “My Personal Health Coach Program” (Programa de asesor de salud personal)?.....	14
¿Cómo puedo ponerme en contacto con “My Personal Health Coach Program” (Programa de asesor de salud personal)?.....	14
<b>Salud del comportamiento.....</b>	<b>14</b>
¿Qué son los servicios de salud del comportamiento?.....	14
¿Cómo recibo ayuda si tengo problemas de salud mentales, de alcohol o drogas o si tengo problemas de salud del comportamiento?.....	14
¿Cómo recibo ayuda de emergencia para problemas de salud del comportamiento o abuso de sustancias?.....	14
¿Necesito una referencia para esto?.....	14
¿Qué son los servicios de rehabilitación de salud mental y el manejo de casos enfocado a la salud mental?.....	14
¿Cómo recibo estos servicios?.....	14
¿Qué servicios de salud del comportamiento están disponibles?.....	15
¿Qué servicios de abuso de sustancias para pacientes no internados están disponibles?.....	15
¿Qué es un Coordinador de servicios de salud del comportamiento?.....	15
¿Qué hacer si usted ya está bajo tratamiento?.....	15
¿Puede un Centro para tratar el retraso mental ser mi proveedor de salud del comportamiento?.....	15
<b>Beneficios de medicamentos recetados y farmacia.....</b>	<b>15</b>
¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos recetados?.....	15
¿Cómo recibo mis medicamentos?.....	15
¿Cómo encuentro una farmacia de la red?.....	15
¿Qué sucede si acudo a una farmacia que no pertenezca a la red?.....	15
¿Qué debo llevar a la farmacia?.....	15
¿Qué sucede si necesito que me envíen mis medicinas?.....	16
¿A quién llamo si tengo problemas para recibir mis medicamentos?.....	16
¿Qué sucede si el medicamento que me recetó el doctor no se aprueba?.....	16
¿Qué sucede si pierdo mis medicamentos?.....	16
¿Qué sucede si cuento también con Medicare?.....	16
<b>Planificación familiar.....</b>	<b>16</b>
¿Cómo recibo los servicios de planificación familiar?.....	16
¿Necesito una referencia para esto?.....	16
¿En dónde encuentro un proveedor de servicios de planificación familiar?.....	16
<b>Coordinación de servicios.....</b>	<b>16</b>
¿Qué es la Coordinación de servicios?.....	16
¿Qué hará el Coordinador de servicios por mí?.....	17
¿Cómo puedo hablar con un Coordinador de servicios?.....	17
<b>Programa de transportación médica (MTP).....</b>	<b>17</b>
¿Qué servicios de transportación se ofrecen?.....	17
¿Cómo recibo estos servicios?.....	17
¿Qué es el Programa de transportación médica?.....	17
¿Qué servicios ofrece el Programa de transportación médica?.....	17

¿Cómo obtener transportación?	17
¿A quién llamo para que me lleven a mi cita médica?	17
<b>Cuidado de la vista</b>	<b>18</b>
¿Cómo recibo los servicios del cuidado de la vista?	18
<b>Servicios de interpretación</b>	<b>18</b>
¿Puede alguien traducir cuando hablo con mi doctor?	18
¿A quién debo llamar para conseguir un intérprete?	18
¿Con cuánto tiempo de anticipación debo llamar?	18
¿Cómo puedo tener un intérprete simultáneo en el consultorio de mi doctor?	18
<b>Atención de un ginecólogo</b>	<b>18</b>
¿Qué sucede si necesito atención de un ginecólogo?	18
¿Tengo el derecho de elegir a un ginecólogo?	18
¿Cómo elijo a un ginecólogo?	18
Si no elijo a un ginecólogo, ¿tengo acceso directo?	18
¿Necesitaré una referencia?	18
¿Qué tan pronto me atenderá el ginecólogo después de haber programado una cita?	18
¿Puedo quedarme con mi ginecólogo si no pertenece a Cigna-HealthSpring?	19
<b>Necesidades especiales e instrucciones anticipada</b>	<b>19</b>
¿A quién llamo si tengo necesidades de atención médica especiales y necesito que alguien me ayude?	19
¿Qué sucede si estoy muy enfermo como para tomar una decisión sobre mi atención médica?	19
¿Qué es una instrucción anticipada?	19
¿Cómo recibo una instrucción anticipada?	19
¿Qué hago con una instrucción anticipada?	19
¿Cómo cambio o cancelo una instrucción anticipada?	19
<b>Facturas, cambio de dirección y Cobertura limitada o perdida</b>	<b>20</b>
¿Qué sucede si recibo una factura de mi Centro de enfermería?	20
¿Qué información van a necesitar?	20
¿Qué es el Ingreso aplicado?	20
¿Cuáles son mis responsabilidades?	20
¿Qué tengo que hacer si me mudo?	20
¿Qué sucede si pierdo mi cobertura de Medicaid?	20
<b>Beneficiarios de Medicare y Medicaid (duales)</b>	<b>20</b>
¿Qué sucede si también cuento con Medicare?	20
¿Puede mi proveedor de Medicare facturarme por los servicios o productos si cuento tanto con Medicare como con Medicaid?	20
¿Qué sucede si tengo otro seguro médico además de Medicaid?	20
<b>Derechos y responsabilidades</b>	<b>21</b>
¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?	21

<b>Quejas</b> .....	<b>22</b>
¿Qué debo hacer si tengo una queja sobre mi atención médica, mi proveedor, mi coordinador de servicios o mi plan médico?.....	22
¿A quién debo llamar?.....	22
¿Puede alguien de Cigna-HealthSpring ayudarme a presentar una queja?.....	22
¿Cuánto tiempo tomará procesar mi queja?.....	22
¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una queja?.....	22
Información sobre cómo presentar una queja ante la HHSC, después de pasar por el proceso de quejas de Cigna-HealthSpring.....	22
<b>Apelaciones</b> .....	<b>23</b>
¿Qué puedo hacer si mi doctor pide un servicio o medicamentos para mí que está en cobertura, pero Cigna-HealthSpring lo niega o lo limita? ..	23
¿Cómo sabré si los servicios se negaron?.....	23
¿Cuál es la fecha límite para el proceso de apelación?.....	23
¿Cuándo tengo el derecho de pedir una apelación?.....	23
¿Cómo puedo seguir recibiendo los servicios mientras mi apelación está en proceso?.....	23
¿Puedo hacer mi apelación de forma verbal?.....	23
¿Puede alguien de Cigna-HealthSpring ayudarme a presentar una apelación?.....	23
¿Cuándo puedo solicitar una audiencia imparcial del estado para que se revise mi apelación?.....	23
<b>Apelaciones expeditas</b> .....	<b>24</b>
¿Qué es una apelación expedita?.....	24
¿Cómo solicito una apelación expedita?.....	24
¿Cómo solicito una apelación expedita para los asuntos de farmacia/medicamentos recetados?.....	24
¿La apelación expedita tiene que hacerse por escrito?.....	24
¿Cuál es el plazo para las apelaciones expeditas?.....	24
¿Cuáles son las fechas límite para las apelaciones expeditas de emergencia?.....	24
¿Qué sucede si Cigna-HealthSpring niega la solicitud de una apelación expedita?.....	24
¿Quién me puede ayudar a presentar una apelación expedita?.....	24
<b>Audiencia imparcial del estado</b> .....	<b>24</b>
¿Puedo solicitar una audiencia imparcial del estado?.....	24
¿A dónde envió mi solicitud de una audiencia imparcial del estado?.....	25
¿A dónde envió mi solicitud de una audiencia imparcial del estado relacionada con la farmacia/los medicamentos recetados?.....	25
Si solicito una audiencia imparcial del estado, ¿puedo seguir recibiendo los servicios que fueron negados?.....	25
¿A quién llamo para solicitar una audiencia imparcial del estado?.....	25
<b>Mal uso, fraude y abuso</b> .....	<b>25</b>
¿Quiere reportar un mal uso, abuso o fraude?.....	25
Para reportar el mal uso, abuso o fraude, elija una de las siguientes opciones.....	25
Cuando reporte a un proveedor (un doctor, dentista, asesor, etc.), incluya:.....	25
Cuando reporte a alguien que reciba beneficios, incluya:.....	25
<b>Información anual</b> .....	<b>26</b>
Como miembro de Cigna-HealthSpring usted puede solicitar y recibir la siguiente información cada año:.....	26

# AHHH.

## Qué bien se siente tener a todo un equipo enfocado en usted.

### ¿Qué es Cigna-HealthSpring?

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

### ¿Qué hace Cigna-HealthSpring?

Cigna-HealthSpring trabaja con el estado de Texas para ayudar a las personas y familias a recibir la cobertura de atención médica del programa STAR+PLUS de Texas. STAR+PLUS es un programa de atención coordinada de Texas Medicaid que brinda atención médica a los miembros muchos servicios de atención médica de calidad. Nos alegra mucho poder comenzar a servirle.

### ¿Cómo ha cambiado Cigna-HealthSpring?

Somos la misma compañía que ya conoce, pero ahora le ofrecemos la solidez adicional y los recursos de Cigna. Entendemos sus necesidades y estamos para satisfacerlas. Puede llamarnos en cualquier momento.

### ¿Qué hace que Cigna-HealthSpring sea único?

Cigna-HealthSpring ofrece un enfoque de equipo único para su atención. Nuestros doctores se enfocan en la salud preventiva y la atención de calidad para que usted esté más sano (a) y viva la vida al máximo. Nuestro enfoque en la prevención hace que nuestros miembros estén más sanos y los costos médicos sean más bajos. Todas son buenas noticias para usted.



#### Consejo

Si tiene preguntas, por favor llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**. También puede llamar a los números telefónicos que están en la Guía de referencia rápida.

### ¿Qué ofrece Cigna-HealthSpring?



**Médico de cabecera y especialista**



**Productos médicos**



**Servicios de abuso de sustancias y salud del comportamiento**



**Atención hospitalaria**



**Servicios de atención dental de rutina**



**Cuidado de la vista**



**Beneficio mensual para adquirir medicamentos de venta sin receta**



**Coordinación de servicios**



**Servicio de transportación**



**Servicio al miembro**



**Servicios bilingües y de intérprete**



**Ayuda para personas con dificultades para escuchar**

# SEGURIDAD.

## La sensación de tener su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring con usted.

### Cómo usar su tarjeta de identificación

Su tarjeta de identificación como miembro de Cigna- HealthSpring le dice a sus doctores y hospitales que usted es miembro de nuestro plan. Lleve su tarjeta de identificación con usted cada vez que:

- › Vaya a una cita con el doctor.
- › Le hagan pruebas de laboratorio.
- › Vaya a la sala de urgencias.
- › Vaya a un centro de atención médica urgente
- › Reciba servicios de atención a largo plazo.

### Cómo leer su tarjeta de identificación

A continuación encontrará un ejemplo de la tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring - sólo elegibles para Medicaid. Si usted tiene una tarjeta de identificación de Cigna- HealthSpring - sólo elegibles para Medicaid, contendrá información importante como:

**STAR+PLUS Member Card - Medicaid Only**

<p>1  </p> <p>2 Issuer/Emisor <span style="float: right;">80840</span></p> <p>3 Member ID/Núm. de identificación del miembro</p> <p>4 Name/Nombre</p> <p>5 PCP Name/Nombre del PCP:</p> <p>6 PCP Phone/Teléfono del PCP:</p> <p>PCP Effective Date/Fecha de vigencia del PCP:</p> <p><small>In case of emergency call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your PCP within 24 hours or as soon as possible. En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame al PCP dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.</small></p> <p style="text-align: center;">MCDTX_15_23513 11212014</p>	<p>1 <b>Member Services/Teléfono de Servicios para Miembros:</b> 1-877-653-0327</p> <p>2 <b>Hearing Impaired/Personas con problemas de la audición:</b> 711</p> <p>3 <b>Service Coordination/Coordinación de servicios:</b> 1-877-725-2688</p> <p>4 <b>Behavioral Health/Servicios de salud mental y abuso de sustancias:</b> 1-877-725-2539</p> <p>5 Available 24 hours a day, 7 days a week Disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana</p> <hr/> <p><b>For Prior Authorization:</b> 1-877-725-2688</p> <hr/> <p><b>Cigna-HealthSpring® STAR+PLUS Claims:</b> <b>Catamaran</b></p> <p>P.O. Box 981709-STAR+PLUS <b>RxBIN: 017010</b></p> <p>El Paso, TX 79998-1709 <b>RxPCN: CIHSCAID</b></p> <p style="text-align: right;"><b>RxGroup: MEDICAID</b></p>
--	--

#### Frente

1. Logotipos de Cigna-HealthSpring y de STAR+PLUS.
2. Su Número de identificación de Medicaid, expedido por la Comisión de salud y servicios humanos (HHSC).
3. Su nombre.
4. El nombre de su médico de cabecera (PCP o doctor principal).
5. El número telefónico de su médico de cabecera.
6. Fecha en que se le asignó a su doctor principal.

