

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN

Atención en servicios de salud	1
Números telefónicos importantes	1
Tarjeta de identificación de El Paso First CHIP	3

PROVEEDORES DE CUIDADO PRIMARIOS

¿Qué necesito llevar conmigo a la cita de mi hijo(a) con el doctor?	4
¿Qué es un Proveedor de Cuidado Primario (PCP)?	4
¿Puede una clínica ser el PCP de mi hijo(a)?	4
¿Cómo puedo cambiar al PCP de mi hijo(a)?	5
¿Cuántas veces puedo cambiar el PCP de mi hijo(a)?	5
¿Cuándo será efectivo el cambio de PCP de mi hijo(a)?	5
¿Existen razones para que el cambio de PCP de mi hijo(a) pueda ser negado?	6
¿Puede mi PCP solicitar que mi hijo(a) sea cambiado a otro PCP?	6
¿Qué pasa si decido ir con otro doctor que no es el PCP de mi hijo(a)?	6
¿Cómo puedo obtener cuidado médico cuando la oficina del PCP de mi hijo(a) está cerrada?	6

CAMBIANDO PLANES DE SALUD

¿Qué pasa si quiero cambiar mis planes de salud?	7
--	---

INSCRIPCIÓN RECURRENTE EN EL PROGRAMA CHIP Y EN EL PROGRAMA DE CHIP PERINATAL

7

BENEFICIOS PARA MIEMBROS DE CHIP

¿Cuáles son los beneficios de CHIP de mi hijo(a)?	8
¿Qué beneficios no están cubiertos?	17
¿Qué son los co-pagos? ¿Cuánto cuestan y cuándo aplican?	23
¿Qué servicios adicionales recibe un miembro de El Paso First Health Plans?	24
¿Qué clases de salud ofrece El Paso First Health Plans?	25

CUIDADOS DE SALUD Y OTROS SERVICIOS PARA MIEMBROS DE CHIP

¿Qué es cuidado médico de rutina?	25
¿Qué es cuidado de urgencia?	25
¿Qué es cuidado médico de emergencia?	26
¿Qué significa el término “medicamente necesario”?	27
¿Qué pasa si mi hijo(a) se enferma estando de viaje o fuera de la ciudad?	28
¿Qué es una referencia médica?	28
¿Qué otros servicios no necesitan referencia médica?	28

CHIP

EL PASO FIRST

healthplans, inc.

i

¿Qué pasa si mi hijo(a) necesita ver a un doctor especialista?.....	29
¿Cómo puedo pedir autorización para servicios médicos de especialidad para mi hijo(a)?	29
¿Cómo puedo encontrar ayuda si mi hijo(a) tiene problemas de conducta (mental) o con el abuso de sustancias (drogas)?	30
¿Cómo puedo obtener las prescripciones médicas de mi hijo(a)?	30
¿Cómo puedo obtener atención médica para los ojos para mi hijo(a)?	30
¿Cómo puedo obtener servicios dentales para mi hijo(a)?.....	31
¿Puedo tener un intérprete cuando hable con el doctor de mi hijo(a)?.....	31
¿Qué pasa si mi hija necesita atención obstétrica o ginecológica?.....	31
¿Qué pasa si mi hija está embarazada?	32
¿A quién debo llamar si la salud de mi hijo(a) requiere cuidados especiales y necesito que alguien me ayude?	32
¿Qué debo hacer si me llega una factura de mi doctor?	32
¿Qué debo hacer si mi hijo(a) cambia de domicilio?	32

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?.....	33
--	----

PROCESO DE QUEJAS

¿Qué debo hacer si tengo una queja?	35
¿Puede alguien de El Paso First ayudarme a tramitar mi queja?.....	35
¿Cuánto tardará en procesarse mi queja?	35
¿Cuáles son los requisitos y tiempos límite para someter una queja?.....	35
Si no estoy satisfecho con el resultado, ¿a quién más puedo contactar?	36
¿Tengo derecho de reunirme con un panel de apelación de quejas?.....	36

PROCESO DE APELACION PARA UNA DETERMINACION ADVERSA DE CHIP

¿Qué puedo hacer si El Paso First CHIP niega o limita la petición de mi doctor sobre la cobertura de mis servicios?.....	36
¿Cómo seré notificado si los servicios son negados?	36
¿Cuándo tengo el derecho de solicitar una apelación?	36
¿Cuánto dura el proceso de apelación?.....	37
¿Mi petición de apelación debe ser por escrito?	37
¿Puede alguien de El Paso First ayudarme a tramitar mi apelación?	37

APELACIÓN EXPEDITA (RÁPIDA) EL PASO FIRST

¿Qué es una apelación expedita?	38
¿Cómo puedo solicitar una apelación expedita?.....	38
¿Tengo que presentar mi solicitud por escrito?.....	38
¿En cuanto tiempo obtendré respuesta a mi apelación expedita?	38
¿Qué pasa si El Paso First rechaza la solicitud de una apelación expedita?	38
¿Quién puede ayudarme a llenar la solicitud de una apelación expedita?	39

PROCESO DE ORGANIZACIÓN DE REVISIÓN INDEPENDIENTE (IRO)

¿Qué es una organización de revisión independiente (IRO)?	39
¿Cómo solicito una revisión de IRO?.....	39
¿Cuánto tarda este proceso?.....	39

INFORMACIÓN FRAUDULENTA

Reporte de fraude o abuso en el Programa CHIP	40
---	----

EL PASO FIRST

healthplans, inc.

IMPORTANT NOTICE

To obtain information or make a complaint:

You may contact your **Compliance Director at (915) 532-3778**.

You may call El Paso First Health Plans, Inc. toll-free telephone number for information or to make a complaint at:

1-877-532-3778

You may also write to El Paso First Health Plans, Inc. at:

**2501 N. Mesa
El Paso, TX 79902**

You may contact the Texas Department of Insurance to obtain information on companies, coverages, rights or complaints at:

1-800-252-3439

You may write the Texas Department of Insurance:

P.O. Box 149104
Austin, TX 78714-9104
Fax: (512) 475-1771
Web: <http://www.tdi.state.tx.us>
E-mail: ConsumerProtection@tdi.state.tx.us

PREMIUM OR CLAIM DISPUTES:

Should you have a dispute concerning your premium or about a claim you should contact the **El Paso First Health Plans, Inc.** first. If the dispute is not resolved, you may contact the Texas Department of Insurance.

ATTACH THIS NOTICE TO YOUR POLICY:

This notice is for information only and does not become a part or condition of the attached document.

AVISO IMPORTANTE

Para obtener información o para someter una queja:

Puede comunicarse con el **Compliance Director al (915) 532-3778**.

Puede llamar al número de teléfono gratis de El Paso First Health Plans, Inc. para más información o para someter una queja al:

1-877-532-3778

Usted también puede escribir a El Paso First Health Plans, Inc. a:

**2501 N. Mesa
El Paso, TX 79902**

Puede comunicarse con el Departamento de Seguros de Texas para obtener información acerca de compañías, coberturas, derechos o quejas al:

1-800-252-3439

Puede escribir al Departamento de Seguros de Texas:

P.O. Box 149104
Austin, TX 78714-9104
Fax: (512) 475-1771
Web: <http://www.tdi.state.tx.us>
E-mail: ConsumerProtection@tdi.state.tx.us

DISPUTAS SOBRE PRIMAS O RECLAMOS:

Si tiene una disputa concerniente a su prima o a un reclamo, debe comunicarse con **El Paso First Health Plans, Inc.** primero. Si no se resuelve la disputa, puede entonces comunicarse con el departamento (TDI).

UNA ESTE AVISO A SU POLIZA:

Este aviso es solo para propósito de información y no se convierte en parte o condición del documento adjun.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

CHIP Children's Health Insurance Program
El Paso First Health Plans, Inc.

SERVICIO AL CLIENTE:
915-532-3778 si usted está en El Paso o 1-877-532-3778 si se encuentra fuera de El Paso.

INTRODUCCIÓN

¡GRACIAS POR ELEGIR A EL PASO FIRST!

El Paso First Health Plans, Inc. le da la más cordial bienvenida a nuestra familia El Paso First CHIP. Su hijo/a recibirá beneficios de cobertura y servicios médicos por doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica que son parte de la red de proveedores El Paso First. Muchos de nuestros proveedores son miembros de la Sociedad Médica del Condado de El Paso (El Paso County Medical Society) o de la Asociación de Doctores Hispano-Americanos del Suroeste (Southwestern Association of Hispanic-American Physicians, S.W.A.H.A.P.).

El Paso First es una organización para preservar la salud que ofrece sus servicios a todos aquellos que califiquen para el plan de salud. La red de salud El Paso First (El Paso First Health) proveerá o hará los arreglos necesarios para que los servicios de cobertura estén disponibles para los miembros inscritos en el plan de salud.

ATENCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

El Paso First CHIP, es un programa de atención en servicios de salud que le permite escoger al proveedor de cuidado primario (PCP) de su hijo(a). Este proveedor primario de servicios puede ser un doctor, una enfermera o un asistente médico. En este manual llamaremos “doctor” o “PCP” al Proveedor de Cuidado Primario. Referencias de “usted,” “mi,” or “yo” aplican si es un Miembro de CHIP. Referencias de “mi hijo(a)” aplican si su hijo(a) es un miembro de CHIP o un miembro recién nacido(a) de CHIP Perinatal.

La ventaja más grande de la atención en servicios de salud es que su hijo(a) tendrá su propio doctor, quien se encargará de que reciba toda la atención médica que necesite. No dependerá de usted el encontrar servicios y hacer arreglos para obtenerlos. Usted cuenta con un doctor que le dará la información necesaria para tomar la decisión apropiada en el tratamiento de su hijo(a).

NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES E INFORMACIÓN

Nuestra Dirección

EL PASO FIRST HEALTH PLANS INC.-CHIP
2501 N. Mesa Street
El Paso, Texas 79902
915-532-3778 o 1-877- 532-3778
Lunes a Viernes de 7 a.m. a 7 p.m.

Línea de ayuda de Servicio al Público

Si necesita ayuda para entender o leer este manual de membresía solo llame a la línea de ayuda de Servicio al Público al **915-532-3778** o **1-877-532-3778** desde fuera del área de servicio. El número está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana. Puede hablar con un representante de Servicio al Público en Inglés o Español. Con mucho gusto le ayudarán a entender el presente manual.

Nuestro Departamento de Servicio al Público puede también:

- Explicarle que servicios están cubiertos
- Ayudarle a elegir un PCP si no cuenta con uno
- Ayudarle a encontrar un PCP cerca de su casa
- Ayudarle a cambiar su PCP
- Ayudar enviándole nuevas tarjetas de identificación
- Informarle que hacer cuando se cambia fuera del área de servicio
- Cambiar su dirección o número telefónico

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

CHIP Children's Health Insurance Program
El Paso First Health Plans, Inc.

SERVICIO AL CLIENTE:
915-532-3778 si usted está en El Paso o 1-877-532-3778 si se encuentra fuera de El Paso.

- Explicarle como obtener servicios de transportación gratuita
- Fungir como abogado de su paciente, escuchando sus quejas y preocupaciones para tomar acciones al respecto
- Informarle sobre clases, ferias de la salud y otros eventos especiales en su área.

Si necesita el manual de membresía en audio, letra grande, Braille o en otro lenguaje, sólo llame a la línea de ayuda de Servicio a miembros de El Paso First Health Plans, Inc. al **915-532-3778** o **1-877-532-3778** desde fuera del área de servicio para solicitarlo.