#### Reverso

1. Número telefónico del Departamento de servicio al miembro, disponible de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del centro. El correo de voz está disponible después de las 5 p.m. y los fines de semana junto con nuestra línea de enfermería las 24 horas.
2. Número **TTY** para las personas con dificultades para escuchar. Para los servicios adicionales para las personas con dificultades para escuchar, por favor llame a **TTY/Retransmisión Texas al 1-800-735-2989** (inglés) o **1-800-662-4954** (español).
3. Número del Dep. de Coordinación de servicios.
4. Número de la Línea directa para casos de crisis de salud del comportamiento.
5. Número telefónico al que el Proveedor llamará para obtener una autorización previa para acudir a los hospitales, citas al doctor y servicios de atención a largo plazo.
6. Dirección a la que los Proveedores enviarán los reclamos.

A continuación encontrará un ejemplo de la tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring para elegibles duales para Medicare y para Medicaid. Si usted tiene una tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring para legibles duales para Medicare y para Medicaid, contendrá información importante como:

**STAR+PLUS Member Card—Dual Eligible**

1					1
2		Issuer/Emisor	80840	Member Services/Teléfono de Servicios para Miembros:	1-877-653-0327
3		Member ID/Núm. de identificación del miembro		Hearing Impaired/Personas con problemas de la audición:	711
		Name/Nombre		Service Coordination/Coordinación de servicios:	1-877-725-2688
		<p>If you get Medicare, Medicare is responsible for most primary, acute, and behavioral health services; therefore, the PCP's name, address and telephone number are not listed on the card. The member receives long-term services and support through Cigna-HealthSpring®. <b>In case of emergency call 911</b> or go to the closest emergency room. After treatment, call your PCP within 24 hours or as soon as possible. Si usted cuenta con Medicare, Medicare es responsable de cubrir la mayor parte de los servicios de atención básica, intensiva y de comportamiento; por lo tanto, su tarjeta no incluye el nombre, la dirección, ni el número de teléfono de su médico. El miembro recibe apoyo y servicios de largo plazo a través de Cigna-HealthSpring. <b>En caso de emergencia, llame al 911</b> o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame a su PCP dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.</p>			4
					Behavioral Health/Servicios de salud mental y abuso de sustancias:
		<p>Available 24 hours a day, 7 days a week Disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana</p>			5
		<p>Long Term Care Service ONLY / SOLO servicios de atención a largo plazo</p>			5
		<p>For Prior Authorization: 1-877-725-2688</p>			6
		<p>Cigna-HealthSpring STAR+PLUS Claims:</p>		<p>Catamaran RxBIN: 017010 RxPCN: CIHSCAID RxGroup: MEDICAID</p>	6
		<p>P.O. Box 981709-STAR+PLUS El Paso, TX 79998-1709</p>			
		MCDTX_15_23512 11212014			

**Frente**

1. Logotipos de Cigna-HealthSpring y de STAR+PLUS
2. Su # de ID de Medicaid, expedido por la Comisión de salud y servicios humanos (HHSC).
3. Su nombre.

**Reverso**

1. Número telefónico del Departamento de servicio al miembro, disponible de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del centro.
2. Número **TTY** para los miembros que tienen dificultades para escuchar. Para los servicios adicionales para las personas con dificultades para escuchar, por favor llame al **TTY/Retrasmisión Texas al 1-800-735-2989** (English) or **1-800-662-4954** (Spanish).
3. Número telefónico del Departamento de coordinación de servicio.
4. Número de la Línea directa para casos de crisis de salud del comportamiento.
5. Número telefónico al que el Proveedor llamará para obtener una autorización previa para acudir a los hospitales, citas al doctor y servicios de atención a largo plazo.
6. Dirección a la que los Proveedores enviarán los reclamos.

**Cómo reemplazar su tarjeta de identificación**

Si usted pierde su tarjeta de identificación como miembro, por favor llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**. Le enviaremos una tarjeta nueva.

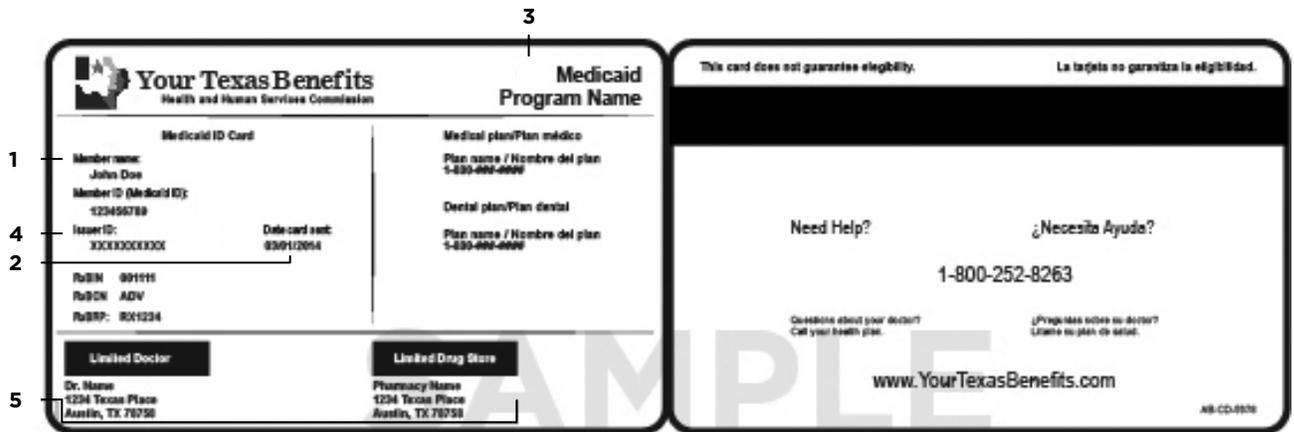
## Su tarjeta Your Texas Benefits Medicaid

Cuando se le apruebe para Medicaid, recibirá su tarjeta de Your Texas Benefits Medicaid. Esta tarjeta de plástico será su tarjeta de identificación de Medicaid de todos los días. Usted debe llevarla y cuidarla como si se tratara de su licencia de conducir o tarjeta de crédito. La tarjeta tiene una banda magnética que contiene su número de identificación de Medicaid. Su doctor puede usar la tarjeta para saber si usted cuenta con los beneficios de Medicaid cuando vaya a una cita.

Solamente se le dará una tarjeta, y solamente recibirá una nueva tarjeta en caso de que pierda su tarjeta o se la roben. Si pierde su tarjeta de identificación de Medicaid, o se la roban, puede recibir una nueva llamando sin costo al **1-855-827-3748** o visitando en línea la página de la que puede imprimir una tarjeta temporal en **www.YourTexasBenefits.com**.

Si no está seguro si cuenta con la cobertura de Medicaid, puede saberlo llamando sin costo al **1-800-252-8263**. También puede llamar al **2-1-1**. Primero elija el idioma y después la opción 2.

Su historial médico es una lista de los servicios médicos y medicamentos que usted ha recibido a través de Medicaid. Nosotros lo compartimos con los doctores de Medicaid para ayudarles a decidir sobre la atención médica que usted necesita. En caso de que no quiera que sus doctores vean su historial médico a través de la red en línea segura, llame al **1-800-252-8263**.



Tsu tarjeta Your Texas Benefits Medicaid tiene los siguientes datos impresos al frente:

1. Su nombre y número de identificación de Medicaid.
2. La fecha en la que se le envió la tarjeta.
3. El nombre del programa Medicaid:
  - Medicare (QMB, MQMB)
  - Programa de salud de las mujeres de Texas (TWHP)
  - Hospicio
  - STAR Health
  - Emergencias de Medicaid, o
  - Presunta elegibilidad para mujeres embarazadas (PE).
4. La información que su farmacia necesita para facturarle a Medicaid.
5. El nombre de su doctor y la farmacia si usted está en el programa limitado de Medicaid.

Al reverso de su tarjeta Your Texas Benefits Medicaid está la dirección de una página de Internet que puede visitar (**www.YourTexasBenefits.com**) y el número telefónico al que puede llamar sin costo (**1-800-252-8263**) si tiene preguntas sobre su nueva tarjeta.

En caso de que olvide su tarjeta, su doctor, dentista o farmacia puede usar el número telefónico o la página de internet para asegurarse de que usted reciba los beneficios de Medicaid.

# Forma de verificación temporal (Forma Medicaid 1027-A)

La Forma Medicaid 1027-A es su forma de verificación temporal, que es posible que le haya entregado su Departamento de servicios para ancianos y discapacitados de Texas. La forma 1027-A es su prueba de elegibilidad de Medicaid hasta que reciba su tarjeta Your Texas Benefits Medicaid. Por favor recuerde presentar su tarjeta Your Texas Benefits Medicaid con su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring en todas sus visitas de atención médica, y cuando reciba servicios de atención a largo plazo.

Si no puede obtener la Forma 1027-A o su tarjeta Your Texas Benefits Medicaid, por favor llame a la Línea directa de Medicaid al **1-800-252-8263**. Pueden también solicitar una forma temporal en persona en la oficina de beneficios de la Comisión de salud y servicios humanos (HHSC). Para encontrar la oficina más cercana llame al 2-1-1 (elija el idioma y después la opción 2).



Form 1027-A1-2000

Texas Department of Human Services  
Name of the Pharmacy

Name of the Doctor

Name of the Pharmacy

### MEDICAID ELIGIBILITY VERIFICATION

THIS FORM COVERS ONLY THE DATES SHOWN BELOW. IT IS NOT VALID FOR ANY DAYS BEFORE OR AFTER THESE DATES

Each person listed below is eligible for MEDICAID BENEFITS for dates indicated below. The Medicaid identification form is lost or late. The client number must appear on all claims for health services.

Verification Method

**TIERS**

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

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

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

Signature-Client or Representative \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Office Address and Telephone No. \_\_\_\_\_

Name of the Worker	Worker Number	Worker Signature
Name of the Supervisor*	Supervisor Number*	Supervisor Signature*
		Date
		Date

\* or Authorized Lead Worker

# RELACIÓN.

## Es importante tener una buena relación con doctor principal.

### ¿Qué es un médico de cabecera (PCP o doctor principal)?

A un médico de cabecera se le puede llamar PCP o doctor principal. Su médico de cabecera es el doctor principal, enfermera o clínica que le brinde la mayoría de su atención médica. Su doctor principal también puede ayudar a coordinar otros servicios que necesite.

### ¿Se me asignará un médico de cabecera si cuento con Medicare?

A los miembros de STAR+PLUS que tienen cobertura de Medicare, no se les asigna un Médico de cabecera.

### ¿Cómo puedo ver a mi Médico de cabecera si ella o él no visita mi Centro de enfermería?

Su centro de enfermería se encargará de coordinar su servicio de transportación. Si necesita ayuda adicional, favor de contactar al Departamento de coordinación de servicios llamando al **1-877-725-2888**.

### ¿Qué tipo de proveedor puedo elegir como mi doctor principal?

Usted puede elegir uno de los siguientes tipos de proveedores para que sea doctor principal:

- › Doctores especialistas en medicina familiar.
- › Doctores especialistas en medicina general.
- › Doctores especialistas en medicina interna.
- › Asistente médico (PA).
- › Enfermeras registradas de práctica avanzada (APRN) especialistas en medicina familiar y para adultos.
- › Centro de salud aprobado a nivel federal.
- › Clínica de salud rural (RHC).
- › Las mujeres y los miembros con necesidades de atención médicas específicas de género también pueden seleccionar los siguientes doctores principales:
  - Doctores especialistas en Gineco-obstetricia (OB/GYN).
  - Enfermeras registradas de práctica avanzada especialistas en la salud de la mujer.

### ¿Cómo puedo cambiar de médico de cabecera?

Si desea cambiar a su doctor principal, puede llamar al Departamento de servicio al miembro al 1-877-653-0327. Por favor infórmele al representante que le gustaría cambiar a su doctor principal. Ellos le ayudarán a seleccionar un nuevo doctor principal en caso de que no haya elegido uno.

### Por favor recuerde

Los miembros de STAR+PLUS con cobertura de Medicare no tienen asignado un doctor principal. Por favor llame a su plan Medicare para seleccionar un nuevo doctor principal.

### Tip

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

### Recuerde

Para la mayoría de los servicios, debe acudir con el doctor principal que seleccionó cuando se inscribió en Cigna-HealthSpring.

### ¿Cuándo se aplicaría el cambio de mi médico de cabecera?

Si usted solicita un cambio de doctor principal, el cambio entrará en vigencia el siguiente día hábil posterior a la solicitud. El cambio se reflejará en el sistema de Cigna-HealthSpring en un término de tres días hábiles. Cigna-HealthSpring le enviará por correo una nueva tarjeta de identificación dentro de los siguientes 5 días hábiles de su solicitud. El tiempo de entrega real se basa en el Servicio postal de los Estados Unidos.

### ¿Cómo recibo atención médica después de que el consultorio de mi médico de cabecera haya cerrado?

Si se enferma en la noche, fin de semana o días festivos, debe:

- › Llamar a su doctor principal (médico de cabecera) al número telefónico que aparece al reverso de su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring. Llame temprano para que pueda recibir una cita lo más temprano posible. Cuando deje un mensaje en la máquina contestadora o con el servicio de respuesta, asegúrese de dejar un número telefónico a donde su doctor pueda llamarle. Su doctor debe llamarle dentro de los siguientes 30 minutos.
- › Si su doctor principal no le llama dentro de los siguientes 30 minutos, puede acudir a la Sala de urgencias más cercana. Su Directorio de proveedores contiene una lista de los Centros de atención médica urgente y hospitales para pacientes graves.
- › Su centro de enfermería se encargará de coordinar su servicio de transportación. Si necesita ayuda adicional, favor de contactar al Departamento de coordinación de servicios llamando al **1-877-725-2888**.



## ¿Qué es el programa de cobertura limitada de Medicaid?

Es posible que se le ponga en el Programa de cobertura limitada si no sigue las reglas de Medicaid. Este programa revisa cómo usa usted sus servicios de farmacia de Medicaid. Sus beneficios de Medicaid siguen siendo los mismos. Cambiar a otro MCO no cambiará el estatus de cobertura limitada.

Para evitar que se le ponga en el Programa de cobertura limitada de Medicaid:

- › escoja una farmacia a la cual acudir todo el tiempo.
- › asegúrese de que su doctor principal, dentista principal u otro especialista al que lo refieran sean los únicos doctores que le den recetas.

- › No surta el mismo tipo de medicamento con recetas de otros médicos.

Para saber más por favor llame al Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327**.

**Note:** For STAR+PLUS Members who are covered by Medicare, no Primary Care Provider will be assigned.

## ¿Qué es el Plan de incentivos del médico?

El plan de incentivos del médico recompensa a los médicos por los tratamientos que reducen o limitan servicios para las personas en cobertura de Medicaid. Actualmente, Cigna-HealthSpring no ofrece un Plan de incentivos del médico no ofrece un Plan de incentivos del médico.

# RELÁJESE.

## Podemos trabajar con usted para satisfacer sus necesidades.

### ¿Qué sucede si quiero cambiar de plan de atención médica?

Puede cambiar de plan de atención médica llamando a la Línea de ayuda del Programa de STAR+PLUS al **1-800-964-2777**. Puede cambiar de plan de atención médica con la frecuencia que desee, pero no más de una vez al mes.

Si usted se encuentra internado en un hospital, un Centro para el tratamiento para trastornos relacionados con el abuso de sustancias (SUD), ó un Centro de desintoxicación para el residencial para SUD, no podrá cambiar de plan de atención médica hasta que se le haya dado de alta.

Si llama para cambiar de plan de atención médica en o antes del día 15 del mes, el cambio se aplicará el primer día del siguiente mes. Si llama después del día 15 del mes, el cambio se aplicará el primer día del segundo mes posterior. Por ejemplo:

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

### ¿A quién debo llamar?

Para cambiar de plan de atención médica, por favor llame a la Línea de ayuda del programa de STAR+PLUS al **1-800-964-2777**.

### ¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de atención médica?

Puede cambiar sus planes de atención médica con la frecuencia que desee, pero no más de una vez al mes.

### ¿Cuándo se aplicaría el cambio de mi plan de atención médica?

Si llama para solicitar el cambio de su plan de atención médica el día 15 del mes ó antes, el cambio se aplicará el primer día del siguiente mes. Si llama después del día 15 del mes, el cambio se aplicará el primer día del segundo mes posterior a su llamada. Por ejemplo:

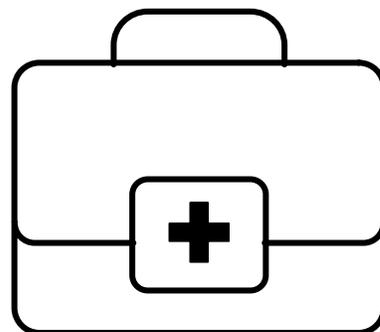
- › Si llama el 15 de abril o antes, su cambio entrará en vigencia el 1 de mayo.
- › Si llama después del 15 de abril, su cambio entrará en vigencia el 1 de junio.

### ¿Puede Cigna-HealthSpring pedir que yo sea dado de baja de su plan de atención médica (por incumplimiento, etc.)?

Sí, Cigna-HealthSpring puede pedirle a la Texas Health and Human Services Commission (Comisión de salud y servicios humanos de Texas) (HHSC) que le dé de baja de nuestro plan de atención médica por no seguir las reglas cuando:

- › Cigna-HealthSpring toma las medidas necesarias para ayudar a su comportamiento a través de educación y/o asesoría, y
- › Usted se sigue negando a cumplir con las restricciones y reglas del programa.

Si el Comité de bajas de la HHSC está de acuerdo en darle de baja, Cigna-HealthSpring ayudará en el proceso de baja. Si usted considera que el Comité de bajas de la HHSC le dio de baja por error, puede solicitar una Apelación al Comité de bajas.



# MÁS.

## Usted recibe más beneficios y más de la vida.



### Servicios de ambulancia



### Servicios de audiología (pruebas auditivas)



### Servicios de salud del comportamiento

Incluyendo:

- › Servicios de salud mental para pacientes internados para adultos y niños.
- › Servicios de salud mental para pacientes no internados - adultos y niños.
- › Servicios de desintoxicación.
- › Servicios de psiquiatría.
- › Servicios de orientación para adultos (21 años de edad en adelante).
- › Servicios de tratamiento para trastornos relacionados con el abuso de sustancias, incluyendo:
  - Servicios para pacientes no internados, incluyendo:
    - Asesoría.
    - Servicios de desintoxicación.
    - Tratamiento de asesoría.
    - Terapia asistida con medicamentos.
  - Servicios a domicilio, incluyendo:
    - Servicios de desintoxicación.
    - Tratamiento para trastornos relacionados con el abuso de sustancias (incluyendo habitación y estadía).



### Servicios de parto provistos por un centro de parto autorizado



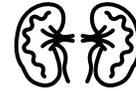
### Servicios de parto provistos por un médico o una Enfermera especializada en un centro de parto autorizado



### Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento para el cáncer



### Servicios quiroprácticos



### Diálisis



### Programas de manejo de enfermedades.



### Medicamentos y biológicos suministrados en el Centro de enfermería



### Productos médicos y equipo médico duradero



### Servicios de atención dental de emergencia



### Servicios de emergencia



### Servicios de planificación familiar



### Educación para la salud relacionada con la obesidad



### Servicios hospitalarios para pacientes internados y no internados



### Servicios de laboratorio



### Ginecólogo (OB/GYN)



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



## Mastectomía, reconstrucción mamaria y procedimientos de seguimiento relacionados

Incluyendo:

- ▶ Servicios para pacientes no internados provistos en un hospital para pacientes ambulatorios y un centro de atención médica ambulatoria según sea clínicamente adecuado; y servicios médicos y profesionales proporcionados en un consultorio, o centro para pacientes hospitalizados o ambulatorios para:
  - Todas las etapas de reconstrucción de seno en los que se haya realizado algún procedimiento de mastectomía médicamente necesario;
  - Cirugía y reconstrucción del otro seno para lograr una apariencia simétrica;
  - Tratamiento de complicaciones físicas de la mastectomía y el tratamiento de linfedemas;
  - Mastectomía profiláctica para prevenir el desarrollo de cáncer de mama;
  - Prótesis externas de seno para el seno o los senos en los que se haya realizado algún procedimiento de mastectomía médicamente necesario.



**Medicamentos para pacientes no internados y productos biológicos; incluyendo los entregados en la farmacia y los medicamentos para pacientes no internados y biológicos suministrados por un proveedor**



**Radiología, diagnóstico por imágenes y rayos X**



**Programas de medicamentos para pacientes no internados**



**Coordinación de servicios**



**Podología**



**Servicios médicos especializados**



**Atención prenatal**



**Trasplante de órganos y tejidos**



**Servicios preventivos, incluyendo una revisión de control anual para miembros de 21 años de edad o más**



**Cuidado de la vista**



**Servicios de atención básica**

### ¿Cómo recibo estos servicios?

Su doctor principal puede brindarle la mayoría de la atención que necesita o referirlo a otro médico para atención especializada. También puede llamar a su doctor principal y hacerle saber qué servicio necesita. Si tiene preguntas sobre sus beneficios en el plan de Cigna-HealthSpring STAR+PLUS, llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

### ¿Existen limitaciones para alguno de los servicios en cobertura?

Generalmente, podrá recibir todos los servicios médicamente necesarios en cobertura de Medicaid que necesite para mantener una buena salud; sin embargo, Cigna-HealthSpring debe revisar algunos servicios antes de que un doctor u hospital pueda realizar el servicio. Si tiene preguntas sobre sus servicios en cobertura en el plan de de Cigna-HealthSpring STAR+PLUS, llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.



### Recuerde

Si usted cuenta con Medicare y Medicaid, estos beneficios de atención médica entran en cobertura por Medicare.

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

Las siglas LTSS representan Servicios y apoyo a largo plazo. Los Servicios y apoyo a largo plazo son beneficios y servicios en el hogar y en la comunidad para los que puede ser elegible. Para más información, favor de llamar al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

### ¿Cuáles son mis beneficios de LTSS en el Centro de enfermería?

A continuación encontrará una lista de los Servicios y apoyo a largo plazo para los que usted puede ser elegible:

- › Dispositivos de apoyo adaptativo y equipo médico como: sillas de ruedas, andaderas, bastones.
- › Atención de hogares sustitutos para adultos.
- › Servicios de vida asistida.
- › Servicios de rehabilitación cognitiva.
- › Servicios dentales.
- › Servicios de respuestas de emergencia.
- › Ayuda para el empleo y servicios de apoyo para el empleo.
  - La ayuda para el empleo ayuda a las personas a encontrar un empleo remunerado en la comunidad.
  - El apoyo para el empleo se brinda a una persona que tiene un empleo remunerado en un centro que incluye trabajadores no-discapacitados para ayudarle a conservar ese empleo.
- › Alimentos entregados en su casa.
- › Suministros médicos no disponibles conforme a la exención del Plan estatal/HCBS STAR+PLUS de Texas.
- › Modificaciones menores en el hogar.
- › Servicios de enfermería (en el hogar) no disponibles conforme a la exención del Plan estatal/HCBS STAR+PLUS de Medicaid Texas.
- › Servicios de asistencia personal.
- › Relevos de relevos del cuidador.
- › Servicios de terapia (terapia física, ocupacional y del habla).
- › Servicios de asistencia de transición.

### ¿Cómo cambiarían mis beneficios si me mudo a la comunidad?

Si se muda de vuelta a la comunidad, sus beneficios podrían cambiar, y podría recibir más beneficios. Entre los beneficios que podría recibir se encuentra la atención médica en el hogar, los servicios de rehabilitación de salud mental o el manejo enfocado de casos. Usted podría también calificar para recibir beneficios de Servicios y apoyo a largo plazo, como alimentos que se le entreguen en su casa, modificaciones menores a su casa, o Sistema de respuesta a emergencias.

Su Coordinador de servicios podrá ayudarle a entender sus beneficios y mudarse de vuelta a la comunidad. Puede llamar a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688** o al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

### ¿Cómo recibo estos servicios?

Usted y su Coordinador de servicios realizarán una evaluación de riesgos de la salud que le ayudará a identificar servicios que satisfagan sus necesidades de atención médica. Entre algunos de estos servicios pueden incluirse los mencionados en la lista anterior. Si usted es elegible para estos servicios y el servicio

es médicamente necesario, usted trabajará en conjunto con su Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring y su doctor principal para hacer que estos servicios se implementen.

### ¿A qué número debo llamar para saber más sobre estos servicios?

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

### ¿Cuáles son mis beneficios de atención grave?

Sus beneficios de atención grave son los mismos que sus beneficios de atención médica que se mencionaron en la página 8.

### ¿Cómo recibo estos servicios?

Su doctor principal puede brindarle la mayoría de la atención que necesita o referirlo a otro doctor para atención especializada. También puede llamar a su doctor principal y hacerle saber qué servicio necesita.

### ¿A qué número debo llamar para saber más sobre estos servicios?

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de Cigna-HealthSpring, o necesita ayuda para obtener información sobre los servicios en cobertura, puede resolver sus dudas llamando al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**

### ¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos recetados?

\* Sólo miembros no duales

Cigna-HealthSpring es responsable de la cobertura de medicamentos. El programa de medicamentos recetados no limita el número de recetas permitidas por mes a los miembros que sólo cuenten con Medicaid y estén inscritos en un Centro de enfermería de STAR+PLUS. Si usted tiene preguntas sobre sus beneficios de medicamentos recetados, puede leer la página 30. También puede llamar al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327** o visitar **StarPlus.CignaHealthSpring.com/STARPLUSToolsPrescription**.

### ¿Qué beneficios adicionales recibo como miembro de Cigna-HealthSpring?

Como miembro de Cigna-HealthSpring, usted recibe beneficios adicionales llamados Servicios de valor agregado. Estos beneficios de valor agregado no se aplican a los miembros MMP que estén en un Centro de enfermería.

### ¿Qué servicios de valor agregado pueden recibir los miembros de un Centro de enfermería de Cigna-HealthSpring que sólo cuenten con Medicaid?

- › Tapete para baño (1) por miembro cada año.
- › Elección de (1) kit de acondicionamiento físico en el hogar Active&Fit en un período de 12 meses.
- › Programa Fans of Cigna-HealthSpring (unventilador cada año).
- › (1) kit para evitar la gripe y el resfriado por miembro cada año.
- › (1) kit de higiene por año.
- › Servicios dentales adicionales para adultos

- Hasta \$500 por año para chequeos, radiografías, limpiezas, empastes y extracciones simples de piezas dentales para miembros a partir de los 21 años.
- › Servicios adicionales del cuidado de la vista para adultos.
  - Examen de la vista y elección adicional de armazones, hasta \$100 sobre el beneficio básico al año (no incluye lentes de contacto).
- › Recompensas por una buena salud:
  - Tarjeta de regalo de \$20 por hacerse un examen anual y ciertos exámenes de laboratorio y vacunas.
  - **¡NUEVO!** Tarjeta de regalo de \$20 por hacerse una mamografía recomendada por año.
  - **¡NUEVO!** Tarjeta de regalo de \$20 para los miembros diabéticos que se hagan el análisis de laboratorio de control de HbA1c recomendado.