Servicio de respuesta después del horario normal

Si usted llama después del horario habitual de trabajo, El Paso First recibirá su llamada telefónica aún fuera de horario. Tenemos un equipo especial trabajando durante la noche para darle información o tomar su mensaje y entregarlo a alguien del Departamento de Servicio al Público para que le llame al siguiente día hábil. Nuestro teléfono es **915-532-3778** si usted está en El Paso y **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso.

Línea de ayuda para la salud de la conducta y el abuso de sustancias

El Paso First también cuenta con servicios para la atención de problemas de conducta (salud mental o abuso de sustancias tóxicas). Si necesita ayuda nuestro teléfono es **915-532-3778** si usted está en El Paso y **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso.

Algunas veces podría necesitar ayuda con algún problema personal o familiar. Si tiene una emergencia y necesita ayuda, llame por favor a nuestra línea de crisis al **915-779-1800** o **1-877-562-6467** desde fuera del área de servicio. Nuestro personal altamente calificado y bilingüe en Inglés/Español, estará ahí para ayudarle.

Servicios de intérprete

Los Servicios de interpretación de lenguaje están disponibles a través de nuestro Departamento de Servicio al Público. Llame al **915-532-3778** si usted está en El Paso y **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso.

Línea de asistencia de enfermería

Nuestra línea de ayuda de enfermería es gratuita. Puede llamar gratis a la línea de asistencia de enfermeras las 24 horas del día, 7 días a la semana. Llame al **1-866-356-8397** para hablar con una enfermera y saber que hacer si por ejemplo usted o alguien de su familia:

- Tiene dolor de oído
- Tiene vómito
- Tiene ronchas o salpullido
- Le duele el estómago
- Tiene dolor
- Tiene alguna pregunta relacionada con la salud

Otros Números de Ayuda

CHIP **1-800-647-6558**

Opticare Vision **1-888-310-8037**

Delta Dental **1-866-561-5892**

Prescripciones Médicas HHSC **1-800-274-9154**

Manual para Miembros

Si usted necesita ayuda para entender o leer este Manual para Miembros, sólo llame a la Línea de Servicio al Cliente al **915-532-3778** o al **1-877-532-3778** si está fuera del área de servicio. Este número está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana. Usted puede hablar con un representante de Servicios al Miembro en Inglés o en Español. Ellos le ayudarán a entender este manual.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

Si usted necesita este Manual para Miembros en audio, letra más grande, Braille, o en otro idioma, sólo llame a la Línea para Servicios al Miembro de El Paso First al **915-532-3778** o al **1-877-532-3778** si está fuera del área de servicio, para solicitarlo.

TDD La línea de ayuda para personas con limitaciones auditivas

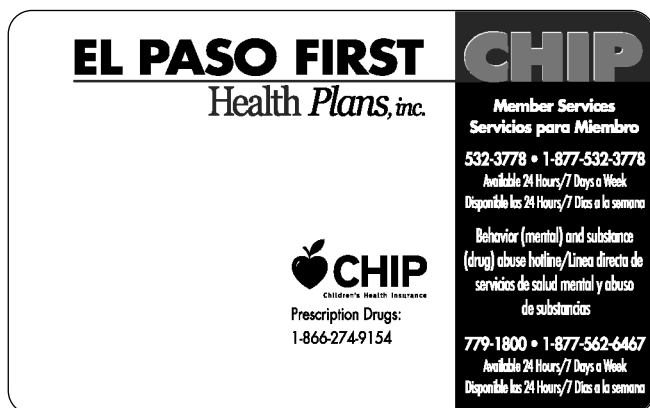
Nuestro número de teléfono para TDD es **915-532-3740**.

Transporte

Para obtener transportación gratuita a su cita con el doctor, llame a la línea de ayuda de Servicio al Público de El Paso First al **915-532-3778** si usted está en El Paso y **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso.

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE EL PASO FIRST

Nosotros le otorgaremos a su hijo una tarjeta de identificación que se parece a la que debajo se muestra:



HOW TO USE THIS CARD: Always carry your ID card. Go to your primary care doctor for medical care. You need a written referral form from your primary care doctor before you can go to a specialty doctor.

MEDICINE: Present this card at drug stores with a prescription from your doctor. Call 1-866-274-9154 if you have any questions or problems getting your medicine.

VISION: Call Member Services if you need an eye exam or glasses.

EMERGENCIAS: Go to the nearest Emergency Room when your medical situation is very serious, when it may be life or death. Call your primary care doctor as soon as you can.

COMO USAR ESTA TARJETA: Cargue su tarjeta de identificación con usted siempre. Visite a su Proveedor de Cuidado Primario para recibir atención médica. Usted necesita ser referido por su Proveedor de Cuidado Primario antes de que puede consultar a un especialista.

MEDICINA: Presente esta tarjeta de identificación en la farmacia junto con la receta de su doctor. Llame a 1-866-274-9154 si tiene preguntas o problemas para obtener la medicina.

VISTA: Llame a Servicios para Miembros si necesita un examen de la vista o anteojos.

EMERGENCIAS: Vaya a la sala de emergencias más cercana si su situación médica es muy grave; o si es de vida o muerte. Llame a su Proveedor de Cuidado Primario tan pronto como pueda.

De esta manera es como demostrará que su hijo(a) es miembro de El Paso First. Cargue con usted en todo momento esta tarjeta de identificación en su bolsa o cartera. Esto le asegurará que la trae consigo en caso de una emergencia.

Impreso en la tarjeta de El Paso First de su hijo(a) están:

- El número de identificación del plan y el nombre y fecha de nacimiento de su hijo(a).
- El nombre, la dirección y el número de teléfono del doctor (PCP) de su hijo(a).
- El teléfono de la línea de 24-horas de Servicio al Cliente de El Paso First. Usted puede llamar a este número cuando tenga una pregunta o un problema—**915-532-3778** si usted está en El Paso y **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso.
- El número de teléfono a donde puede llamar en caso de alguna pregunta respecto a sus beneficios de medicinas.
- El número de teléfono a donde puede llamar respecto a cuidados sobre Salud de Comportamiento.
- La fecha en que la cobertura de su hijo(a) comienza.
- El número de teléfono al que puede llamar si está teniendo una crisis.

Si pierde o le roban la tarjeta de identificación de su hijo(a) llame a El Paso First Health Plans, Inc. a la Línea de Ayuda de Servicio al Público al **915-532-3778** o **1-877-532-3778** desde fuera del área de servicio. Un representante de Servicio al Público le enviará una tarjeta de identificación nueva a su casa.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

CHIP Children's Health Insurance Program
El Paso First Health Plans, Inc.

SERVICIO AL CLIENTE:
915-532-3778 si usted está en El Paso o 1-877-532-3778 si se encuentra fuera de El Paso.

PROVEEDORES DE CUIDADO PRIMARIO

¿QUÉ NECESITO LLEVAR CONMIGO A LA CITA DE MI HIJO(A) CON EL DOCTOR?

Cuando necesite ver al PCP de su hijo(a), llame a la oficina con anticipación y haga una cita. Hágalo y así no tendrá que esperar mucho tiempo para que lo atiendan.

Cuando llame deberá estar preparado para informar a la recepcionista sobre la pregunta o el problema relacionado con su hijo(a).

Es muy importante llegar a tiempo a la cita establecida para su hijo(a). Si necesita cancelar una cita, llame por favor a la oficina del PCP o doctor, con la mayor anticipación posible.

Si su hijo(a) tiene un problema médico que necesita atención ese mismo día, llame a su PCP inmediatamente. Su doctor o PCP le dirá lo que necesita hacer.

Lleve siempre con usted la tarjeta de identificación de El Paso First a las citas de su hijo(a). En la oficina del doctor le pedirán que muestre que su hijo(a) está cubierto por un plan de salud. Usted hará esto al mostrar la tarjeta de identificación de su hijo(a).

¿QUÉ ES UN PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP)?

Un proveedor de cuidado primario (PCP) es la persona que otorga a su hijo(a) el cuidado médico que necesita cuando lo necesita. Es una persona que quiere mantener a su hijo(a) sano y le ayuda a cuidar mejor de él/ella.

Un PCP puede ser un médico familiar, un pediatra (doctor para niños) o un doctor de medicina interna (medicina para adultos). También puede ser una clínica o un Centro de Salud Federalmente Calificado (Federal Qualified Health Center-FQHC).

¿PUEDE UNA CLÍNICA SER EL PCP DE MI HIJO(A)?

Si necesita ayuda para elegir una clínica o FQHC, El Paso First puede ayudarle. Llame a la línea de Servicio al Cliente de El Paso First al **915-532-3778** o **1-877-532-3778** desde fuera del área de servicio o llame a CHIP al **1-800-647-6558**.

Los siguientes son algunos ejemplos de los servicios que su PCP le puede ofrecer para su hijo(a):

- Revisiones médicas que ayudan a su hijo(a) a estar sano.
- Vacunas para prevenir enfermedades
- Tratamiento para problemas comunes de salud
- Hacer arreglos para que su hijo(a) reciba los exámenes médicos o tratamientos que necesite
- Hacer arreglos para que su hijo(a) visite a un especialista (doctor especial) cuando lo necesite
- Le ayuda a tomar decisiones acerca del cuidado de la salud de su hijo(a), como por ejemplo, si debe practicársele o no una operación quirúrgica.

La primera persona que debe llamar es al PCP de su hijo(a) cuando este tenga un problema de salud o usted tenga una pregunta sobre la salud de él/ella. El PCP de su hijo(a) le proveerá la atención que necesita o le recomendará con alguien que pueda ayudarle.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

¿CÓMO PUEDO CAMBIAR EL PCP DE MI HIJO(A)?

Si después de un tiempo usted decide que el PCP que ha elegido para su hijo(a), no cumple con sus necesidades, puede elegir a otro en cualquier momento. Para cambiar el PCP llame por favor a la línea de Servicio al Público de El Paso First al **915-532-3778** si usted está en El Paso o **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso. Un representante de Servicio al Público le ayudará a hacer el cambio. Haremos todo lo que esté en nuestras manos para ayudarle a encontrar el doctor adecuado para usted. Nuestro representante de Servicio al Público también le dirá cuando puede empezar a ver a su nuevo PCP.

Por favor no cambie su PCP por uno nuevo sin avisarle primero a El Paso First. Si usted va con un nuevo PCP sin avisarnos, los servicios que reciba podrían no estar cubiertos.

Si su PCP decide retirarse de El Paso First y usted está bajo tratamiento, arreglaremos que su tratamiento continúe con su mismo PCP hasta que lo termine o hasta que usted haya seleccionado un nuevo PCP que esté calificado para dar tratamiento a sus condiciones de salud y que sea aceptable para usted.

¿CUÁNTAS VECES PUEDO CAMBIAR EL PCP DE MI HIJO(A)?

Usted puede cambiar su PCP hasta cuatro veces por año. El cambio no es inmediato, puede tomar hasta un mes. Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación de El Paso First CHIP, al principio del mes en que su cambio se realice. La nueva tarjeta de identificación tendrá el nombre de su nuevo PCP. Si necesita atención médica antes de que reciba la nueva tarjeta, llame al PCP que aparece en la tarjeta que tiene actualmente.

¿CUÁNDO SERÁ EFECTIVO EL CAMBIO DE PCP DE MI HIJO(A)?

Si usted llama durante los primeros 15 días del mes, su cambio se reflejará el primer día del mes siguiente. Si usted llama del día 16 en adelante, su cambio tendrá lugar hasta el día primero del segundo mes siguiente. Por ejemplo:

- Si llama el día 15 de Abril (o antes), el cambio tendrá lugar el primero de Mayo.
- Si llama el día 16 de Abril (o después), el cambio tendrá lugar el primero de Junio.