## TODOS LOS MIEMBROS

- › Tapete para baño (1) por miembro cada año.
- › Elección de (1) kit de acondicionamiento físico en el hogar Active&Fit en un período de 12 meses.
- › Programa Fans of Cigna-HealthSpring (un ventilador cada año).
- › (1) kit para evitar la gripe y el resfriado por miembro cada año.
- › Kit de primeros auxilios (1) cada año.

## ¿Cómo puedo recibir estos beneficios?

Para más información sobre los beneficios de valor

agregado, por favor llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

## ¿Qué clases educativas sobre la salud ofrece Cigna-HealthSpring?

Cigna-HealthSpring ofrece clases educativas sobre la salud en los siguientes temas:

- › Diabetes- altos niveles de azúcar en la sangre.
- › CEPOC- enfermedad pulmonar crónico-obstructiva.
- › CHF-insuficiencia cardiaca congestiva.
- › Asma-problemas respiratorios.
- › CAD-enfermedad de las arterias coronarias.

Para materiales sobre educación para la salud, puede llamar al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327** o a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688**.

## ¿Qué servicios puedo todavía recibir a través de Medicaid regular, pero no entran en cobertura con Cigna-HealthSpring?

- › Examen de pre-admisión y revisión de residentes (PASRR) – El PASRR es un requisito federal para ayudar a determinar si una persona se encuentra por error en un asilo para atención médica de largo plazo.
- › Hospicio
- › Servicios de salud del comportamiento (BH) en el área de servicio de Dallas.

# TRANQUILIDAD. TODO SE CENTRA EN USTED.

## ¿Qué significa médicamente necesario?

Para miembros de los 0 a los 20 años, los siguientes servicios de Texas Health Steps:

1. Para los miembros de 21 años o más, servicios de atención médica no relacionada con la salud del comportamiento que:
  - a. Sean razonables y necesarios para evitar enfermedades o condiciones médicas o deban realizarse pruebas, intervenciones y/o tratamientos tempranos para condiciones que provoquen sufrimiento, dolor, deformidades físicas o limitación en las funciones, amenacen con provocar o empeorar un impedimento físico, o provocar una enfermedad o padecimiento al miembro, o poner en peligro la vida;
  - b. Se brinden en centros apropiados y en niveles adecuados de atención para el tratamiento de las condiciones de salud del miembro;
  - c. Concierden con los lineamientos y estándares de práctica de atención médica que han sido endosados por las organizaciones de atención médica reconocidas profesionalmente o agencias gubernamentales;
  - d. Concierden con el diagnóstico de las condiciones;
  - e. No sean más indiscretos o restrictivos que lo necesario para brindar un balance adecuado de la seguridad, efectividad y eficiencia;
  - f. No sean experimentales o de investigación; y
  - g. No sean principalmente para la conveniencia del miembro o del proveedor; y.
2. Para los miembros de 21 años o más, servicios de salud del comportamiento que:
  - a. Sean razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de la salud mental o un desorden de dependencia química, o para mejorar, mantener o evitar el deterioro del funcionamiento que resulta de tal desorden;
  - b. Estén en conformidad con los lineamientos clínicos profesionalmente aceptados y estándares de la práctica de la atención de la salud del comportamiento;
  - c. Se brinden en centros más apropiados y menos restrictivos en los cuales se puedan brindar los servicios de manera segura;
  - d. Estén en el nivel o suministro de servicio más adecuado que se pueda brindar de forma segura;
  - e. No se puedan omitir sin afectar de manera adversa la salud física y/o mental del miembro o la calidad de la atención brindada;
  - f. No sean experimentales o de investigación; y
  - g. No sean principalmente para la conveniencia del miembro o del proveedor.

Cigna-HealthSpring determinará únicamente la necesidad médica de servicios adicionales en un Centro de enfermería y de Servicios de atención de casos graves. Los servicios adicionales en un Centro de enfermería incluyen, sin limitación, servicios de atención dental de emergencia, servicios de rehabilitación ordenados por el médico, sillas de ruedas eléctricas y personalizadas, y dispositivos de comunicación de audio.

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

La atención médica de rutina es:

- › El tratamiento de la mayoría de las lesiones o enfermedades menores.
- › Las revisiones médicas regulares.

Cuando necesita atención médica de rutina, debe llamar a su doctor principal para programar una cita. Su doctor principal tratará la condición o le informará si debe acudir con otro proveedor.

### ¿En cuánto tiempo me atenderán?

Cuando llame a su doctor principal para recibir atención de rutina, recibirá una cita dentro de los siguientes 14 días. Si tiene algún problema para programar una cita o recibir una cita dentro del plazo de 14 días, por favor llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

### ¿Entran en cobertura los servicios de atención dental que no son de emergencia?

Cigna-HealthSpring no es responsable de pagar los servicios dentales de rutina que se brindan a los miembros de Medicaid.

No obstante, Cigna-HealthSpring es responsable de pagar el tratamiento y los aparatos para corregir anomalías cráneo-faciales.

### ¿Qué es la atención médica urgente?

Otro tipo de atención es la atención urgente. Existen algunas lesiones y enfermedades que probablemente no son emergencias pero se pueden convertir en emergencias si no se atienden en un término de 24 horas. Algunos ejemplos son:

- › Cortaduras o quemaduras leves.
- › Dolor de oído.
- › Dolor de garganta.
- › Torceduras/desgarros musculares.

### ¿Qué debo hacer si necesito atención médica urgente?

Para la atención urgente, debe llamar al consultorio de su doctor, aunque sea de noche o fin de semana. Su doctor le dirá que hacer. En algunos casos, es posible que su doctor le diga que acuda a una clínica de atención urgente. Si su doctor le dice que acuda a una clínica de atención urgente, no necesita llamar a la clínica antes de ir. Debe acudir a una clínica que acepte Cigna-HealthSpring Medicaid. Puede también decirle a la enfermera o al personal del Centro de enfermería que necesita atención médica urgente. Si necesita ayuda, llámenos sin costo al **1-877-653-0327**.

### ¿En cuánto tiempo me atenderán?

Se le atenderá en un término de 24 horas después de que solicite la atención médica urgente. Si su doctor le dice que vaya a una clínica de atención urgente, no necesita llamar a la clínica antes de ir. La clínica de atención urgente debe aceptar Cigna-HealthSpring Medicaid.

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

La Atención médica de emergencia se brinda para Condiciones médicas de emergencia y Condiciones de salud del comportamiento de emergencia.

- › **Condición médica de emergencia significa:** Una condición médica que se manifiesta por medio de síntomas graves de reciente aparición y severidad

suficiente (incluyendo dolor fuerte), ante la cual cualquier persona prudente que tenga cierto nivel de conocimiento de la salud y la medicina, consideraría que el no dar atención médica inmediata podría resultar en:

- Poner en alto riesgo la salud del paciente.
- Impedir gravemente las funciones corporales.
- Lesionar gravemente algún órgano o parte del cuerpo.
- Provocar desfiguramiento grave; o
- En caso de una mujer embarazada, riesgos a la salud de la mujer o del producto.

- › **Condición de salud del comportamiento de emergencia significa:** Cualquier condición, sin importar su naturaleza o causa, la cual en la opinión de una persona prudente que tenga cierto nivel de conocimiento de la salud y la medicina:

- Requiera intervención inmediata o atención médica, sin la cual el miembro sería un peligro inmediato para él mismo o para otros; o
- Deje al miembro con incapacidad de controlar, saber o entender las consecuencias de sus acciones.

- › **Servicio de emergencia y atención de emergencia significa:** Servicios en cobertura de atención para pacientes internados y pacientes no internados proveídos por un proveedor calificado para ofrecer dichos servicios y que son necesarios para evaluar y estabilizar una Condición médica de emergencia o Condición de salud del comportamiento de emergencia, incluyendo los servicios de atención de post-estabilización.

### ¿En cuánto tiempo me atenderán?

La atención que se brinda en la sala de urgencias se basa qué tan seria es su condición cuando llega. Si el doctor de la sala de urgencias considera que la atención que usted necesita se la pueden brindar fuera del hospital, el doctor puede enviarlo con su doctor principal o a un Centro de atención urgente. En caso de una emergencia, debe atenderse lo antes posible. Si ha estado esperando 30 minutos o más o su enfermedad empeora, infórmele al personal. El personal del hospital determinará en cuánto tiempo debe atenderse. Los servicios de emergencia se le deben brindar en cuanto usted llega a una sala de urgencias, incluso acude a un centro fuera de la red y del área de servicio.

### ¿Necesito de una autorización previa?

No necesita una autorización previa cuando se trata de una emergencia.

### ¿Los servicios dentales de emergencia entran en cobertura?

Cigna-HealthSpring cubre servicios dentales de emergencia limitados a lo siguiente:

- › Mandíbula dislocada
- › Daño traumatizante en los dientes y las estructuras de soporte
- › Remoción de quistes
- › Tratamiento de abscesos orales en los dientes o encías
- › Medicamentos para cualquiera de las condiciones mencionadas.

Cigna-HealthSpring es responsable de cubrir los servicios dentales de emergencia que reciba en un hospital o centro de cirugía ambulatoria. Nosotros pagaremos los gastos de hospital, doctor y servicios médicos relacionados (p.ej. anestesia y medicamentos).

Los procedimientos dentales de emergencia que entran en cobertura incluyen, sin limitación:

- Alivio de dolor intenso en una cavidad bucal relacionado con una infección grave o hinchazón;
- Reparación de daños por pérdida de dientes debido a trauma (solo atención de casos graves, no se hace restauración);
- Reducción abierta o cerrada de una fractura de la maxila o la mandíbula;
- reparación de una laceración en o cerca de la cavidad bucal;
- Extirpación de neoplasias, incluso lesiones, tumores y quistes benignos, premalignos y malignos;
- Incisión y drenaje de celulitis
- Endodoncia. El pago está sujeto a una revisión de la necesidad dental y se tiene que hacer radiografías antes y después de la cirugía; y
- Extracciones: un solo diente permanente; un solo diente primario; dientes supernumerarios; inclusión de los tejidos blandos; inclusión ósea parcial; inclusión ósea completa; extracción quirúrgica del diente o la punta de la raíz residual.

### ¿Qué sucede si necesito atención dental de emergencia?

Durante las horas normales de consulta, llame a su dentista principal para saber cómo recibir servicios de emergencia. Si necesita servicios dentales de emergencia después de que el consultorio de su dentista principal haya cerrado, llámenos sin costo al **1-877-653-0327** ó **9-1-1**.

### ¿Qué es la post-estabilización?

Los servicios de atención de post-estabilización son servicios en cobertura de Medicaid que mantienen su condición estable después de la atención médica de emergencia.



#### Recuerde

Siempre debe tratar de obtener primero la atención que necesita de su doctor principal.

### ¿Cómo recibo atención médica después de que el consultorio de mi doctor principal haya cerrado?

Si se enferma en la noche, fin de semana o días festivos, llame a su doctor principal al número telefónico que aparece al reverso de su tarjeta de identificación de Cigna-HealthSpring. Su doctor principal está disponible para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana para que usted reciba ayuda en cuanto la necesite. Puede también informarle a su enfermera o al personal del centro de enfermería que necesita atención médica y que el consultorio de su médico de cabecera está cerrado. Cuando deje un mensaje en la máquina contestadora o con el servicio de respuesta, asegúrese de:

- Dejar un número telefónico a donde su doctor pueda llamarle.
- Su doctor debe llamarle dentro de los siguientes 30 minutos.
- Si no recibe la llamada, puede acudir a la Sala de urgencias más cercana.
- Su Directorio de proveedores contiene una lista de los Centros de atención médica urgente y hospitales para pacientes graves.

### ¿Qué sucede si me enfermo cuando esté fuera del Centro y viajando fuera de la ciudad?

Si necesita atención médica cuando viaje, llámenos sin costo al **1-877-653-0327** y le ayudaremos a encontrar a un doctor. Si necesita servicios de emergencia mientras está de viaje, vaya al hospital más cercano y después llámenos sin costo al **1-877-653-0327**.

### ¿Qué sucede si me enfermo cuando esté fuera del estado?

Si necesita atención médica cuando viaje, llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**. Le ayudaremos a encontrar un doctor. Si necesita servicios de emergencia, vaya al hospital más cercano y después llámenos sin costo al número arriba mencionado.

### ¿Qué sucede si me enfermo cuando esté fuera del país?

Los servicios médicos que se realicen fuera del país no entran en cobertura de Medicaid.

### ¿Qué sucede si necesito acudir con un doctor especial (especialista)?

Un especialista es un doctor que trata problemas de salud específicos, como un cardiólogo, un dermatólogo o un traumatólogo. Su doctor principal le ayudará a decidir cuándo necesite acudir con un especialista. Puede acudir con un ginecólogo, oftalmólogo, dentista, proveedor de salud mental de Cigna-HealthSpring, o a los servicios de planificación familiar sin necesidad de hablar antes con su doctor principal.

### ¿Qué es una referencia?

Es posible que necesite una referencia de su doctor principal para obtener algunos servicios. Su doctor principal debe brindar referencias de atención de especialidad de rutina de manera puntual con base en la urgencia de su condición médica pero a más tardar en un término de 30 días después de su solicitud de referencia. Siempre pregúntele a su doctor principal si necesita una referencia para obtener los servicios que necesite.

### ¿Qué tan pronto veré al especialista?

Los especialistas de Cigna-HealthSpring harán unancia con usted como se muestra a continuación:

- Si tiene una emergencia, el doctor especialista lo atenderá inmediatamente.
- Si tiene una necesidad médica urgente, el doctor especialista lo atenderá en un término de 24 horas a partir de su solicitud.
- Si tiene una necesidad de atención médica de rutina, el doctor especialista lo atenderá en un término de 30 días después de su solicitud de referencia, siempre que se requiera de una referencia. La atención de rutina del especialista debe brindarse dentro de un término de 60 días después de la autorización, en caso de que se requiera una autorización.

Una Clínica de atención urgente se define como un consultorio médico que ofrece atención de emergencia. Una Clínica de atención urgente está disponible cuando su doctor principal no está disponible, como después de las horas de atención y/o los fines de semana. Algunas clínicas de especialidades múltiples pueden ofrecer servicios fuera del horario normal / en días festivos.

### ¿Qué servicios no necesitan una referencia?

Siempre debe ponerse en contacto con su doctor principal para saber si los servicios que usted necesita requieren una referencia. No necesitará de una referencia para:

- › Salud del comportamiento.
- › Ginecólogo (OB-GYN).
- › Planificación familiar.

### ¿Cómo puedo pedir una segunda opinión?

Puede pedir una segunda opinión sobre el uso de cualquier servicio de atención médica. Puede pedir una segunda opinión de un proveedor de la red o de un proveedor que no sea de la red (si un proveedor de la red no está disponible). Pedir una segunda opinión no tiene costo. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de la red para atención o una segunda opinión, puede llamar a:

- › Su doctor principal.
- › Su Coordinador de servicios.
- › El Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring.

### ¿Qué es “My Personal Health Coach Program” (Programa de asesor de salud personal)?

Este programa le ayuda a manejar enfermedades como:

- › Problemas cardíacos, pulmonares y de presión arterial.
- › Diabetes.
- › Obesidad.
- › Enfermedad renal.

Gracias a este Programa usted puede aprender acerca de su enfermedad. Aprenderá cómo participar activamente para estar saludable. También tendrá un equipo de personas que le ayudarán a usted y a su médico a:

- › Desarrollar un plan para estar saludable.
- › Establecer metas a largo plazo. ¡Puede llegar a su meta a su ritmo!
- › Asegurarse que todos sus cuidadores sigan su plan.
- › Asegurarse que se cubran todas sus necesidades de atención médica.

### ¿Cómo puedo ponerme en contacto con “My Personal Health Coach Program” (Programa de asesor de salud personal)?

Si desea más información sobre el Programa “My Personal Health Coach Program” (Programa de asesor de salud personal), llame a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688**.

## ATENCIÓN. Todo se centra en usted.

### ¿Qué son los servicios de salud del comportamiento?

La salud del comportamiento se refiere a la atención y tratamiento de miembros con:

- › Problemas de salud mental.
- › Adicción a las drogas o al alcohol.

### ¿Cómo recibo ayuda si tengo problemas de salud mentales, de alcohol o drogas, o si tengo problemas de salud del comportamiento?

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

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

Si tiene una crisis de salud mental, también puede recibir ayuda llamando a nuestra Línea directa para casos de crisis de salud mental de Cigna-HealthSpring al **1-800-959-4941**. Profesionales de salud mental calificados están disponibles las 24 horas del día para:

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

### ¿Necesito una referencia para esto?

No es necesario que cuente con una referencia de su doctor principal para recibir los servicios de salud mental y abuso de sustancias.



#### Atención

En caso de que tenga una emergencia que amenace su vida o una emergencia que represente una amenaza a la vida de terceros o sus propiedades, llame al **9-1-1** o vaya directamente a la sala de urgencias más cercana.

### ¿Qué son los servicios de rehabilitación de salud mental y el manejo de casos enfocado a la salud mental?

- › Los servicios de rehabilitación de salud mental son servicios que pueden ayudar a reducir la discapacidad
- › del miembro que resulta de una enfermedad mental severa, desórdenes mentales, del comportamiento o emocionales.
- › El manejo de casos enfocado a la salud mental son servicios que ayudan a los miembros a tener acceso a apoyo y servicios educativos, sociales y médicos necesarios, entre otros. Estos servicios ayudan al miembro a seguir siendo independiente en su hogar y comunidad.

### ¿Cómo recibo estos servicios?

Para más información, llame a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688** o al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

## ¿Qué servicios de salud del comportamiento están disponibles?

Se ofrecen los siguientes servicios:

- › Educación telefónica y personal.
- › Planeación y coordinación de los servicios de salud del comportamiento.
- › Servicios para pacientes no internados con psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y asesores calificados.
- › Hospitalización psiquiátrica para pacientes internados.
- › Servicios de hospitalización parcial.
- › Cuidado residencial.
- › Servicios de intervención móvil en caso de crisis.
- › Servicios de estabilización y observación.
- › Terapia electro-convulsiva.

## ¿Qué servicios de abuso de sustancias para pacientes no internados están disponibles?

Están disponibles los siguientes servicios de abuso de sustancias para pacientes no internados:

- › Evaluación.
- › Desintoxicación.
- › Tratamiento de asesoría.
- › Terapia asistida por medicamentos.

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

Contará con un Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring que manejará sus necesidades de atención médica. Además, si padece una condición de salud del comportamiento, es posible que también tenga un Coordinador de servicios de salud del comportamiento para ayudarle a manejar su condición. Estos dos profesionales trabajarán en conjunto para manejar toda su atención médica.

## ¿Qué hacer si usted ya está bajo tratamiento?

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

- › Si la respuesta es “sí”, no tiene que hacer nada.
- › Si la respuesta es “no”, llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327** para encontrar a un proveedor.

## ¿Puede un Centro para tratar el retraso mental ser mi proveedor de salud del comportamiento?

Usted puede recibir o seguir recibiendo atención del Centro para tratar el retraso mental de su condado de residencia.

# CONFIANZA.

## Saber que estamos aquí para ayudarle.

### ¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos recetados?

Cigna-HealthSpring es responsable de la cobertura de medicamentos. El programa de medicamentos recetados no limita el número de recetas permitidas por mes a los miembros que sólo cuentan con Medicaid y estén inscritos en STAR+PLUS. Si usted tiene problemas relacionados con sus recetas, Cigna-HealthSpring puede ayudarle con las preguntas que pueda tener sobre su beneficio del Programa de medicamentos del proveedor. Puede llamar al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327** para hacer sus preguntas sobre los medicamentos recetados o visitar **StarPlus.CignaHealthSpring.com**.

### ¿Cómo recibo mis medicamentos?

Medicaid paga la mayoría de los medicamentos que el médico indique que usted necesita. Su médico escribirá una receta y la enviará por teléfono, fax o de manera electrónica al Centro de enfermería para que le ordenen, surtan, dispensen y administren el medicamento.

### ¿Cómo encuentro una farmacia de la red?

Si necesita ayuda para encontrar una Farmacia de Medicaid, llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**. Le ayudaremos a encontrar una farmacia cerca de usted.

### ¿Qué sucede si acudo a una farmacia que no pertenezca a la red?

Debe acudir a una farmacia de Cigna-HealthSpring. Llámenos si se encuentra fuera del estado y necesita recetas de emergencia. Nosotros podemos ayudarle a encontrar una farmacia de la red. Llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

### ¿Qué debo llevar a la farmacia?

Cuando vaya a la farmacia, debe llevar esto con usted:

- › Su tarjeta de identificación como miembro de Cigna-HealthSpring.
- › Su tarjeta de identificación de Your Texas Benefits
- › La receta original y firmada que le dio su médico.

Si usted está reponiendo sus medicamentos recetados, o si el consultorio de su médico de atención primaria envió por fax sus medicamentos recetados a la farmacia, solamente necesitará su tarjeta de identificación.



#### Tip

Asegúrese de llevar con usted sus tarjetas de identificación siempre. Esto ayudará a garantizar una experiencia más rápida.

**¿Qué sucede si necesito que me envíen mis medicinas?**

En la opción de pago por servicio de Medicaid, el Programa de medicamentos del proveedor le paga a las farmacias de venta al menudeo calificadas por los servicios de entrega farmacéutica. Cigna-HealthSpring STAR+PLUS se asegurará de que los miembros de Medicaid reciban de forma gratuita las entregas. Esto se suma a la entrega de pedido por correo y no es una sustitución a una entrega de una farmacia minorista de la comunidad calificada a menos que usted solicite la entrega de pedido por correo. Para obtener más información llame al **1-877-653-0327**.

**¿A quién llamo si tengo problemas para recibir mis medicamento?**

Puede ponerse en contacto con el Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del centro.

**¿Qué sucede si el medicamento que me recetó el médico no se aprueba?**

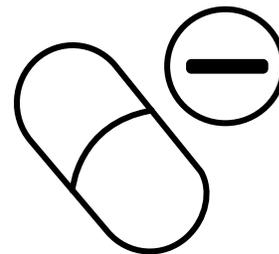
Si no se logra contactar a su doctor principal para que apruebe una receta, es posible que pueda recibir un suministro de emergencia de tres días de su medicamento. Llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327** para recibir ayuda con sus medicinas y rellenos.

**¿Qué sucede si pierdo mis medicamentos?**

Si le roban sus medicamentos o se le pierden, nosotros podemos ayudarle. Su farmacia puede llamar a Cigna-HealthSpring. Ellos pueden recibir autorizaciones de nosotros y pueden solicitarnos que entreguemos recetas de relleno anticipado. Llame al Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327** para recibir ayuda.

**¿Qué sucede si cuento también con Medicare?**

Si usted cuenta con cobertura de Medicare además de STAR+PLUS, su cobertura de Medicare será su cobertura principal. Esto quiere decir que su cobertura de Medicare siempre es el primer seguro que se debe utilizar. STAR+PLUS no cambiará su cobertura de Medicare.



**RESPECTO.**

**Su privacidad siempre se respeta.**

**¿Cómo recibo los servicios de planificación familiar?**

Si usted tiene menos o más de 18 años, los servicios de planificación familiar como la asesoría y el control de la natalidad son privados. No es necesario que le pregunte a su doctor principal si puede recibir estos servicios. El Texas Women's Health Program le ofrece servicios de planificación familiar que se adaptan a su estilo de vida. Puede ir a cualquier proveedor de planificación familiar que acepte Medicaid. Podemos ayudarle a encontrar la atención que necesita. Por favor llame al **1-877-653-0327**.

**¿Necesito una referencia para esto?**

No, no necesita preguntarle a su doctor principal para recibir los servicios de planificación familiar

**¿En dónde encuentro un proveedor de servicios de planificación familiar?**

Puede encontrar las ubicaciones de los proveedores de planificación familiar más cerca de usted en línea en <http://www.dshs.state.tx.us/famplan/locator.shtm>, o puede llamar a Cigna-HealthSpring **1-877-653-0327** para que le ayuden a encontrar a un proveedor del servicio de planificación familiar.



**P.D.**

Usted nunca está solo(a). Para recibir ayuda, llame a Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327**.

**¿Qué es la Coordinación de servicios?**

El proceso de servicios/atención especializada incluye, pero no está limitado a:

- ▶ Identificar las necesidades físicas, mentales o a largo plazo del miembro.
- ▶ Tratar cualquier necesidad particular del miembro que podría mejorar los resultados y su salud o bienestar.

- ▶ Ayudar al miembro para asegurar que tenga acceso coordinado y oportuno a una variedad de servicios y/o servicios cubiertos por Medicaid para los que califica.
- ▶ Colaborar con el centro de enfermería para asegurar que se obtengan los mejores resultados posibles para la salud y seguridad del miembro.
- ▶ Coordinar la prestación de servicios para los miembros que están haciendo la transición para volver a la comunidad.

### ¿Qué hará el Coordinador de servicios por mí?

El Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring:

- › Lo llamará, lo conocerá y hablará con usted acerca de sus necesidades de atención médica, atención a largo plazo y atención de la salud del comportamiento.
- › Le ayudará a encontrar servicios que normalmente no son beneficios de Medicaid. Esto podría ser terapia física con las escuelas o ayudarlo para que pueda recibir alimentos o energía eléctrica de los recursos de la comunidad.
- › Le ayudará a usar los servicios que necesite.
- › Le ayudará a coordinar las consultas con su médico.
- › Le ayudará a coordinar su transportación.
- › Le ayudará a encontrar recursos que ayudan a personas con necesidades de atención médica especiales.

- › Ayudará a sus cuidadores a manejar el estrés diario que provocan las enfermedades, los problemas financieros o familiares.

### ¿Cómo puedo hablar con un Coordinador de servicios?

Dos semanas después de inscribirse, recibirá una carta en la que le dirán quién es su Coordinador de servicios y cómo puede contactarlo. Puede llamar a su Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring al **1-877-725-2688**. También puede llamar al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**. De lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Hora del centro.