Razones por las que un cambio de PCP puede ser negado:

- Si usted ha cambiado ya cuatro veces el PCP en el presente año
- Si el PCP que usted ha solicitado no está recibiendo nuevos pacientes.

Un proveedor puede pedirle elegir a otro PCP cuando:

- En repetidas ocasiones usted ha faltado a su cita con el PCP sin dar aviso a la oficina de que no se presentará.
- Usted no ha seguido las instrucciones o consejos de su PCP
- Usted y el Proveedor no se llevan bien.

Si su PCP solicita un cambio, usted recibirá una carta por correo. Usted estará entonces en condiciones de elegir un nuevo PCP. Si usted no elige un nuevo PCP, nosotros le asignaremos uno.

Recuerde que para poder brindarle la mejor atención y cuidado de salud posible, el PCP necesita saber toda su información médica. La información médica es privada. Solo usted, su PCP y el personal autorizado tienen acceso a ella. Si usted decide cambiar el PCP asegúrese de dar al nuevo PCP toda la información que sea necesaria para que pueda continuar recibiendo la mejor atención posible.

Por favor no cambie su PCP por uno nuevo sin avisarle primero a El Paso First. Si usted va con un nuevo PCP sin avisarnos, los servicios que reciba podrían no estar cubiertos.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

¿EXISTEN RAZONES PARA QUE EL CAMBIO DE PCP DE MI HIJO(A) PUEDA SER NEGADO?

- Si usted ha cambiado ya cuatro veces el PCP en el presente año
- Si el PCP que usted ha solicitado no está recibiendo nuevos pacientes.

¿PUEDE EL PCP DE MI HIJO(A) SOLICITAR QUE SEA CAMBIADO A OTRO PCP?

Un proveedor puede pedirle elegir a otro PCP cuando:

- En repetidas ocasiones usted ha faltado a su cita con el PCP sin dar aviso a la oficina de que no se presentará.
- Usted no ha seguido las instrucciones o consejos de su PCP
- Usted y el Proveedor no se llevan bien.

¿QUÉ PASA SI DECIDO IR CON OTRO DOCTOR QUE NO SEA EL PCP DE MI HIJO(A)?

El PCP de su hijo es su doctor y él/ella tiene el trabajo de cuidar de su hijo(a). Es muy importante que permanezca con el mismo doctor. Su doctor tiene los registros médicos y sabe que medicamentos está usando por eso es la mejor persona para asegurar que está recibiendo el mejor servicio médico.

Si usted lleva a su hijo(a) con otro doctor que no sea su PCP, El Paso First Health Plans no pagará por el otro doctor y esto puede causar que usted tenga que pagar por los servicios.

¿CÓMO PUEDO OBTENER CUIDADO MÉDICO CUANDO LA OFICINA DEL PCP DE MI HIJO(A) ESTÁ CERRADA?

El doctor de su hijo(a) está disponible las 24 horas del día ya sea en persona o por teléfono. Si el doctor de su hijo no está disponible, él o ella se encargará de encontrar otro doctor que esté disponible para él/ella. Esto incluye fines de semana y días festivos. Si usted necesita hablar con el PCP de su hijo(a) y esto ocurre fuera de las "horas de oficina" regulares, aún así debe llamar. Recuerde que el número del PCP de su hijo(a) está en su tarjeta de identificación de miembro. Si la contestadora del doctor contesta su llamada, sólo diga que necesita que un doctor le regrese la llamada. Deje en la contestadora la información que se le pida y un doctor debe llamarle en 30 minutos.

Usted también puede visitar una de nuestras Clínicas Nocturnas. Nuestras Clínicas Nocturnas abren de 6:00 p.m. a 12:00 p.m., siete días a la semana. Lo único que paga es el co-pago. Para más información sobre nuestras Clínicas Nocturnas, por favor llame a Servicio al Público al **915-532-3778** si usted está en El Paso o **1-877-532-3778** desde fuera del área de servicio.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

CAMBIANDO PLANES DE SALUD

¿QUÉ PASA SI QUIERO CAMBIAR MIS PLANES DE SALUD?

Las familias pueden cambiar de plan sólo una vez por año. Para más información, llame gratis a CHIP al **1-800-647-6558**.

El Paso First podría requerir que sea retirado del Plan CHIP, en los siguientes casos:

- Si usted permite que alguien más utilice su tarjeta de identificación de El Paso First CHIP
- Si usted no sigue las instrucciones o consejos que le ha dado su doctor
- Si usted sigue asistiendo a la sala de emergencias cuando no se trata realmente de una emergencia
- Si usted causa problemas en la oficina del doctor
- Si usted dificulta la ayuda que el doctor pueda darle a usted o a otras personas
- Si su hijo(a) ya no vive en el área de servicio.

Si hubiera cualquier cambio en su plan original de salud, usted será notificado por medio de una carta en el correo.

Si usted decide dejar El Paso First, debe llamar al Departamento de Servicio al Cliente al **915-532-3778** o **1-877-532-3778**.

Hay situaciones que pueden causar que su hijo(a) abandone El Paso First. Los siguientes son algunos ejemplos:

- Su hijo(a) ya no es elegible para que el plan lo cubra
- Su hijo(a) tiene otra aseguranza médica
- Su hijo(a) se cambia de domicilio fuera del área de servicio de El Paso First

Si su hijo(a) está enfrentando una de estas situaciones y usted tiene una pregunta, debe llamar a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al **915-532-3778** si usted está en El Paso o **1-877-532-3778** desde fuera del área de servicio.

INSCRIPCION RECURRENTE EN EL PROGRAMA CHIP Y EN EL PROGRAMA DE CHIP PERINATAL

Si sus hijos(as) están inscritos en el Programa CHIP, ellos permanecerán en el Programa CHIP pero serán inscritos con el plan de salud que provee la cobertura del Programa de CHIP Perinatal. Los co-pagos, gastos y costos de inscripción aplican todavía para los niños(as) inscritos en el Programa CHIP. Todos los niños(as) inscritos en el Programa CHIP deben permanecer con el plan de salud hasta el final del periodo de renovación o después de que el Programa de CHIP Perinatal termine. Hasta entonces podrá elegir un nuevo plan de salud para sus hijos(as). Si tiene preguntas por favor llame al Departamento de Servicios para Miembros al **915-532-3778** ó **1-877-532-3778** si se encuentra fuera del área de servicio.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

CHIP Children's Health Insurance Program
El Paso First Health Plans, Inc.

SERVICIO AL CLIENTE:
915-532-3778 si usted está en El Paso o **1-877-532-3778** si se encuentra fuera de El Paso.

BENEFICIOS PARA MIEMBROS DE CHIP

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE CHIP DE MI HIJO(A)?

El siguiente es un resumen de importantes beneficios cubiertos por CHIP. El PCP de su hijo(a) junto con El Paso First le pueden ayudar a recibir estos servicios.

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Servicios de hospitalización para Paciente Interno General en estado agudo (grave)</p> <p>Servicios médicamente necesarios incluyen pero no están limitados a los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Servicios proporcionados por el médico del hospital o el proveedor• Cuarto semi-privado, cama y comida (o privado si es certificado médicamente necesario por el médico que le atiende)• Cuidado general de enfermería• ICU (Unidad de Cuidado Intensivo) y servicios• Cuarto de operaciones, recuperación y otros• Anestesia y su administración (componente técnico de la instalación)• Vendajes quirúrgicos, charolas, yeso y férulas• Drogas, medicamentos, y sangre biológica o productos sanguíneos no proporcionados libre de costos a pacientes y la administración de tales• Rayos-X, resonancias, y otras pruebas de radiología• Aparatos de pruebas de diagnóstico (EEGs, EKGs, etc.)• Servicios de laboratorio y patología (componente técnico de la instalación)• Servicios de oxígeno y terapia de inhalación• Radiación y quimioterapia• Acceso a centros perinatales designados TDH Nivel III o hospitales alcanzando el nivel de cuidado equivalente• Instalaciones dentro o fuera de la red para una madre y su recién nacido(s) por un mínimo de 48 horas seguidas de un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones• Servicios médicos relacionados con el hospital o con el doctor, tales como anestesia o cuidado dental asociado.	<ul style="list-style-type: none">• Autorización previa puede ser requerida para cuidado que no es de emergencia y para cuidado después de la estabilización de una condición de emergencia• Autorización previa puede ser requerida para instalaciones dentro y fuera de la red para cuidado médico a una madre y su recién nacido después de las 48 horas de seguimiento para un parto vaginal sin complicaciones y para las 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Aplica el nivel de copagos para pacientes internos

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

8

CHIP Children's Health Insurance Program
El Paso First Health Plans, Inc.

SERVICIO AL CLIENTE:
915-532-3778 si usted está en El Paso o 1-877-532-3778 si se encuentra fuera de El Paso.

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Instalaciones de Enfermería (incluye rehabilitación)</p> <p>Los servicios incluyen pero no están limitados a los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuarto semi-privado, cama y comida. • Servicios de enfermería regulares. • Servicios de rehabilitación. • Aparatos médicos y el uso de equipo proporcionado por la instalación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización previa puede ser requerida para prescripción médica. • 60 días por un periodo de 12 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • No aplican los co-pagos

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Hospital Para Paciente Externo, Hospital de Rehabilitación Comprensiva Para Paciente Externo, Clínica (incluyendo Centro de Salud) y Centro de Cuidado Médico Ambulatorio</p> <p>Servicios Médicamente Necesarios incluyen pero no son limitados a los siguientes servicios proporcionados en un hospital, una clínica o centro de salud, dentro de cuidado médico ambulatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rayos-X, resonancias, y pruebas radiológicas (Componente técnico) • Servicios de laboratorio y patología (componente técnico) • Aparatos de pruebas de diagnóstico • Servicios de instalaciones ambulatorias de cirugía • Drogas, medicamentos y biológicos • Yeso, férulas, y vendajes • Servicios de salud preventiva • Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla • Diálisis renal • Servicios respiratorios • Quimioterapia y radiación • Sangre biológica o productos sanguíneos no proporcionados libre de costos a pacientes y la administración de tales productos • Servicios médicos del hospital como anestesia, cuidado dental asociado, cuando son proporcionados en una instalación con licencia para procedimientos ambulatorios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización previa y receta médica pueden ser requeridos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplican niveles de copago a servicios de recetas de medicamentos • No hay copagos para servicios preventivos

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Servicios profesionales de Médicos y extendedores médicos</p> <p>Servicios médicamente necesarios incluyen pero no son limitados a los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics) recomienda exámenes de niño sano y servicios de salud preventiva (incluyendo pero no limitados a exámenes de oído de la vista y vacunas) • Visitas al médico, servicios de paciente externo e interno • Laboratorio, radiología, resonancia y servicios de patología, incluyendo componente técnico e interpretación profesional • Medicamentos, biológicos y materiales administrados en la oficina del médico • Pruebas de alergia, suero e inyecciones • Componente profesional (paciente interno y externo) de servicios de cirugía incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> – Cirujanos y asistentes de cirujanos para procedimientos quirúrgicos incluyendo cuidado de seguimiento – Administración de anestesia por médico (que no sea el cirujano) o CRNA – Segundas opiniones quirúrgicas – Cirugías realizadas el mismo día en un hospital sin permanecer una noche – Procedimientos de diagnóstico invasivo tales como examinación endoscópica • Servicios de médico en el hospital (incluyendo componentes técnicos y de interpretación realizados por un médico) • Servicios médicos dentro y fuera de la red para una madre y su recién nacido(s) por un mínimo de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después de un parto por cesárea sin complicaciones • Servicios médicamente necesarios para apoyar al dentista proporcionando servicios dentales a un miembro de CHIP tales como anestesia general o sedante intravenoso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización previa puede ser requerida para servicios especializados 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica nivel de copago a visitas a oficina • Los copagos no aplican a visitas de prevención o visitas prenatales después de la primer visita

EL PASO FIRST

healthplans, inc.