## LISTO.

### Podemos ayudarle a que vaya a donde tenga que ir.

#### Servicios de transportación de Cigna-HealthSpring para los residentes de Centros de enfermería

#### ¿Qué servicios de transportación se ofrecen?

El centro de enfermería es responsable de brindar servicios de transportación periódicos que no sean de emergencia. Si es médicamente necesario, Cigna-HealthSpring brindará transportación en ambulancia que no sea de emergencia para los miembros que necesiten de este servicio.

#### ¿Cómo obtengo este servicio?

Para obtener transporte en ambulancia que no sea de emergencia, su proveedor tiene que comunicarse con Cigna-HealthSpring para pedir que se autoricen estos servicios.

Para programar transportación médica de rutina, por favor llame sin costo al **1-877-633-8747** si vive en el Área de servicio de Hidalgo o al **1-855-687-3255** si vive las Áreas de servicio de MRSA Noreste o Tarrant.

#### ¿Qué es el Programa de transportación médica?

El MTP es un programa de HHSC que ofrece transportación que no es de emergencia para citas médicas a los clientes de Medicaid elegibles que no tengan otras opciones de transportación. El MTP puede ayudar con transportación al médico, dentista, hospital, farmacia y cualquier otro lugar en donde usted reciba los servicios de Medicaid.

#### ¿Qué servicios ofrece el Programa de transportación médica?

- › Pases o boletos para transportación como transporte público dentro y entre ciudades.
- › Transportación aérea.
- › Taxi, vagoneta con rampa para silla de ruedas y otra transportación.
- › Reembolso de millas para los participantes de transportación individual (ITP) inscritos. Los ITP inscritos pueden ser las

personas responsables, familiares, amigos, vecinos o el cliente.

- › Los alimentos consumidos en un lugar contratado (como la cafetería del hospital).
- › Alojamiento en un hotel y motel contratado.
- › Servicios de asistencia (personas responsables como un padre/tutor, etc., que acompañe al cliente a recibir los servicios de atención médica).

#### ¿Cómo obtener transportación?

Si vive en los condados de Collin, Dallas, Denton, Ellis, Hood, Hunt, Johnson, Kaufman, Navarro, Parker, Rockwall, Tarrant, y Wise:

- › Llame a LogistiCare Teléfono para reservaciones: **1-855-687-3255** Línea de ayuda para programar transportación: **1-877-564-9834**
  - Horario: LogistiCare recibe solicitudes para la transportación de rutina por teléfono de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La transportación de rutina se debe programar 48 horas (2 días hábiles) antes de su cita.
  - Si vive en los condados de Austin, Brazoria, Chambers, Fort Bend, Galveston, Hardin, Harris, Jasper, Jefferson, Liberty, Matagorda, Montgomery, Newton, Orange, Polk, San Jacinto, Tyler, Walker, Waller y Wharton.
- › Llame al MTM teléfono para reservaciones: **1-855-687-4786** Dónde está mi transporte: **1-888-513-0706**
  - Horario: 7 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes/ Llame al **1-855-MTP-HSTN** o **1-855-687-4786** al menos 48 horas antes de su visita. En caso de que su cita sea en menos de 48 horas y no es urgente, el MTM podría pedirle que cambie la fecha y hora de su visita.
  - Si vive en cualquier otro condado.
- › Llame al MTP teléfono para reservaciones: **1-877-633-8747**
  - Todas las solicitudes para servicios de transportación se deben hacer en un término de 2-5 días de su cita. Es posible que se autoricen excepciones en caso de una emergencia.

#### ¿A quién llamo para que me lleven a mi cita médica?

Si necesita ayuda para solicitar que lo lleven, comuníquese con el Departamento de servicio al miembro. Ellos llamarán por usted.

## VÉANOS.

**Estamos aquí para ayudarle en todo lo que necesite.**

### ¿Cómo recibo los servicios del cuidado de la vista?

Los miembros que son elegibles para Medicaid pueden recibir los servicios del cuidado de la vista llamando a Block Vision al **1-800-879-6901**. Si necesita cuidado de la vista debido a una lesión o enfermedad de la vista, llame a su doctor principal.



### Importante

En caso de que tenga una emergencia, llame al **9-1-1** o vaya directamente a la sala de urgencias más cercana.

## COMODIDAD.

**Estamos aquí para ayudarle en el idioma que sea más cómodo para usted.**

### ¿Puede alguien traducir cuando hablo con mi doctor?

Sí. Cuando se brinden los servicios médicos, su médico debe ayudarle si usted habla o lee poco inglés. Si usted va a acudir a una cita donde los servicios de interpretación no estén disponibles, por favor llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

### ¿A quién debo llamar para conseguir un intérprete?

Si su médico no puede conseguirle un intérprete, puede llamar a la Línea directa del proveedor de Cigna-HealthSpring

a **1-877-653-0331** para solicitar ayuda. Nuestro proveedor TeleLanguage puede brindarle servicios de interpretación y traducción en más de 170 idiomas.

### ¿Con cuánto tiempo de anticipación debo llamar para programar el servicio de un intérprete?

Deberá verificar con el consultorio de su médico para confirmar sus procedimientos para ayudarle con los servicios de interpretación. Si su médico está utilizando la ayuda de los Servicios de la línea de lenguaje del proveedor de Cigna-HealthSpring, no se requiere un aviso previo.

### Cómo puedo tener un intérprete simultáneo en el consultorio de mi médico?

Cuando llame para programar su consulta médica, dígame a la persona con la que habla que usted necesita la ayuda de un intérprete durante la visita. Si no pueden ayudarle, llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

## OPCIONES.

**Usted puede seleccionar la opción que mejor se adapte a sus necesidades individuales.**

### ATENCIÓN MIEMBROS DEL SEXO FEMENINO

#### ¿Qué sucede si necesito atención de un ginecólogo?

Cigna-HealthSpring le permite elegir a cualquier ginecólogo, sin importar si ese doctor es parte de la misma red de su médico de cabecera o no. Usted tiene el derecho de elegir a un ginecólogo sin una referencia de su médico de cabecera. Un ginecólogo puede brindarle los siguientes servicios:

- › La revisión anual llamada "Well-woman".
- › Atención relacionada con el embarazo.
- › Cuidados para cualquier condición médica de la mujer.
- › Referencia para un doctor especialista dentro de la red.

También puede recibir estos servicios de su doctor principal si así lo desea. Pregúntele a su doctor principal si él/ella le puede dar atención de gineco- obstetricia. Puede llamar al

Departamento de servicio al miembro para que le ayuden a elegir un ginecólogo. Si cuenta con cobertura de Medicare, no tiene que elegir un médico ginecólogo de Cigna-HealthSpring.

#### ¿Tengo el derecho de elegir a un ginecólogo?

Sí, usted tiene el derecho de elegir un ginecólogo.

#### ¿Cómo elijo a un ginecólogo?

Puede recibir ayuda para elegir un ginecólogo de las siguientes maneras:

- › Puede elegir un ginecólogo del Directorio de proveedores de Cigna-HealthSpring.
- › Puede pedirle a su doctor principal que le ayude a elegir un ginecólogo.
- › Puede llamar al Departamento de servicio al miembro para pedir ayuda para elegir un ginecólogo.

#### Si no elijo a un ginecólogo, ¿tengo acceso directo?

Sí. Para más información, llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

#### ¿Necesitaré una referencia?

No, no necesitará una referencia para acudir con su ginecólogo.

## ¿Qué tan pronto me atenderá el ginecólogo después de haber programado una cita?

Le atenderá dentro de los siguientes 14 días. Si tiene algún problema para programar una cita dentro del plazo de 14 días, por favor llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

## ¿Puedo quedarme con mi ginecólogo si no pertenece a Cigna-HealthSpring?

Su ginecólogo debe ser parte de la red de proveedores de Cigna-HealthSpring. Si ha estado acudiendo con un ginecólogo que no sea parte de la red de Cigna-HealthSpring y usted:

- › Está embarazada y le faltan menos de 12 semanas para la fecha de parto:
  - Puede seguir acudiendo con su ginecólogo hasta su chequeo posparto.
  - Su ginecólogo actual deberá ponerse en contacto con Cigna-HealthSpring para una autorización.

- › En caso de que le falten más de 12 semanas para la fecha de parto:
  - Deberá elegir un ginecólogo de la red de proveedores de Cigna-HealthSpring

Para saber más, puede llamar al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327** o a su Coordinador de servicios al **1-877-725-2688**.



### Tenga en cuenta que

Manejamos todos los asuntos confidencialmente y nos enfocamos en proteger su información privada.

# DECISIONES.

## Podemos ayudarle a tomar las decisiones correctas.

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

Puede llamar al Departamento de servicio al miembro para recibir ayuda con necesidades de atención médica especiales. Podemos decirle sobre los servicios o los recursos de la comunidad en su área. Además es importante decirle a su doctor principal que usted tiene necesidades de atención médica especiales. La mejor manera de decirle a su doctor principal sobre sus necesidades de atención médica especiales es programar una cita médica. También debe comunicarle sus necesidades especiales a su Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring. Su doctor principal y su Coordinador de servicios pueden ayudarle a:

- › Tener acceso a los especialistas que necesite.
- › Recibir los materiales preparados de una manera que pueda entenderlos.
- › Recibir ayuda para volver a programar las citas que pierda.
- › Recibir equipo médico.
- › Recibir servicios de tecnología asistida para adultos.

Para información adicional, por favor llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**. Si usted tiene dificultades para escuchar, por favor llame al **TTY 7-1-1**. Para servicios adicionales para las personas con problemas para escuchar, por favor llame a **TTY/Retransmisión Texas** al **1-800-735-2989** (inglés) o **1-800-662-4954** (español).

### ¿Qué sucede si estoy muy enfermo como para tomar una decisión sobre mi atención médica?

Bajo la ley federal, usted tiene el derecho de llenar una Instrucción anticipada (Advance Directive). Debe llenar una Instrucción anticipada para garantizar que reciba el tipo de atención que desea. Llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. hora del centro. Un coordinador de servicios le ayudará.

### ¿Qué son las Instrucciones anticipadas?

Las Instrucciones anticipadas son documentos escritos que:

- › Le dicen a su doctor qué tipo de tratamiento usted desea y cuál no.
- › Qué medidas a tomar en caso de que usted esté muy enfermo como para tomar decisiones sobre su atención médica.
- › Permiten nombrar a alguien para que tome decisiones de atención médica por usted en caso de que usted se encuentre muy enfermo como para hacerlo por usted mismo.

### ¿Cómo recibo una instrucción anticipada?

Si desea más información o tiene preguntas sobre cómo llenar una Instrucción anticipada, póngase en contacto con el Coordinador de servicios de Cigna-HealthSpring al **1-877-725-2688**.

### ¿Qué hago con una instrucción anticipada?

Después de que llene su Instrucción anticipada, llévela o envíesela a su doctor. Su doctor entonces sabrá qué tipo de atención desea usted recibir.

### ¿Cómo cambio o cancelo una instrucción anticipada?

Puede cambiar de parecer después de que haya firmado una Instrucción anticipada. Llame a su doctor para que quite la Instrucción anticipada de su registro médico. También puede hacer cambios a la Instrucción anticipada llenando y firmando una nueva.



### Importante

Por favor tenga en cuenta que Cigna-HealthSpring no puede ofrecer asesoría legal o servir como testigo. Hable con su familia, su doctor principal o su Coordinador de servicios para que le ayuden a llenar la instrucción anticipada.

# NO SE PREOCUPE.

## Nuestro objetivo es ayudarlo.

### ¿Qué sucede si recibo una factura de mi Centro de enfermería?

¿A quién debo llamar?

- ▶ Llame al consultorio de su doctor para asegurar que tengan su información correcta de Medicaid en sus registros. Toda la información que su doctor necesita para cobrar por sus servicios se encuentra en su tarjeta de identificación. Puede también llamar al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Hora del centro.

¿Qué información van a necesitar?

- ▶ Es posible que le pidan su Identificación de Cigna-HealthSpring y otra información personal para verificar su identidad y proteger la información de la factura que recibió.

Si necesita ayuda adicional, favor de llamar al Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327**.

### ¿Qué información van a necesitar?

Es posible que le pidan su Identificación de Cigna-HealthSpring y otra información personal para verificar su identidad y proteger la información de la factura que recibió.

### ¿Qué es el Ingreso aplicado?

Son los ingresos personales del miembro que, como beneficiario de Medicaid, tiene que proporcionar al centro de enfermería como parte de costo compartido.

### ¿Cuáles son mis responsabilidades?

Cada vez que el centro de enfermería envía un cobro a Medicaid, el miembro tiene que entregarle al centro sus ingresos aplicados. La cantidad se determina al dividir la cantidad total de los ingresos mensuales entre el número de días que el miembro vive en el centro cada mes. Al miembro se le permite quedarse con \$60 para sus gastos personales.

Si necesita ayuda adicional, favor de llamar al Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327**.

### ¿Qué tengo que hacer si me mudo?

Tan pronto como tenga su nueva dirección, désela a la oficina de beneficios HHSC local y al Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring al **1-877-653-0327**.

Antes de que reciba los servicios de Medicaid en su nueva área, debe llamar nuevamente a Cigna-HealthSpring, a menos de que necesite servicios de emergencia. Usted seguirá recibiendo su atención a través de Cigna-HealthSpring hasta que la HHSC cambie su dirección.

### ¿Qué sucede si pierdo mi cobertura de Medicaid?

Si pierde la cobertura de Medicaid pero la recupera en un término de seis (6) meses, recibirá sus servicios de Medicaid del mismo plan de atención médica que tenía antes de perder su cobertura de Medicaid. También tendrá el mismo médico de cabecera que tenía antes.



# COORDINACIÓN DE BENEFICIOS.

## Le hace la vida más fácil.

### ¿Qué sucede si también cuento con Medicare?

Si usted cuenta con cobertura de Medicare además de STAR+PLUS, su cobertura de Medicare será su cobertura principal. Esto quiere decir que su cobertura de Medicare siempre es el primer seguro que se debe utilizar STAR+PLUS no cambiará su cobertura de Medicare.

### ¿Puede mi proveedor de Medicare facturarme por los servicios o productos si cuento tanto con Medicare como con Medicaid?

No se le puede facturar el “costo-compartido” de Medicare, que incluye deducibles, coseguro y copagos que entren en cobertura de Medicaid.

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

**Medicaid y seguro privado:** Debe decirle al personal de Medicaid sobre cualquier seguro médico privado que tenga.

Debe llamar a la Línea directa de Recursos de terceros de Medicaid al y actualizar su archivo de Medicaid en caso de que:

- ▶ Su seguro médico privado esté cancelado.
- ▶ Reciba una nueva cobertura de seguro.
- ▶ Tenga preguntas generales sobre un seguro de un tercero.

Puede llamar sin costo a la línea de ayuda al **1-800-846-7307**.

Si usted tiene otra cobertura igual puede calificar para Medicaid. Al decirle al personal de Medicaid sobre su otro seguro médico, se estará asegurando de que Medicaid sólo pague por lo que su otro seguro médico no paga.



### Importante

Los proveedores de Medicaid no pueden negarle los servicios debido a que usted tenga un seguro médico privado al mismo tiempo que Medicaid. Si los proveedores lo aceptan como paciente de Medicaid, ellos también deben hacerlo saber a su compañía de seguro médico privado.

# CONOCIMIENTO.

## Sus necesidades son importantes.

### ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

#### Derechos del miembro:

- ▶ Usted tiene el derecho a ser tratado con respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad y no discriminación. Que incluye el derecho a:
  - Ser tratado de manera imparcial y respetuosa.
  - Saber que sus registros y pláticas médicas con sus proveedores serán privadas y confidenciales.
- ▶ Usted tiene el derecho a una oportunidad razonable de elegir un plan de atención médica y un médico de cabecera. Éste será el doctor o proveedor de atención médica al que acudirá la mayor parte del tiempo y el cual coordinará su atención. Usted tiene el derecho de cambiarse a otro plan o proveedor de una manera razonablemente fácil. Que incluye el derecho a:
  - Que le informen cómo elegir y cambiar su plan de atención médica y médico de cabecera.
  - Elegir cualquier plan de atención médica que desee y que esté disponible en su área y elegir a su médico de cabecera para ese plan.
  - Cambiar de médico de cabecera.
  - Cambiar de plan de atención médica sin penalización.
  - Que le informen cómo cambiar su plan de atención médica o médico de cabecera.
- ▶ Usted tiene el derecho de hacer preguntas y recibir respuestas sobre lo que no entienda. Esto incluye el derecho a:
  - Que su proveedor le explique sus necesidades de atención médica y le hable sobre las diferentes formas en que se pueden tratar sus problemas de atención médica.
  - Que le informen porque le negaron o no le dieron la atención o los servicios.
- ▶ Usted tiene el derecho a aceptar o rechazar el tratamiento y participar activamente en las decisiones de tratamiento. Esto incluye el derecho a:
  - Trabajar como parte del equipo junto con su proveedor para decidir cuál es la atención médica ideal para usted.
  - Decir si acepta o no la atención recomendada por su proveedor.
- ▶ Usted tiene el derecho a usar todos los procesos de queja y apelación disponibles a través de la organización de atención administrada y a través de Medicaid, y recibir una respuesta puntual a sus quejas, apelaciones y audiencias imparciales. Esto incluye el derecho a:
  - Presentar una queja ante su plan de atención médica o el programa Medicaid de su estado sobre su atención médica, su proveedor o su plan de atención médica.
  - Recibir una respuesta puntual a su queja.
  - Usar el proceso de apelación del plan y que se le informe cómo usarlo.
  - Pedir una audiencia imparcial del programa Medicaid de su estado y recibir información sobre cómo funciona dicho proceso.
- ▶ Usted tiene el derecho al acceso oportuno de la atención que no tenga ninguna barrera de acceso físico o de comunicación. Esto incluye el derecho a:

- Tener acceso telefónico a la atención médica profesional las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para recibir la atención médica urgente o de emergencia que necesite.
- Recibir atención médica de manera puntual.
- Poder entrar y salir del consultorio del proveedor de atención médica. Esto incluye acceso sin barreras para las personas con discapacidades u otras condiciones que limitan la movilidad, de conformidad con la Ley para personas discapacitadas de los Estados Unidos.
- Tener intérpretes, si es necesario, durante las citas con sus proveedores y cuando hable a su plan de atención médica. Los intérpretes incluyen a las personas que pueden hablar en su lengua materna, ayudar a alguien con discapacidad, o ayudarlo a entender la información.
- Que se le dé información que usted pueda entender respecto a las reglas de plan de atención médica, incluyendo los servicios de atención médica que usted puede recibir y cómo recibirlos.
- ▶ Usted tiene el derecho a no ser retenido o aislado para la conveniencia de alguien, o para que le obligue a hacer algo que usted no quiere hacer, o para que le castigue.
- ▶ Usted tiene el derecho a saber que los doctores, hospitales y otras personas que se encargan de su atención, pueden asesorarlo sobre el estatus de su salud, su atención médica y tratamiento. Su plan de atención médica no puede negarle esta información, ni siquiera cuando la atención o el tratamiento no es un servicio en cobertura.
- ▶ Tiene el derecho a saber que no tiene la responsabilidad de pagar por los servicios que estén en cobertura. Los doctores, hospitales y otros no pueden pedirle que pague copagos o cualquier otra cantidad por los servicios en cobertura.

#### Responsabilidad del miembro:

- ▶ Debe conocer y comprender todos los derechos que tiene bajo el programa Medicaid. Eso incluye la responsabilidad de:
  - Conocer y comprender sus derechos bajo el programa Medicaid.
  - Hacer preguntas si no comprende sus derechos.
  - Saber qué opciones de planes de atención médica están disponibles en su área.
- ▶ Debe cumplir las políticas y los procedimientos del plan de atención médica y Medicaid. Eso incluye la responsabilidad de:
  - Conocer y cumplir las reglas del plan de atención médica y las reglas de Medicaid.
  - Elegir su plan de atención médica y doctor principal rápidamente.
  - Hacer cualquier cambio a su plan de atención médica y doctor principal de las formas establecidas por Medicaid y el plan de atención médica.
  - Asistir a sus citas programadas.
  - Cancelar con anticipación las citas cuando no pueda asistir.
  - Siempre ponerse primero en contacto con su doctor principal para sus necesidades médicas que no sean de emergencia.
  - Asegurarse de tener una aprobación de su doctor principal antes de acudir al especialista.
  - Entender cuando debe y cuando no debe acudir a la sala de urgencias.
- ▶ Debe compartir información sobre su atención médica con su médico de cabecera y conocer sobre las opciones de servicio y tratamiento. Esto incluye la responsabilidad de:

- Hablar con su médico de cabecera sobre su salud.
  - Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades de atención médica y hacer preguntas sobre las diferentes maneras en que puede resolver sus problemas médicos.
  - Ayudarle a sus proveedores a obtener sus registros médicos.
- › Debe estar involucrado en las decisiones sobre las opciones de servicio y tratamiento, hacer elecciones personales, y tomar medidas para conservar una buena salud. Esto incluye la responsabilidad de:
- Trabajar como un equipo junto con su proveedor para decidir cuál es la atención médica ideal para usted.

- Comprender la manera en que sus hábitos pueden afectar su salud.
- Hacer todo lo posible para estar saludable.
- Tratar con respeto a los proveedores y al personal.
- Decirle a sus proveedores qué medicamentos está tomando.

Si considera que lo han tratado injustamente o lo han discriminado, llame sin costo al Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos (HHS) al **1-800-368-1019**. También puede ver en línea la información respecto a la Oficina de Derechos Civiles del HHS en **www.hhs.gov/ocr**.

## NOSOTROS LO ESCUCHAMOS.

### Hagamos lo posible por arreglar las cosas.

#### ¿Qué debo hacer si tengo una queja sobre mi atención médica, mi proveedor, mi coordinador de servicios o mi plan médico?

Queremos ayudarle. Si usted tiene una queja, por favor llámenos sin costo al **1-877-653-0327** para decirnos cuál es su problema. Un Asesor de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring podrá ayudarle a presentar una queja. Sólo llame al **1-877-653-0327**. La mayoría de las veces podremos ayudarle de inmediato o en uno cuantos días.

Una vez que ha realizado el proceso de queja de Cigna-HealthSpring, podrá presentar su queja ante la Comisión de salud y servicios humanos (HHSC) llamando sin costo al **1-866-566-8989**. Si desea presentar su queja por escrito, por favor envíela a la siguiente dirección:

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

Si tiene Internet, puede también enviar su queja por correo electrónico a: **HPM\_Complaints@hhsc.state.tx.us**

#### ¿A quién debo llamar?

Si usted o su representante autorizado necesitan ayuda para presentar una queja, los representantes del Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring o los Asesores de miembros de Cigna-HealthSpring están disponibles para ayudarle. Puede llamar al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

#### ¿Puede alguien de Cigna-HealthSpring ayudarme a presentar una queja?

Si usted o su representante autorizado necesitan ayuda para presentar una queja, los representantes del Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring o los Asesores de miembros de Cigna-HealthSpring están disponibles para ayudarle. Puede llamar al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

#### ¿Cuánto tiempo tomará procesar mi queja?

Puede esperar que su queja se procese en un término de 5 días hábiles a partir de la fecha en que Cigna-HealthSpring reciba su queja.

- › El investigador le enviará a usted o a su representante autorizado un
- › acuse de recibo de la queja.
- › La queja es investigada y se lleva a cabo la acción correctiva que sea necesaria.
- › Usted o su representante autorizado recibirán el veredicto final en un término de 30 días calendario a partir de la fecha en se haya recibido su queja.

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

Puede presentar una queja de forma verbal o escrita en cualquier momento.

#### Información sobre cómo presentar una queja ante la HHSC, después de pasar por el proceso de quejas de Cigna-HealthSpring:

Una vez que ha realizado el proceso de queja de Cigna-HealthSpring, usted o su representante autorizado puede quejarse ante la Comisión de Salud y servicios Humanos (HHSC) llamando sin costo al **1-866-566-8989**. Si desea presentar su queja por escrito, por favor envíela a la siguiente dirección:

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

Puede también enviar su queja por correo electrónico a: **HPM\_Complaints@hhsc.state.tx.us**

Si necesita ayuda para presentar una queja, un asesor de miembros de Cigna-HealthSpring está disponible para ayudarle. Llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

# LUCHA.

## Por sus derechos.

### ¿Qué puedo hacer si mi doctor pide un servicio o medicamento para mí que está en cobertura, pero Cigna-HealthSpring lo niega o lo limita?

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

### ¿Cómo sabré si los servicios se negaron?

Recibirá una carta en caso de que el servicio en cobertura:

- › No se aprueba.
- › Se retrase.
- › Se reduzca o limite.
- › Se interrumpa.

### ¿Cuál es la fecha límite para el proceso de apelación?

La fecha límite para una apelación es:

- › Usted o su representante autorizado deben presentar su solicitud de apelación en un término de 30 días a partir de la fecha en la que Cigna-HealthSpring haya negado el servicio.
- › En un término de cinco días después de haber recibido su solicitud, Cigna-HealthSpring le enviará a usted o a su representante autorizado la confirmación por escrito de que ha recibido su solicitud.
- › Cigna-HealthSpring le enviará a usted o a su representante autorizado la decisión por escrito en un término de 30 días a partir de que recibamos su solicitud de apelación.
- › Su solicitud de apelación se puede extender hasta 14 días calendario si usted o su representante autorizado solicitan una extensión, o en caso de que Cigna-HealthSpring diga que se necesita información adicional y que el retraso es para beneficiarlo.
- › Si se extiende la fecha límite, Cigna-HealthSpring le enviará a usted o su representante autorizado el aviso por escrito con la razón del retraso en caso de que usted no lo haya solicitado.



#### Importante

Si Cigna-HealthSpring no recibe la Forma para presentar una apelación, debidamente llenada y firmada en un término de 30 días desde la fecha de la carta de decisión, no se revisará su apelación.

#### Siempre estamos para ayudarle

Si tiene preguntas, sólo llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

### ¿Cuándo tengo el derecho de pedir una apelación?

Usted o su representante autorizado tiene el derecho de solicitar una apelación si un servicio en cobertura:

- › No se aprueba.
- › Se retrasa, limita o interrumpe.
- › No se aprueba el pago de los servicios en su totalidad o en parte.