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Equipo médico durable (DME), aparatos prostéticos y suministros médicos desechables</p> <p>Servicios cubiertos incluyen DMS (equipo que pueda aguantar uso continuo, y que es usado primordialmente y de costumbre para un propósito médico, y que generalmente no es útil a la persona en la ausencia de enfermedad, lesión o incapacidad, y que es apropiado para uso en casa), aparatos y suministros que son médicamente necesarios para una o más actividades del diario vivir, y apropiados para ayudar en el tratamiento de una condición médica, pero no limitados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparatos Ortóticos • Aparatos prostéticos tales como ojos artificiales, miembros e insertos • Lentes y lentes de contacto prostéticos para el manejo de enfermedades oftalmológicas severas • Aparatos auditivos • Otros aparatos artificiales incluyendo implantes quirúrgicos • Suministros médicos específicamente diagnosticados, incluyendo formulas especiales específicamente diagnosticadas y suplementos dietéticos (<i>Refiérase a la anotación A</i>) • Aparatos implantados están cubiertos dentro de servicios de paciente interno y externo y no cuentan contra el límite de DME en un periodo de 12 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización previa y receta médica puede ser requerida • Limite de \$20,000 por periodo de 12 meses de inscripción en prótesis, aparatos y suministros médicos desechables (suministros y equipo de diabetes no cuentan en contra de este límite) 	<ul style="list-style-type: none"> • No aplican copagos

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Servicios en Casa y Servicios de Salud de la Comunidad</p> <p>Servicios médicamente necesarios son servicios proporcionados en casa y en la comunidad e incluyen pero no se limitan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infusión en casa • Terapia respiratoria • Visitas de enfermera privada (R.N., L.V.N., por tiempo bloque) • Visitas de Enfermera especializada tal y como sea definido para propósito de cuidado médico en casa (puede incluir R.N. o L.V.N.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización y receta médica puede ser requerida • Los servicios proporcionados no son con la intención de tomar el lugar del guardián del niño(a) o para proporcionar un desahogo al guardián • Visitas de enfermera especializada son proporcionadas a un nivel intermitente y no son con el propósito de proveer servicio especializado de enfermería las 24 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • No aplican copagos

Continúa en la siguiente página

- Asistente de cuidado médico en casa (bajo la supervisión de una R.N.) siempre y cuando sea incluida como parte de un plan de cuidado durante el periodo que las visitas de cuidado especializado haya sido aprobado
- Terapia del habla, ocupacional y fisioterapia.
- Los servicios son por bloques de tiempo y no son con el propósito de reemplazar servicio especializado de enfermería o cuidado de paciente interno las 24 horas

Descripción del Beneficio

Limitaciones

Co-pagos

Servicios de Salud Mental para Pacientes Internos

Los servicios incluyen pero no se limitan a:

- Servicios mentales de salud, que incluyen enfermedades mentales serias atendidas en un hospital psiquiátrico independiente, unidades generales de cuidado agudo en hospitales y entidades operadas por el estado.
- Examinación neuropsicológica y psicológica.

- Previa autorización para servicios que no son de emergencia
- No requiere referencia médica
- Los servicios de salud mental para pacientes internos se limitan a:
 - 45 días de límite por periodo de 12 meses.
 - Incluye paciente psiquiátrico interno hasta un periodo limitado de 12 meses ordenado por una corte de jurisdicción competente bajo las provisiones de los capítulos 573 y 574 del Código de Salud y Seguridad de Texas relacionado con el ingreso a instituciones psiquiátricas ordenadas por la corte.
 - Cualquier modificación o término de servicios deben presentarse a la corte con jurisdicción sobre la materia para determinación.
 - 25 días de beneficio de paciente interno pueden convertirse en tratamiento residencial, tratamiento terapéutico u otro servicio estructurado terapéuticamente planeado o servicio sub-agudo para paciente externo (hospitalización parcial o tratamiento de rehabilitación diurno) paciente interno con servicios de salud mental en base a equivalencia financiera contra el costo del paciente por día.
 - 20 de los días internado deben ser utilizados en reserva para uso de paciente interno solamente.

El nivel de copago aplicable es el de paciente interno

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Servicios de Salud Mental para Pacientes Externos</p> <p>Los servicios incluyen pero no se limitan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud mental que incluyen enfermedades mentales serias proporcionados ambulatoriamente. • Visitas de manejo de medicamento no cuentan contra el límite de visitas ambulatorias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Previa autorización requerida. • No requiere referencia médica • Las visitas pueden brindarse en una variedad de sitios comunitarios (incluyen escuela o casa) o en una entidad operada estatalmente. • Hasta 60 días en un periodo límite de 12 meses para tratamiento de rehabilitación diurno. • 60 visitas ambulatorias en un periodo límite de 12 meses. • 60 días de tratamiento de rehabilitación pueden convertirse en visitas ambulatorias en base a la equivalencia financiera contra el costo del paciente por día. • 60 visitas ambulatorias pueden convertirse en entrenamiento de habilidades (desarrollo educacional de habilidades psicológicas) o tratamiento de rehabilitación en base a la equivalencia financiera contra el costo del paciente por día. • Incluye paciente psiquiátrico ambulatorio hasta un periodo limitado de 12 meses ordenado por una corte de jurisdicción competente bajo las provisiones de los capítulos 573 y 574 del Código de Salud y Seguridad de Texas relacionado con el ingreso a instituciones psiquiátricas ordenadas por la corte. • Cualquier modificación o término de servicios deben presentarse a la corte con jurisdicción sobre la materia para determinación. • Los días internado se convierten en servicios ambulatorios sub-agudos que sumados a los límites ambulatorios y no cuentan contra estos límites. • Un Profesional Calificado de la Salud Mental (Qualified Mental Health Professional-QMHP) como lo define y otorga los estándares de la credencial del Departamento de Servicios Estatales de Salud-DSHS (TAC Title 25 Part II, Chapter 412) es un proveedor local de salud mental. 	<p>El nivel de copago aplicable es el de paciente interno</p>

Continúa en la siguiente página

Un QMDP debe trabajar bajo la autoridad de una entidad del DSHS y debe ser supervisada por un doctor o profesional de la salud mental certificado. Los QMHPs son proveedores aceptables mientras los servicios estén dentro del alcance de servicios proporcionados típicamente por los QMHPs. Esos servicios incluyen entrenamiento de habilidades de grupo e individuales (que pueden ser componentes de intervenciones como tratamiento diurno y servicios en casa), educación del paciente y de la familia, y servicios de crisis.

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Servicios de Tratamiento para Abuso Sustancias para paciente interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Previa autorización para servicios que no son de emergencia puede ser requerida. • No requiere referencia médica. • Desintoxicación médicamente necesaria así como servicios de estabilización, limitados a 14 días por un periodo límite de 12 meses. • Programas residenciales de rehabilitación de 24 horas o su equivalente hasta 60 días por un periodo límite de 12 meses. • 30 días pueden convertirse en hospitalización parcial o rehabilitación ambulatoria intensiva, en base a la equivalencia financiera contra el costo por paciente interno. • 30 días deben permanecer en reserva para uso de paciente interno solamente. 	<p>El nivel de copago aplicable es el de paciente interno</p>

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Servicios de Tratamiento para Abuso de Sustancias para paciente externo</p> <p>Los servicios incluyen pero no se limitan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de prevención e intervención que son proporcionados por médicos y proveedores. No médicos tales como examinación y referencia médica para desórdenes de dependencia química. • Servicios ambulatorios intensivos se definen como servicios no residenciales organizados que proporcionan terapia individual y de grupo servicios educativos, y habilidades para la vida que consisten de al menos 10 horas por semana por cuatro a 12 semanas, pero menor a 24 horas por día. • Servicio de tratamiento ambulatorio se define como aquel que consiste de al menos una a dos horas por semana proporcionando terapia estructurada de grupo e individual, servicios educativos, y entrenamiento de habilidades para la vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Previa autorización podría ser requerida • No requiere referencia médica. • Servicios ambulatorios de tratamiento por un máximo de: • Programa ambulatorio intensivo (hasta 12 semanas por periodo de 12 meses) • Servicios ambulatorios (hasta 6 meses por periodo de 12 meses). 	<p>Nivel de copago aplica a visitas a la oficina del doctor</p>

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Servicios de Rehabilitación</p> <p>Abilitación (el proceso de otorgar a un niño con lo necesario para alcanzar el desarrollo apropiado mediante terapia o tratamiento) y servicios de rehabilitación que incluyen pero no están limitados a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia ocupacional, física y de lenguaje. • Asesoramiento de desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> • Previa autorización y prescripción médica podría ser requerida. 	<p>No aplican los copagos</p>

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Servicios de Cuidado de Hospicio</p> <p>Los servicios incluyen pero no se limitan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado paliativo, que incluye servicios de soporte para aquellos niños que tienen 6 meses o menos de vida, para mantener a los pacientes cómodos durante las últimas semanas o meses antes de morir. • El tratamiento para condiciones no relacionadas no se ve afectado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Previa autorización y médico puede ser requerida. • Los servicios aplican para el diagnóstico de hospicio. • Hasta un máximo de 120 días con una expectativa de vida de 6 meses. • Los pacientes que elijan servicios de hospicio ceden sus derechos de tratamiento relacionados con su enfermedad terminal; aunque pueden cancelar esta decisión en cualquier momento. 	<p>No aplican los copagos</p>

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Servicios de Emergencia, incluyendo hospitales de emergencia, Médicos, Servicios de Ambulancia</p> <p>El Plan de Salud no puede requerir una autorización como condición para pago por condiciones de emergencia o partos. Servicios médicamente necesarios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de emergencia basados en el significado de condición de emergencia de una persona de juicio prudente • Sala de emergencia de hospital, servicios ancilarios y servicios médicos las 24 horas del día, 7 días de la semana por ambos, proveedores dentro y fuera de la red • Examinación médica • Servicios de estabilización • Acceso a centros de trauma y hospitales designados TDH Nivel I que llenen los niveles de cuidado equivalentes para servicios de emergencia • Transportación de emergencia por tierra, agua o aire 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización para servicios de postestabilización puede ser requerida 	<ul style="list-style-type: none"> • Copagos para visitas a sala de emergencia y aplican

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Transplantes</p> <p>Servicios médicamente necesarios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar guías más recientes de la FDA, todo transplante de órgano humano no experimental y transplantes de tejido y toda forma de corneas no experimentales, médula ósea y transplantes de células de sangre periférica, incluyendo gastos médicos del donante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización puede ser requerida 	<p>No aplican copagos</p>

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Visión</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una examinación de los ojos para determinar la necesidad para una prescripción para lentes correctivos por un periodo de 12 meses sin autorización. • Un par de lentes no prostéticos por un periodo de 12 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • El plan puede limitar razonablemente el costo de los armazones/lentes. • Puede requerir autorización para lentes protectores y lentes de policarbonato cuando sean médicamente necesarios como parte del plan de tratamiento de enfermedades de los ojos que son cubiertas por el plan. 	<p>Aplicable al nivel de co-pago que aplique al número de visitas al médico facturadas para el examen refractivo.</p>

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Servicio Quiroprácticos</p> <p>Los servicios no requieren prescripción médica y están limitados a subluxación de espina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Previa autorización para 12 visitas por periodo límite de 12 meses (sin importar el número de servicios o modalidades proporcionadas en una visita) podría ser requerida. • Previa autorización para visitas adicionales podría ser requerida. 	El nivel de copago aplica para visitas a oficina de quiropráctico

Descripción del Beneficio	Limitaciones	Co-pagos
<p>Programa para Dejar de Fumar</p> <p>Cubierto hasta \$100 por un periodo de 12 meses limitado para un plan aprobado por el programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Previa autorización podría ser requerida. • El Plan de Salud define la aprobación del programa. • Puede estar sujeto a requisitos de formularios. 	No aplican los copagos.

¿QUÉ BENEFICIOS NO ESTÁN CUBIERTOS?

Estos son algunos servicios de salud que no están cubiertos por el Programa CHIP. Algunos ejemplos son:

- Tratamientos de infertilidad para paciente interno, externo o servicios de reproducción aparte de cuidado prenatal, parto y cuidado relacionado a enfermedad, mal o anormalidades relacionadas al sistema reproductivo.
- Artículos para comodidad personal incluyendo pero no limitados a equipo de cuidado proporcionado en admisión a paciente interno, teléfono, televisión, fotografías de infante recién nacido, comidas para huéspedes del paciente, y otros artículos que no son requeridos para el tratamiento específico de la enfermedad o lesión.
- Servicios o investigaciones médicas, quirúrgicas o cuidado médico experimental los cuales regularmente no son empleados o reconocidos dentro de la comunidad médica.
- Tratamiento o evaluaciones requeridas por terceras personas, incluyendo pero no limitadas a aquellos para escuelas, empleo, autorización para viajar, campamentos, seguros o corte.
- Cuidado custodial
- Implantes de órganos mecánicos incluyendo pero no limitados a corazón artificial
- Servicios de enfermera privada para paciente interno
- Servicios de hospital y suministros cuando la hospitalización sea solo para propósito de diagnóstico, al menos que sea autorizado por el Plan de Salud.
- Servicios psiquiátricos para paciente interno, con excepción de consulta psiquiátrica después de la estabilización de una condición de emergencia.
- Servicios psiquiátricos para paciente externo con la excepción de 1 visita del psiquiatra por periodo de inscripción y 6 visitas para el manejo de medicamento por el psiquiatra por periodo de inscripción.
- Servicios de desintoxicación, drogas y alcohol para paciente interno y externo
- Exámenes de evaluación de la vista y examen de la agudeza visual (ocular)
- Examen de próstata y mamografías
- Cirugía electiva para corregir la vista
- Procedimientos gástricos para pérdida de peso
- Servicios de cirugía cosmética con el solo propósito de fines cosméticos

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

- Servicios fuera de la red no autorizados por el Plan de Salud con excepción de cuidado de emergencia y servicios médicos para una madre y su recién nacido(s) por un mínimo de 48 horas después de un parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después de una cesárea sin complicaciones.
- Servicios, suministros, reemplazos de comidas proporcionados para el control de peso o tratamiento de la obesidad, con excepción de aquellos servicios asociados con el tratamiento de obesidad mórbida como parte de un plan de tratamiento aprobado por el Plan de Salud.
- Servicios de acupuntura, naturopatía e hipnoterapia
- Vacunas con el solo propósito de viajar al extranjero
- Cuidado de los pies rutinario tal y como cuidado de higiene
- Diagnostico y tratamiento de pies débiles, distensiones, pies planos y corte o retiro de callosidades, callos, uñas de los pies (esto no aplica al retiro de raíces de las uñas o tratamiento quirúrgico para callosidades y callos o uñas del pie enterradas)
- Reemplazo o reparación de aparatos prostéticos y equipo médico durable debido al mal uso, abuso o perdida cuando así sea indicado por el Miembro, o vendedor
- Prueba de refracción ocular y anteojos/lentes de contacto
- Zapatos ortopédicos
- Artículos de conveniencia
- Ortoticos usados primordialmente con propósitos atléticos o de recreación
- Cuidado de custodia (cuidado que asiste al niño(a) con actividades del diario vivir, tales y como asistencia al caminar, salir y entrar a la cama, bañarse, cambiarse, comer, higiene, preparación de dieta especial, supervisión de medicamento que es usualmente auto administrado o proporcionado por un padre. (Este tipo de cuidado no requiere la continua atención de personal médico o paramédico entrenado.)
- Limpieza de hogar
- Servicios en facilidades públicas y cuidado de condiciones que la ley federal, local o estatal requieren que sea proporcionado mientras en la custodia de autoridades legales
- Servicios o suministros recibidos de una enfermera, que no requieran de la habilidad y entrenamiento de una enfermera.
- Reembolso por servicios proporcionados en una escuela no son cubiertos con excepción de servicios de terapia ordenados por el PCP
- Gastos no médicos del donante
- Cargos hechos como donante de un órgano cuando el recipiente no está cubierto bajo este plan de salud
- Servicios quiroprácticos
- Servicios para dejar de fumar
- Instalaciones de enfermería especializada, incluyendo hospitales de rehabilitación
- Cuidado de hospicio

DME/SUMINISTROS

SUMINISTROS	CUBIERTOS EXCLUIDOS	COMENTARIOS / MIEMBRO PROVISIONES DEL CONTRATO
Vendas Ace	X	Excepción: Si es proporcionado y cobrado por la clínica o agencia de cuidado médico en casa será un suministro cubierto.
Alcohol, para frotar	X	Suministro que no requiere receta.
Alcohol, hisopos (diabético)	X	Suministro que no requiere receta no es cubierto, al menos que la receta sea proporcionada al tiempo de dispensar.
Alcohol, hisopos	X	Cubierto solo cuando sea recibido con terapia intravenosa o equipo de línea central/suministros
Anna Kit Epinephrine	X	Un equipo de auto-inyección usado por pacientes altamente alérgicos a piquetes de abejas
Cabestrillo de brazo	X	Dispensada como parte de visita en la oficina
Attends (pañales)	X	Cobertura limitada a niños de 4 años o más solo cuando sean recetados por un médico y usados para proveer cuidado para un diagnóstico tal y como sea delineado en el plan de tratamiento
Vendas	X	
Termómetro Basal	X	Suministro que no requiere receta médica
Baterías–Inicial	X	Para artículos DME cubiertos
Baterías–Reemplazo	X	Para artículos DME cubiertas solo cuando el reemplazo sea debido a uso normal
Betadina	X	<i>Vea suministros de terapia IV</i>
Libros	X	
Clinitest	X	Para el monitoreo de la diabetes.
Bolsas de Colostomía		<i>Vea suministros de Ostomía</i>
Aparatos de comunicación	X	
Gel anticonceptiva	X	Suministro que no requiere receta. Anticonceptivos no son cubiertos por el plan.
Molde de cabeza craneal	X	
Suministros para diabetes	X	Solución para monitoreo y calibración, jeringas para insulina, agujas, lancetas aparato para lancetas, tiras para examen de glucosa.
Pañales/Calzones para incontinencia/Chux	X	Cobertura limitada a niños de 4 años o más solo cuando sea recetado por médico y sean usados para proveer cuidado de un diagnóstico cubierto tal y como sea delineado en el plan de tratamiento

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

19

SUMINISTROS	CUBIERTOS EXCLUIDOS	COMENTARIOS / MIEMBRO PROVISIONES DEL CONTRATO
Diafragma	X	Anticonceptivos no son cubiertos por el plan.
Diastix	X	Para el monitoreo de la diabetes.
Dieta, especial	X	
Agua destilada	X	
Suministros para vendajes/ Línea Central	X	Jeringas, agujas, Tegaderm, hisopos de alcohol, hisopos de Betadina, pomadas o cinta adhesiva. Muchas de las veces estos artículos son dispensados en un equipo el cual incluye todos los artículos necesarios para un cambio de vendas.
Suministros para vendajes/ Decubitus	X	Elegible para cobertura solo si se recibe bajo cuidado médico en casa, para cuidar de una herida.
Suministros de vendajes/ Peripheral IV Terapia	X	Elegible para cobertura solo si está recibiendo terapia IV en casa.
Suministros de vendajes/ Otros	X	
Máscara contra el polvo	X	
Moldes para oídos	X	Hechos sobre medida, para cirugía del oído medio
Eléctrodos	X	Elegible para cobertura cuando sean usados con DME.
Suministros para enemas	X	Suministro que no requiere receta médica.
Suministros Nutrición Enteral	X	Suministros necesarios (ejemplos-bolsas, tubos, conectores, catéteres, etc.) son elegibles para cobertura. Productos de nutrición Enteral no son cubiertos.
Parches para el ojo	X	Cubiertos en pacientes con ambliopía
Fórmula	X	<p>Excepción: Elegible para cobertura solo en ciertos desórdenes crónicos hereditarios (que se espera duren más de 60 días cuando son recetados por un médico y autorizados por el plan). La documentación del médico para justificar la receta para la fórmula deberá de incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación del desorden metabólico que requiere un producto nutricional médicamente necesario o • Indicación que parte de, o toda ingestión es a través de un tubo (por ejemplo, gástrico nasal o gastrotomía/ yeyunostomía) o • Identificación/ explicación de la condición médica que resulta en la necesidad de una fórmula. <p>No incluye fórmula:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para miembros que pueden ser sostenidos en una dieta apropiada a la edad. • Tradicionalmente utilizada para alimentar infantes. • En forma de puré (excepto para clientes con disfunción motora orofaríngea los cuales reciben más del 50% de su aportación calórica diaria de este producto)

SUMINISTROS	CUBIERTOS EXCLUIDOS	COMENTARIOS / MIEMBRO PROVISIONES DEL CONTRATO
Fórmula, <i>continúa</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Para el diagnóstico primario de la falta de prosperar, falta de crecimiento o para infantes de menos de doce meses de edad al menos que necesidad médica sea documentada y otros criterios, mencionados arriba, sean cumplidos. • Espesadores de comida, comida para bebé, u otros productos regulares de mandado que pueden ser batidos y usados con un sistema entero que no es médicamente necesario, no están cubiertos, a menos que estos productos de comida regular se consuman oral o parenteralmente.
Guantes	X	Excepción: Vendajes de línea central o cuidado de herida proporcionados en casa por agencia de cuidado médico.
Peróxido de Hidrógeno	X	Medicamento que no requiere receta médica.
Artículos de higiene	X	
Cojines para Incontinencia	X	Cobertura limitada a niños de 4 años o más solo cuando sean recetados por un médico y usados para proveer cuidado de un diagnóstico cubierto como sea delineado en el plan de tratamiento.
Suministros para bomba de Insulina (externa)	X	Suministros (ejemplo-juegos de infusión, reserva de jeringa y vendajes, etc.) son elegibles para cobertura si la bomba es un artículo cubierto.
Juegos de irrigación, cuidado de herida	X	Elegibles para cobertura cuando sean utilizados para cuidado de herida proporcionado por cuidado médico en casa.
Juegos de irrigación, urinarios	X	Elegible para cobertura cuando es utilizado por un individuo con un cateter interno urinario.
Suministros para Terapia IV	X	Manguera, filtro, casetes, Tubo IV, algodones de alcohol, agujas, jeringas y cualquier otro suministro relacionado, necesario para terapia IV en casa.
Gelatina K-Y	X	Suministro que no requiere receta médica
Aparato de lancetas	X	Límite a solo un aparato
Lancetas	X	Elegible solo para individuos con diabetes.
Med ejetor	X	
Agujas y jeringas/ Diabéticas		<i>Ver suministros para diabéticos</i>
Agujas y jeringas/ IV y Central Línea		<i>Ver Terapia IV y suministros de vendajes/ Línea Central</i>
Agujas y jeringas/ Otro	X	Elegible para cobertura si un IM o SubQ medicamento cubierto está siendo administrado en casa.