### ¿Cómo puedo seguir recibiendo los servicios mientras mi apelación está en proceso?

La carta que reciba le dirá cómo puede seguir recibiendo los beneficios mientras su apelación está en proceso.

Para que usted siga recibiendo estos servicios, debe:

- › Presentar su solicitud de apelación y solicitar que sus servicios continúen en o antes de una de las siguientes opciones, la que sea posterior:
  - 10 días a partir de la fecha de la carta de decisión del plan de atención médica; ó
- › El día en el que la carta del plan de atención médica diga que su servicio se reducirá o terminará.

### ¿Puedo hacer mi apelación de forma verbal?

Si su apelación es verbal, Cigna-HealthSpring le enviará una forma para presentar una apelación para que la llene, la firme y la devuelva a Cigna-HealthSpring. La Forma de apelación debe:

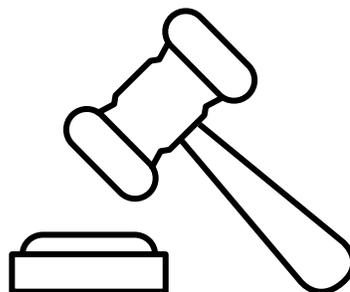
- › Recibirla Cigna-HealthSpring a más tardar 30 días después de la fecha de la carta de decisión.
- › Estar debidamente llenada y firmada por usted o su representante autorizado, a menos de que haya solicitado una apelación expedita.

### ¿Puede alguien de Cigna-HealthSpring ayudarme a presentar una apelación?

Sí. Los asesores de los miembros de Cigna-HealthSpring están disponibles para ayudarle a presentar una apelación si es necesario. Llame al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.

### ¿Cuándo puedo solicitar una audiencia imparcial del estado para que se revise mi apelación?

Usted o su representante autorizado pueden solicitar una audiencia imparcial del estado en cualquier momento durante el proceso de apelación o después de que confirmemos nuestra decisión sobre su apelación. Para más información, puede leer la sección "Audiencia imparcial del estado" en la página 30.



# RÁPIDO.

## Reciba lo que necesita más rápido.

### ¿Qué es una Apelación expedita?

Una apelación expedita ocurre cuando el plan de atención médica debe tomar una decisión rápida con base en la condición de su salud, ya que tomarse el tiempo para una apelación estándar puede poner en riesgo su salud o su vida.

### ¿Cómo solicito una Apelación expedita?

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

**Cigna-HealthSpring Appeals and Complaints Department**  
**PO Box 211088**  
**Bedford, TX 76095**  
Fax: **1-877-809-0783**

### ¿Cómo solicito una Apelación expedita para los asuntos de farmacia/medicamentos recetados?

Para los servicios de farmacia/medicamentos recetados, usted o su representante autorizado pueden enviar su solicitud por correo postal o fax a:

**Cigna-HealthSpring STAR+PLUS Appeals**  
**PO Box 24207**  
**Nashville, TN 37202**  
Fax: **1-866-593-4482**

### ¿La Apelación expedita tiene que hacerse por escrito?

No, usted o su representante autorizado pueden solicitar una apelación expedita llamando sin costo a un representante del Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del centro, excepto los días festivos aprobados por el estado.

### ¿Cuál es el plazo para las Apelaciones expeditas?

Le diremos a usted o a su representante autorizado nuestra decisión en un término de 3 días hábiles. A menos que su solicitud esté relacionada con una emergencia actual o la negación de la hospitalización ininterrumpida, el plazo para notificarle a usted o a su representante autorizado el veredicto de la apelación expedita se puede extender hasta 14 días calendario. Este plazo se puede extender si usted o su representante autorizado solicitan una extensión, o si Cigna-HealthSpring muestra que se necesita información adicional y que el retraso es para su beneficio. Si el plazo se extiende, Cigna-HealthSpring debe darle a usted o a su representante autorizado un aviso escrito indicándole la razón del retraso en caso de que ni usted ni su representante autorizado lo hayan solicitado.

### ¿Cuáles son las fechas límite para las Apelaciones expeditas de emergencia?

Si su solicitud de apelación expedita es para una emergencia actual o la negación de la hospitalización ininterrumpida, le informaremos nuestra decisión a más tardar al siguiente día hábil de que recibamos su solicitud.

### ¿Qué sucede si Cigna-HealthSpring niega la solicitud de una Apelación expedita?

Si Cigna-HealthSpring determina que su salud o su vida no está en riesgo grave y niega la solicitud de una apelación expedita, Cigna-HealthSpring intentará:

- ▶ Ponerse en contacto con usted o con su representante autorizado inmediatamente para hacerle saber que seguirá el proceso y fecha límite de la apelación estándar.
- ▶ Le enviará a usted o a su representante autorizado un aviso escrito dentro de dos días calendario.

### ¿Quién me puede ayudar a presentar una Apelación expedita?

Un representante del Departamento de servicio al miembro de Cigna-HealthSpring o los Asesores de miembros están disponibles para ayudarle a presentar una apelación expedita. Llame al Departamento de servicio al miembro a **1-877-653-0327**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del centro, excepto los días festivos aprobados por el estado.

médica. Si no solicita la audiencia imparcial en los primeros 90 días, puede perder su derecho a una audiencia imparcial.

Para solicitar una audiencia imparcial, usted o su representante deben ya sea enviar una carta al plan de atención médica a:

**Cigna-HealthSpring Appeals and Complaints Department - Fair Hearing**  
**PO Box 211088**  
**Bedford, TX, 76095**  
o llame al: **1-877-653-0327**

Tiene el derecho de seguir recibiendo cualquier servicio que el plan de atención médica haya negado o reducido, al menos hasta que se haya dictado la decisión final de la audiencia, siempre y cuando presente una solicitud para una audiencia imparcial del estado ya sea: (1) 10 diez días calendario a partir de la fecha en que la MCO haya enviado el aviso de Acción, o (2) el día en el que la carta del plan de atención médica diga que su servicio se reducirá o terminará. Si no solicita una

# JUSTICIA.

## Queremos que sienta que lo tratamos de manera justa.

### ¿Puedo solicitar una audiencia imparcial del estado?

Si usted, como miembro del plan médico, no está de acuerdo con la decisión del plan, tiene el derecho de solicitar una audiencia imparcial. Podrá nombrar a alguien para que lo represente escribiendo una carta al plan de atención médica en la que les dará el nombre de la persona que desea que lo represente. Un doctor o algún otro proveedor de atención médica puede ser su representante. Si desea apelar una decisión que haya tomado el plan de atención médica, usted o su representante deberán solicitar una audiencia imparcial en un término de 90 días a partir de la fecha de la carta con la decisión del plan de atención

audiencia imparcial antes de estas fechas, dejará de recibir el servicio del plan de atención médica que se haya negado.

En caso de que solicite una audiencia imparcial, recibirá un paquete de información para la audiencia imparcial donde se le informará la fecha, hora y lugar de la audiencia. La mayoría de las audiencias imparciales se realizan por teléfono. En ese momento, usted o su representante pueden decir por qué usted necesita el servicio que el plan de atención médica le negó.

HHSC dará una decisión final en un término de 90 días a partir de la fecha en la que solicitó la audiencia.

**¿A dónde envió mi solicitud de una audiencia imparcial del estado?**

Para solicitar una audiencia imparcial del estado, usted o su representante autorizado deben enviar una carta o un fax a:

**Cigna-HealthSpring Appeals and Complaints Department- Fair Hearing**  
**PO Box 211088**  
**Bedford, TX 76095**  
 Fax: **1-877-809-0783**

**¿A dónde envió mi solicitud de una audiencia imparcial del estado relacionada con la farmacia/los medicamentos recetados?**

Para solicitar una audiencia imparcial del estado para medicamentos recetados/Farmacia, usted o su representante autorizado deben enviar una carta o fax a:

**Cigna-HealthSpring STAR+PLUS Appeals**  
**PO Box 24207**  
**Nashville, TN 37202**  
 Fax: **1-866-593-4482**

**Si solicito una audiencia imparcial del estado, ¿puedo seguir recibiendo los servicios que fueron negados?**

Si solicitó una audiencia imparcial, tiene el derecho de seguir recibiendo cualquier servicio que el plan de atención médica haya negado o reducido, al menos hasta que se haya dictado la decisión final de la audiencia. Para que pueda seguir recibiendo estos servicios, debe presentar una solicitud para una audiencia imparcial del estado, a más tardar:

- ▶ 10 días a partir de la fecha en que reciba la carta de la decisión del plan de atención médica, o
- ▶ El día en el que la carta del plan de atención médica diga que su servicio se reducirá o terminará.

En caso de que solicite una audiencia imparcial, recibirá un paquete de información para la audiencia imparcial donde se le informará la fecha, hora y lugar de la audiencia. La mayoría de las audiencias imparciales se realizan por teléfono. En ese momento, usted o su representante pueden decir por qué usted necesita el servicio que el plan de atención médica le negó. La decisión final se dará en un término de 90 días a partir de la fecha en la que solicitó la audiencia.

**¿A quién llamo para solicitar una audiencia imparcial del estado?**

Puede llamar al Departamento de servicio al miembro al **1-877-653-0327**.



**Siempre recuerde**

Su satisfacción es muy importante para nosotros.

**SENTIRSE BIEN.**

**Es lo que siente cuando hace las cosas bien.**

**¿Quiere reportar un mal uso, abuso o fraude?**

Háganos saber si cree que un doctor, un dentista, un farmacéutico en la farmacia, otro proveedor de atención médica o alguna persona que esté recibiendo beneficios, está haciendo algo malo. Hacer algo malo podría ser mal uso, abuso o fraude, lo cual va en contra de la ley. Por ejemplo, díganos si cree que alguien:

- ▶ Está recibiendo un pago por servicios que no se brindaron o no eran necesarios.
- ▶ No está diciendo la verdad sobre su condición médica para recibir tratamiento médico.
- ▶ Está dejando que otra persona use su tarjeta de Medicaid.
- ▶ Está usando la tarjeta de identificación de Medicaid de otra persona.
- ▶ No está diciendo la verdad sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene con el fin de recibir beneficios.

**Para reportar el mal uso, abuso o fraude, elija una de las siguientes opciones:**

- ▶ Llame a la línea de ayuda de OIG al **1-800-436-6184**;
- ▶ Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/> y en la casilla "I WANT TO" (QUIERO), elija "Report Waste, Abuse, and Fraud" ("Reportar mal uso, abuso y fraude") para llenar la forma en línea; o
- ▶ Repórtenos el hecho directamente a nosotros **Cigna-HealthSpring 2208 Hwy 121, Ste. 210 Bedford, TX, 76021** Teléfono: **1-877-653-0327**

Para reportar el mal uso, abuso o fraude, reúna toda la información posible.

**Cuando reporte a un proveedor (un doctor, dentista, asesor, etc.), incluya:**

- ▶ El nombre, la dirección y el número telefónico del proveedor.
- ▶ El nombre y la dirección del centro (hospital, asilo, agencia de atención médica en el hogar, etc.).
- ▶ El número Medicaid del proveedor y el centro, si lo tiene.

- › El tipo de proveedor (doctor, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.).
- › Los nombres y números telefónicos de otros testigos que puedan ayudar en la investigación.
- › Fechas de los eventos.
- › Resumen de lo ocurrido.

### Quando reporte a alguien que reciba beneficios, incluya:

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

## CONOCIMIENTO. Disponible para usted durante todo el año.

### Como miembro de Cigna-HealthSpring usted puede solicitar y recibir la siguiente información cada año:

- › Información sobre los proveedores de la red – como mínimo los médicos de cabecera, especialistas y hospitales de su área de servicio.
- › Esta información incluirá los nombres, las direcciones, los números telefónicos, y los idiomas que hable (además de inglés) cada proveedor de la red, más la especificación de los proveedores que no estén aceptando pacientes nuevos.
- › Cualquier límite en su libertad de elegir entre los proveedores de la red.
- › Sus derechos y responsabilidades.
- › Información sobre los procedimientos para las quejas, apelaciones y audiencias imparciales.
- › Información sobre los beneficios disponibles bajo el programa Medicaid, incluyendo la cantidad, duración y alcance de los beneficios. Esto está diseñado para asegurar que usted entienda los beneficios a los que tiene derecho.
- › Cómo obtener beneficios incluyendo los requisitos de autorización.
- › Cómo recibir sus beneficios, incluyendo los servicios de planificación familiar, de proveedores fuera de la red y/o los límites de esos beneficios.

- › Cómo recibir cobertura de emergencia y después del horario de servicio y/o los límites para estos tipos de beneficios, incluyendo:
  - ¿Qué se consideran condiciones médicas de emergencia, servicios de emergencia y servicios de post-estabilización?
  - El hecho de que no necesita una autorización previa de su médico de cabecera para tener acceso a los servicios de atención de emergencia.
  - Cómo recibir los servicios de emergencia, incluyendo las instrucciones sobre cómo usar el sistema 911 o su equivalente local.
  - Las direcciones de los lugares en los que los proveedores y hospitales brindan los servicios de emergencia en cobertura de Medicaid.
  - Un documento que declara que usted tiene el derecho de acudir a cualquier hospital o centro para recibir atención de emergencia.
  - Las reglas de post-estabilización.
- › Políticas de referencia para la atención de especialidad y otros beneficios que no puede recibir a través de su médico de cabecera.
- › Lineamientos de Cigna-HealthSpring.