SUMINISTROS	CUBIERTOS EXCLUIDOS	COMENTARIOS / MIEMBRO PROVISIONES DEL CONTRATO
Salina normal		<i>Ver salina normal</i>
Novopen	X	
Suministros de Ostomía	X	Artículos elegibles para cobertura son: cinto, bolso, bolsas, oblea, placa de cara, inserción, barrera, filtro, empaque, enchufe, equipo de irrigación/manga, preparador de piel, cinta adhesiva, juegos de drenar, remover de adhesivo, y artículos no elegibles para cobertura incluyen: tijeras, desodorantes decuarto limpiadores, guantes de hule, gasas, cobertores para bolso, jabones y lociones.
Nutrición Parenteral y Suministros	X	Suministro necesarios (ejemplo– tubos, filtros, conectores, etc.) son elegibles para cobertura cuando nutrición Parenteral ha sido autorizada por el Plan de Salud.
Salina, normal	X	Elegible para cobertura: a) cuando sea usada para diluir medicamentos para tratamiento de nebulizador, b) como parte de cuidado médico cubierto en casa para cuidado de herida. c) para irrigación de catéter interno urinario
Manga para muñón	X	
Catéteres de succión	X	
Jeringas		<i>Ver agujas y jeringas</i>
Cinta adhesiva		<i>Ver suministros de vendajes, suministro de ostomía, suministros de terapia IV.</i>
Suministros para Traqueostomía	X	Cánulas, mangueras, lazos, sostenedores, equipo de limpieza, etc, son elegibles para cobertura.
Cojines		<i>Ver pañales/Calzón de Incontinencia/Chux.</i>
UNNA Boot (bota)	X	Elegible para cobertura cuando sea parte de cuidado de herida en casa. Habrá un costo incidental cuando sea aplicado en visita de oficina.
Catéter urinario externo		X
		Excepción: Cubierto cuando sea utilizado por un y suministros hombre incontinente debido a una lesión a la uretra la cual prohíbe el uso de un catéter interno. Ordenado por el PCP y autorizado por el plan.
Catéter interno urinario	X	Catéter cubierto, bolsa de drenaje con manguera, y suministros charola de inserción, juego de irrigación y salina normal de ser necesaria.
Urinario, Intermitente	X	Suministros cubiertos necesarios para caterización derecha o intermitente.
Equipo de Prueba de Orina	X	Cuando sea determinado médicamente necesario.
Suministros de Urostomía		<i>Ver suministros de Ostomía.</i>

EL PASO FIRST

healthplans, inc.

BENEFICIOS RESTRINGIDOS

Los beneficios de CHIP de salud mental y de abuso de sustancias incluyen:

- 45 días de tratamiento de paciente interno por periodo de doce meses.
- 60 visitas de paciente externo para tratamiento de salud mental por periodo de doce meses.
- Servicios de desintoxicación para abuso de sustancias (14 días por periodo de 12 meses).
- 60 días para tratamiento de abuso de sustancias en un programa de rehabilitación residencial.
- 60 visitas de paciente externo para tratamiento de abuso de sustancias por periodo de doce meses.

Equipo Médico Duradero (DME en inglés), Aparatos Prostéticos y Materiales Médicos Desechables tienen una cobertura de \$10,000 de límite por periodo de registro.

¿QUE SON LOS CO-PAGOS? CUANTO CUESTAN Y CUANDO APLICAN?

Los co-pagos para servicios médicos o prescripciones médicas se pagan al proveedor de salud al momento del servicio. No se hacen co-pagos para servicios preventivos como los de bebé-sano (well-baby), visitas de bebé sano (well-baby visits) o vacunas.

La tarjeta de identificación de su hijo(a) de El Paso First enlista los co-pagos que aplican a su situación familiar. Muestre la tarjeta de identificación de su hijo(a) cuando visite al médico en su oficina o reciba servicios de emergencia o haya recogido su prescripción.

Es importante que lleve la cuenta de sus gastos de CHIP. Esto le ayudará a saber cuándo haya llegado al límite. Cuando llegue a su límite anual, por favor contacte a la Comisión de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services Comisión-HHSC). Ellos nos contactarán a El Paso First, y le proporcionaremos una nueva tarjeta de identificación que indicará que no hay co-pagos programados para cuando su hijo(a) reciba los servicios

Niveles de Pobreza Federal	Visitas al Doctor	Visitas a la sala de emergencias	Hospitalizaciones	Medicamentos Genéricos	Medicamentos Originales	Co-pago máximo anual
Al o menor al 100%	\$3	\$3	\$10	\$0	\$3	1.25% del ingreso familiar
101%–150%	\$5	\$5	\$25	\$0	\$5	1.25% del ingreso familiar
151%–185%	\$7	\$50	\$50	\$5	\$20	2.5% del ingreso familiar
186%–200%	\$10	\$50	\$100	\$5	\$20	2.5% del ingreso familiar

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

Usted también puede pagar una prima (tarifa especial) a menos que sea un Nativo Americano o esté debajo del límite de pobreza federal menor al 100%. Si tiene que pagar una tarifa especial, recibirá una factura de la HHSC con el monto que necesita enviar. Si tiene preguntas sobre su tarifa, contacte a la HHSC al **1-800-647-6558**.

Si usted recibe una factura del doctor de su hijo(a), usted debe llamar a El Paso First al **915-532-3778** o **1-877-532-3778** si se encuentra fuera del área de servicio. Un representante de Servicio al Cliente estará disponible para ayudarle. Por favor tenga su tarjeta de identificación y la factura a la mano cuando llame.

¿QUÉ SERVICIOS ADICIONALES OBTIENE UN MIEMBRO DE EL PASO FIRST?

Todos los miembros elegibles de El Paso First recibirán los siguientes servicios:

- \$15 gratis en medicinas que no requieren receta médica que usted y su familia necesitan.
- Transporte gratuito a las citas con el doctor
- 25% de descuento en la compra de lentes correctivos y armazones.
- 20% de descuento en la compra de lentes de contacto desechables.
- Nuestra línea de ayuda de enfermería es gratuita. Puede llamar gratis a la Línea de Enfermería las 24 horas del día, 7 días a la semana. Llame al **1-866-356-8397** para hablar con una enfermera y saber que hacer si por ejemplo usted o alguien de su familia:
 - Tiene dolor de oído
 - Tiene vómito
 - Tiene ronchas o salpullido
 - Le duele el estómago
 - Tiene dolor

Por favor llame a la línea de Servicio al Cliente al **915-532-3778** o **1-877-532-3778** si se encuentra fuera del área de servicio, para información sobre estos beneficios adicionales.

El Paso First tratará de ayudarle a usted y a su hijo(a) a obtener otros servicios que pueda necesitar y no estén limitados a:

- Arreglos de vivienda
- Empleo
- Entrenamiento para el trabajo
- Acceso a alimentación
- Acceso a escuelas públicas

Los representantes de Servicio al Público en El Paso First, trabajan con otras agencias y con la comunidad para ayudar a cada uno de nuestros miembros a conectarse con los servicios de muchas agencias comunitarias en El Paso. Para mayor información llame a Servicio al Público al **915-532-3778** si usted está en El Paso y **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso.

TRANSPORTE

El Paso First cubre servicios de ambulancia para todos los miembros en caso de emergencia. Miembros con discapacidades severas cuya condición amerita el uso de ambulancia, también será cubierto.

Si usted o su hijo(a) necesitan transporte para ir a su cita con el doctor, El Paso First le puede brindar ayuda. Por favor llame a nuestra línea de Servicios al Miembro tan pronto como sepa cuando necesitará el transporte o al menos con 24 horas de anticipación al **915-532-3778** o **1-877-532-3778** desde fuera del área de servicio. El Paso First le proveerá transporte mediante fichas para el autobús, taxi, o con el proveedor de servicio de transporte contratado. El Paso First no le reembolsa a nadie por millaje.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

¿QUÉ CLASES DE SALUD OFRECE EL PASO FIRST HEALTH PLANS?

Acceso gratuito a clases educativas de salud. Nuestras clases educativas de salud están preparadas teniendo en mente la salud de su familia. Si su hijo(a) padece asma o diabetes, nuestros educadores de salud le ayudarán a inscribirse en algunas de nuestras clases. Para información acerca de nuestras clases educativas de salud llame por favor al **915-532-3778** si usted está en El Paso o **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso.

CUIDADOS DE SALUD Y OTROS SERVICIOS PARA MIEMBROS DE CHIP

¿QUÉ ES CUIDADO MÉDICO DE RUTINA?

El cuidado médico de rutina incluye revisiones médicas regulares del PCP de su hijo(a) y tratamiento para él/ella cuando se enferme. Durante estas visitas regulares el PCP de su hijo(a) puede darle prescripciones para medicamentos y mandar a su hijo(a) con un doctor especial (especialista) si él/ella lo necesita.

Es importante que haga lo que el PCP de su hijo indique y que forme parte de las decisiones sobre el cuidado médico de su hijo(a). Si no puede tomar decisiones sobre la salud de su hijo(a), entonces puede escoger a alguien que las tome por usted.

Cuando necesite ver al PCP de su hijo(a), llame al PCP al número en la tarjeta de identificación de su hijo(a). Alguien en la oficina del doctor le hará la cita. Es muy importante que vaya a su cita. Llame temprano para hacer una cita y llame cuando tenga que cancelar. Si más de un miembro de su familia necesita ver al doctor, necesita hacer una cita para cada persona.

El doctor de su hijo(a) está disponible las 24 horas del día en persona o por teléfono. Si el doctor de su hijo no está disponible, él se encargará de encontrar otro doctor que esté disponible para él/ella. Esto incluye fines de semana y días festivos.

Cuando necesite ver al PCP de su hijo(a), llame con anticipación y haga una cita. Si su hijo(a) tiene una condición médica que necesite atención médica inmediata, el PCP de su hijo(a) hará arreglos para atenderlo. Por favor llegue a tiempo a sus citas. Si necesita cancelar una cita por favor llame a la oficina de su PCP con la mayor anticipación posible.

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA?

La atención médica de urgencia incluye el tratamiento de un problema médico que sin ser una emergencia necesita atenderse el mismo día. Si su hijo(a) tiene un problema que no es una emergencia, usted debe llamar a su PCP. Siempre llame a su PCP antes de ir a la sala de emergencia o con cualquier otro proveedor. Si el PCP considera que es necesario ir a la sala de emergencia, él o ella le dará instrucciones para llegar al hospital más cercano a usted. Algunas buenas razones para llamar a su PCP son:

- Su hijo(a) necesita más medicina
- Su hijo(a) tiene ronchas o salpullido y no se mejora
- Su hijo(a) tiene un resfriado
- Su hijo(a) tiene gripe (flu)
- A su hijo(a) se le rompió el yeso (cast)
- A su hijo(a) necesitan quitarle los puntos de cirugía o sutura
- Su hijo(a) tiene dolor y molestias en la espalda.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

CHIP Children's Health Insurance Program
El Paso First Health Plans, Inc.

SERVICIO AL CLIENTE:
915-532-3778 si usted está en El Paso o 1-877-532-3778 si se encuentra fuera de El Paso.

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA?

La atención médica de emergencia es un servicio cubierto por CHIP. “Emergencia” y “condición médica de emergencia” significa toda aquella condición médica de carácter reciente y severo o grave, en donde se incluye por ejemplo, un dolor severo que pueda llevar a pensar a una persona en uso de sus facultades y con un conocimiento promedio de salud y medicina, que la condición, enfermedad o lastimadura es de una naturaleza que si no se atiende de inmediato puede resultar en:

- poner la salud del paciente en serio riesgo
- infringir daño severo a las funciones corporales
- disfunción seria de cualquier parte u órgano del cuerpo
- desfiguramiento serio, o
- en caso de embarazo, serio riesgo para la salud de la madre o del feto.

“Servicios de emergencia” y “cuidado de emergencia” significa servicios de salud proporcionados en la red o fuera de la red del departamento de emergencia del hospital u otro establecimiento comparable por proveedores dentro o fuera de la red que no se limitan a cualquier examinación médica o cualquier evaluación requerida por el estado o la ley federal que sea necesario determinar para saber si una condición de emergencia existe.

Su hijo(a) tendrá una necesidad médica de **EMERGENCIA** si usted piensa que la condición en que se encuentra pone en peligro su vida; si tiene un dolor muy fuerte; o si podría sufrir severos daños de no ser atendido médicamente de inmediato.

Algunos ejemplos de cuándo debe acudir a la sala de emergencia, son:

- Cuando alguien está en peligro de muerte.
- Cuando alguien tiene muy fuertes dolores en el pecho.
- Cuando alguien no puede respirar o se está ahogando.
- Cuando alguien tiene una quemada grave.
- Cuando alguien se desmayó o sufrió un ataque.
- Cuando alguien está envenenado o tiene una sobredosis de droga.
- Cuando alguien tiene un hueso roto.
- Cuando alguien está sangrando mucho.
- Cuando alguien sufrió un ataque violento (violación, herida por arma blanca o de fuego, golpes).
- Cuando alguien está a punto de dar a luz un bebé.
- Cuando alguien tiene una herida grave en brazos, piernas, manos, pies o cabeza.
- Cuando alguien tiene una reacción alérgica grave o un piquete o mordedura de animal
- Cuando alguien no puede controlar su comportamiento y sin el tratamiento adecuado y es un peligro para el mismo o para otros.

Si usted piensa que tiene alguno de estos problemas, vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano o llame a 911 para pedir una ambulancia. **Los doctores de una sala de emergencia pueden manejar una situación real de emergencia de forma inmediata** y continuarán el tratamiento hasta que el paciente esté fuera de peligro.

Si usted va a la sala de emergencia de un hospital por que tiene una emergencia verdadera, debe llamar al doctor de su hijo(a), o a El Paso First al **915-532-3778** si usted está en El Paso o **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso, tan pronto como pueda. Si no le es posible hacer la llamada telefónica personalmente, algún familiar o amigo puede llamar por usted. Si el hospital más cercano a usted no pertenece al grupo contratado por El Paso First, podría ser trasladado a un hospital contratado por El Paso First cuando esté lo suficientemente fuerte.

Cuando la gente que no está en un serio peligro va a la sala de emergencia del hospital, generalmente tiene que esperar mucho tiempo para ser atendida. En la mayoría de los casos podrían obtener el tratamiento que necesitan más rápido en la oficina de su doctor o en una de las Clínicas Nocturnas de El Paso First. El Paso First paga

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

por todas las visitas a su PCP y a nuestras Clínicas Nocturnas. Para mayor información acerca de nuestras Clínicas Nocturnas llame por favor a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al **915-532-3778** si usted está en El Paso o **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso.

Recuerde que ***tratamiento que no es de emergencia en una sala de emergencia no es un beneficio cubierto***. Sólo tratamientos de emergencias reales en una sala de emergencia son cubiertos.

Si su hijo(a) tiene una emergencia cuando se encuentre de viaje fuera del área de servicio, todavía está cubierto para recibir atención de emergencia, aún cuando se encuentre fuera del estado de Texas. En el caso de que tenga una situación de emergencia fuera del estado de Texas, vaya de inmediato al hospital más cercano. Luego, llame a su PCP y al El Paso First tan pronto como le sea posible. El Paso First cubrirá el tratamiento en la sala de emergencia fuera del estado de Texas, siempre y cuando se trate de una verdadera emergencia.

La mayoría de los problemas médicos no necesitan cuidado de emergencia. Usted debe llamar al PCP de su hijo(a) cuando su hijo(a) tenga alguno de los siguientes problemas.

- Dolor de oído
- Dolor de dientes o muelas o esté dentando (cuando le estén saliendo los dientes)
- Ronchas o salpullido
- Resfriados, tos, gripe, garganta irritada, o problemas de sinusitis
- Quemaduras solares leves
- Quemaduras de cocina leves
- Dolor de espalda crónico
- Dolor de cabeza leve
- Yeso (cast) roto
- Suturas o puntadas que necesiten ser removidas
- Necesita más medicina (refills)

¿QUÉ SIGNIFICA EL TÉRMINO “MÉDICAMENTE NECESARIO”?

“Médicamente Necesario” significa:

Servicios de atención a la salud, además de servicios de salud de conducta, que son:

- razonables y necesarios para prevenir enfermedades o condiciones médicas, o proveer exámenes tempranos, intervenciones y/o tratamientos para condiciones que causan sufrimiento o dolor, deformaciones físicas o limitación de funciones, incapacidad o agravamiento de la misma, enfermedad o debilidad en uno de nuestros miembros o que ponen en peligro su vida;
- administrados en instalaciones apropiadas y en el nivel de cuidado apropiado para el tratamiento de la condición médica de uno de nuestros miembros;
- congruentes con las líneas generales y normas de práctica en el cuidado de la salud que son avaladas por agencias gubernamentales o por organizaciones profesionales reconocidas en el cuidado de la salud;
- congruentes con el diagnóstico de las condiciones;
- no más intrusivas o restrictivas de lo necesario para proveer un balance adecuado de seguridad, efectividad y eficiencia.

Servicios de Salud de la Conducta, que son:

- razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de la salud mental o desórdenes en la dependencia de sustancias químicas, o para mejorar, mantener o prevenir el deterioro de funciones resultante de dicho desorden;
- congruentes con las líneas generales y normas de práctica en el cuidado de la salud de la conducta, aceptadas por los profesionales;

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

- proporcionados en la atmósfera más apropiada y menos restrictiva en que dichos servicios puedan ser proporcionados de manera segura;
- del nivel más apropiado en prestación de servicios que pueden proveerse de manera segura;
- aquellos que no puedan omitirse sin afectar la salud física o mental del miembro o la calidad de los cuidados prestados

Una de las maneras más importantes de decidir si un servicio está cubierto es determinando si el servicio es “médicamente necesario.” Usualmente el doctor decide si el servicio es “médicamente necesario.”

¿QUÉ PASA SI MI HIJO(A) SE ENFERMA ESTANDO DE VIAJE O FUERA DE LA CIUDAD?

El área de servicio de El Paso First incluye El Paso y el condado de Hudspeth. Cuando no se encuentre en estos condados o en el estado de Texas, usted está fuera del área de servicio.

Si su hijo(a) se enferma estando fuera del área de servicio de El Paso First acuda a su hospital más cercano. Luego llame al PCP de su hijo(a) y a El Paso First lo antes posible.

Usted necesita una referencia médica por escrito para cualquier cuidado de seguimiento que se necesite. Si busca cuidado de seguimiento para su hijo(a) sin una referencia médica, El Paso First podría no pagar la cuenta. Recuerde que El Paso First no cubre cuidado de rutina proporcionado fuera del área de servicio. Cuidado de rutina incluye revisiones médicas que no son de emergencia, exámenes físicos, procedimientos quirúrgicos no urgentes.

La tarjeta de identificación de su hijo(a) tiene el número de El Paso First que usted y el hospital deben marcar si tienen preguntas sobre la cobertura de su hijo(a).

Los servicios proporcionados fuera de los Estados Unidos no son parte de los beneficios cubiertos.

¿QUÉ ES UNA REFERENCIA MÉDICA?

Su PCP podría darle una forma para llevarla con un doctor especial. Esta forma se llama referencia médica. Por favor llévela con usted cuando vaya a ver al doctor especial. No necesita una referencia médica para servicios que son de opción libre.

¿QUÉ OTROS SERVICIOS NO NECESITAN UNA REFERENCIA MÉDICA?

Estos servicios se llaman de “opción libre.” Usted puede visitar:

- Clínicas Nocturnas o el cuidado de emergencia de 24 horas de la sala de emergencias
- Servicios de Conducta (mentales) y de abuso de sustancias
- Gineco-obstetra (OB/GYN) doctor para la salud de la mujer
- Doctor de la vista (examen rutinario de la vista)

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

¿QUÉ PASA SI MI HIJO(A) NECESITA VER A UN DOCTOR ESPECIALISTA?

EL PCP de su hijo(a) se encargará de mandarlo con un especialista cuando lo crea necesario. A esto se le llama una referencia médica.

Para la mayoría de los servicios de cuidado de la salud, el PCP de su hijo(a) será el único que necesitará ver. Pero en el caso de que su hijo(a) tenga una condición especial de salud, su PCP podría hacer los arreglos para que vea a otro médico que tiene las habilidades especiales necesarias para tratarlo (especialista). En ese caso, el PCP de su hijo(a) le dará una forma llamada referencia médica. Asegúrese de llevar con usted la forma de referencia médica cuando visite al especialista.

Por favor llegue a tiempo a sus citas con el especialista. Si necesita cancelar la cita, por favor llame a la oficina del especialista con la mayor anticipación.

Algunos especialistas son:

- Cardiólogo (doctor del corazón)
- Dermatólogo (doctor de la piel)
- Ginecólogo (doctor especialista en salud femenina)
- Obstetra (doctor para embarazos y nacimientos)
- Ortopedista (doctor de huesos)
- Hematólogo (doctor para problemas de la sangre)

RECUERDE que el especialista sólo puede darle los servicios a su hijo(a) requeridos por su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) en la forma de referencia médica.

La referencia médica tiene una vigencia limitada en días. Si el especialista dice que va a necesitar más visitas o bien, otra referencia médica, él (el especialista) deberá contactar al Proveedor de Cuidado Primario (PCP) de su hijo(a) o a El Paso First para asegurar que la extensión en los cuidados será cubierta.

Su hijo(a) puede obtener ciertos tipos de servicios sin una referencia médica de su PCP. La siguiente es una lista de proveedores de salud a los que puede visitar sin una referencia médica. Por favor vea nuestro Directorio de Proveedores de El Paso First para localizar a doctores específicos. Usted puede contactar a estos doctores por su cuenta:

- Un obstetra para la primer visita de su hija si está embarazada y
- Servicios preventivos y de bienestar para niños.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para hacer una cita, puede llamar a Servicio al Cliente al **915-532-3778** o **1-877-532-3778** si está fuera del área de servicio.

¿CÓMO PUEDO PEDIR AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS MÉDICOS DE ESPECIALIDAD PARA MI HIJO(A)?

Si necesita autorización para servicios médicos de especialidad, su doctor deberá enviar por fax una petición al Departamento de Servicios de Salud en El Paso First Health Plans, Inc. solicitando autorización antes de que este servicio sea proporcionado.

Las decisiones relacionadas con la cobertura de servicios médicos serán hechas dentro del tiempo ya establecido por Medicaid. Estas decisiones no tomarán más de 3 días hábiles una vez que el Departamento de Servicios de Salud haya recibido la información requerida.

Las respuestas a las peticiones de autorización “fuera de la red” serán entregadas 3 días hábiles después de que el Departamento de Servicios de Salud haya recibido la información requerida.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

¿CÓMO PUEDO ENCONTRAR AYUDA SI MI HIJO(A) TIENE PROBLEMAS DE CONDUCTA (MENTAL) O CON EL ABUSO DE SUSTANCIAS (DROGAS)?

Para problemas de salud mental y con el abuso de las drogas, usted puede encontrar ayuda en El Paso First. También puede ir a ver a un doctor en salud mental sin una referencia médica de su PCP. Un grupo de doctores desarrollado por El Paso First ofrece estos servicios. Llámenos, nosotros le ayudaremos. Nuestro número es **915-532-3778** si se encuentra en El Paso o **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso.

Los servicios de salud mental son privados. No necesita una referencia médica de su PCP para obtener estos servicios.

Puede llamar a El Paso First en cualquier momento que necesite:

- Ayuda con problemas familiares o cualquier problema que esté alterando su vida, o
- Ayuda para el abuso de drogas y alcohol.

El número gratuito 24 horas es **1-877-532-3778**. No le contestará una máquina. Una persona capacitada le contestará el teléfono y preparará un tratamiento para usted, sin importar la hora del día o de la noche en que llame.

Algunas veces podría necesitar ayuda con algún problema personal o familiar. Si tiene un problema y necesita ayuda, llame por favor a nuestra línea de crisis al **915-779-1800** o **1-877-562-6467** desde fuera del área de servicio. Nuestro personal altamente calificado estará ahí para ayudarle.

¿CÓMO PUEDO OBTENER LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS DE MI HIJO(A)?

Trate de ir a la misma farmacia para obtener un servicio más personalizado. Siempre lleve con usted la tarjeta de identificación de El Paso First cuando vaya a la farmacia. Usted tendrá que dar un co-pago para la prescripción. Una prescripción para una medicina genérica puede costarle nada o muy poco. El co-pago para una medicina original será mayor. Para preguntas respecto a las prescripciones de medicamento llame a CHIP al **1-800-274-9154**.

El beneficio de la farmacia no incluye:

- Medicamentos que no requieren receta médica.
- Pastillas para el control de la natalidad recetadas sólo por razones de control de la natalidad.
- Productos nutricionales.
- Medicamentos que se otorgan en la oficina del doctor o en una clínica de salud.

Llame a CHIP si tiene problemas para conseguir medicamentos para su hijo(a) o si necesita encontrar una farmacia cerca de su casa. El número es **1-800-435-4165**.

¿CÓMO PUEDO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA PARA LOS OJOS PARA MI HIJO(A)?

Por favor llame a Servicio al Cliente si necesita un examen de la vista o lentes al **915-532-3778** o **1-877-532-3778** si está fuera del área de servicio.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

¿CÓMO PUEDO OBTENER SERVICIOS DENTALES PARA MI HIJO(A)?

Para servicios dentales llame a Delta Dental al **1-866-561-5892** (para TDD/TYY, llame al **1-800-735-2922**) de Lunes a Viernes de 8 a.m. a 7 p.m. (Hora Centro) y ellos le pueden atender con cualquier pregunta dental que tenga.

Si su hijo está en CHIP pero no ha recibido o ha perdido su tarjeta dental de identificación, los servicios dentales aún están disponibles. Llame al **1-866-561-5892** (gratis) para ayuda. Un representante le hará preguntas para verificar su cobertura de CHIP, le ayudará a encontrar un dentista y le hará una cita.

Para más información, visite su página en Internet en: <http://www.deltadentalca.org/tchip>

¿PUEDO TENER UN INTÉRPRETE CUANDO HABLE CON EL DOCTOR DE MI HIJO(A)?

El Paso First proporciona servicios de interpretación para miembros que hablen otro idioma que no sea Inglés. El Paso First puede conseguir un intérprete para que esté presente cuando vaya con su médico si lo necesita. Para este servicio por favor llame a la línea de Servicio al Miembro al menos con 24 horas de anticipación al **915-532-3778** en El Paso o al **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso.

También tenemos intérpretes que conocen el lenguaje de señas (sordomudo). Avísenos por lo menos dos días antes de su visita al doctor si necesita este servicio.

El personal de El Paso First habla Inglés y Español. Nosotros también podemos mandarle información por correo en otros idiomas. Si necesita ayuda especial para oír, El Paso First Health Plans, Inc. tiene una línea para las personas con limitaciones auditivas (TDD). Para ayuda con la línea TDD llame al **915-532-3740**.

¿QUÉ PASA SI MI HIJA NECESITA CUIDADO GINECO-OBSTÉTRICO (OB/GYN)?

• ATENCION MUJERES MIEMBROS •

Usted tiene el derecho de elegir un Obstetra/Ginecólogo sin una forma de referencia médica de su PCP. Estos servicios son llamados servicios de elección libre. El acceso a los servicios de cuidado de salud de un OB/GYN (Obstetra/Ginecólogo) incluyen:

- Una revisión médica general para una mujer sana una vez al año
- Cuidados relacionados con el embarazo
- Cuidados para cualquier malestar femenino
- Referencia médica a médicos especialistas a través de la red.

El Paso First no limita su selección de un OB/GYN a la red de su PCP.

Usted tiene la libertad de elegir un OB/GYN para su hija sin una referencia médica del PCP de su hija. Estos servicios se llaman servicios de "libertad de elección."

Para elegir a un Obstetra/Ginecólogo como el PCP de su hija, sólo llame a nuestra línea de ayuda de Servicio al Público al **915-532-3778** en El Paso o al **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso y avísenos a quien quiere elegir como OB/GYN. Recuerde que tendrá que elegir de la lista de proveedores OB/GYN que se encuentra en el Directorio de Proveedores de El Paso First.

Usted también tiene acceso directo al OB/GYN. Usted no está obligada a escoger un OB/GYN como el PCP de su hija pero si su hija está embarazada, debería escoger un OB/GYN que la atienda.

Si su hija ya ha sido atendida por un OB/GYN que no es parte de la Red de Salud de El Paso First, ella podría continuar viendo a ese OB/GYN. De cualquier manera, usted necesitará contactar a la enfermera que maneje su caso al **915-532-3778** o **1-877-532-3778**.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

¿QUÉ PASA SI MI HIJA ESTÁ EMBARAZADA?

Si su hija se embaraza, llame al Departamento de Servicio al Cliente de El Paso First al **915-532-3778** o al **1-877-532-3778** si está fuera del área tan pronto como sepa que su hija está embarazada. Ella necesita aplicar inmediatamente para servicios de Medicaid. El bebé de su hija será inscrito en Medicaid desde que nazca hasta un año si ella aplica para Medicaid cuando esté embarazada. Si su hija no se inscribe en Medicaid mientras está embarazada, ella tendrá que aplicar para cobertura de su recién nacido después de que nazca. Por favor entienda que podría haber un tiempo de espera para la cobertura del bebé.

Su hija también podría recibir asistencia de WIC. WIC es un programa para mujeres embarazadas y mamás de niños menores de cinco años, que proporciona ciertos alimentos como leche, cereal, jugo, huevos y queso. Para aplicar para WIC, llame al **771-5850** para hacer una cita.

Para más información sobre el programa, llame a WIC al **1-800-942-3678** o llame al Departamento de Servicio al Cliente de El Paso First al **915-532-3778** o **1-877-532-3778** si llama fuera del área de servicio.

¿A QUIÉN DEBO LLAMAR SI LA SALUD DE MI HIJO(A) REQUIERE CUIDADOS ESPECIALES Y NECESITO QUE ALGUIEN ME AYUDE?

En ciertos casos, el doctor de su hijo(a) o algún otro proveedor de salud podría decidir que su hijo(a) tiene alguna necesidad especial.

Si el PCP de su hijo(a) decide que él/ella tiene una necesidad de cuidado de salud especial o de equipo médico especial, y usted está de acuerdo, El Paso First hará los arreglos para que su hijo(a) reciba la ayuda que necesita.

Si su hijo(a) tiene una necesidad especial, contacte a nuestro Departamento de Servicio al Público al **915-532-3778** si está usted en El Paso o **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso y solicite ayuda.

¿QUÉ PASA SI RECIBO UNA FACTURA DE MI DOCTOR?

Si usted recibe una factura de su doctor, usted debe llamar a El Paso First Health Plans, Inc. al **915-532-3778** o al **1-877-532-3778** si se encuentra fuera del área de servicio. Un miembro de Servicio al Cliente le atenderá con gusto. Tenga su tarjeta de identificación y de El Paso First Plans, Inc. y su factura a la mano cuando llame.

¿QUÉ DEBO HACER SI MI HIJO(A) CAMBIA DE DOMICILIO?

Por favor llame a El Paso First Health Plans al **915-532-3778** o al **1-877-532-3778** si se encuentra fuera del área de servicio y llame a la HHSC (Comisión de Salud y Servicios Humanos) al **1-800-647-6558** tan pronto como cambie de domicilio fuera de la ciudad. Si se cambia fuera de la ciudad, usted no estará cubierta con El Paso First CHIP.

Si su hijo(a) necesita atención médica y aún está inscrita con El Paso First, por favor llame a Servicio al Cliente al **1-877-532-3778** para que le ayudemos a obtener la ayuda que necesita.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES?

1. Usted tiene el derecho a obtener información correcta y fácil de entender que lo ayude a tomar buenas decisiones sobre el plan de salud de su hijo(a), sobre doctores, hospitales y otros proveedores.
2. Su plan de salud le debe decir si usa una “red limitada de proveedores.” Esto es un grupo de doctores y otros proveedores que solo refieren a sus pacientes con otros doctores que están en el mismo grupo. Esto significa que no puede ver a todos los proveedores que están en su plan de salud. Si su plan de salud usa “redes limitadas” usted debería revisar que el PCP de su hijo(a) y cualquier doctor especialista que quiera ver formen parte de la misma “red limitada.”
3. Usted tiene derecho de saber cómo se les paga a sus doctores. Algunos obtienen una tarifa fija sin importar que tan seguido los visite. Otros obtienen su pago en base a los servicios que le proporcionan a su hijo(a). Usted tiene el derecho de saber que son esos pagos y cómo funcionan.
4. Usted tiene el derecho de saber como el plan de salud decide si un servicio es cubierto y/o es médicamente necesario. Usted tiene el derecho de saber sobre la gente en su plan de salud que toma las decisiones.
5. Usted tiene el derecho de saber los nombres de los hospitales y otros proveedores en si plan de salud asi como sus direcciones.
6. Usted tiene el derecho de elegir de una lista de proveedores de salud que es lo suficientemente grande para que su hijo(a) obtenga el tipo de cuidado cuando lo necesite.
7. Si confirman que su hijo(a) necesita cuidados de salud especiales o de discapacidad, usted podría nombrar a un especialista como su proveedor de cuidado primario. Pregunte a su plan de salud sobre esto.
8. Los niños que están confirmados como que necesitan cuidados de salud especial o de discapacidad tienen derecho a cuidado especial.
9. Si su hijo(a) tiene problemas médicos especiales y el doctor que usted está viendo abandona su plan de salud, usted podría seguir viendo al mismo doctor por tres meses y el plan de salud debe continuar pagando por esos servicios. Pregunte a su plan de salud cómo funciona esto.
10. Su hija tiene el derecho a ver a un gineco-obstetra (OB/GYN) sin una referencia médica de su proveedor de cuidado primario y sin que primero revisen su plan de salud. Pregunte a su plan cómo funciona esto. Algunos planes pueden hacer que usted elija un OB/GYN sin referencia médica antes de ver a su doctor.
11. Usted tiene el derecho a obtener servicios de emergencia cuando su hijo(a) los necesite si usted verdaderamente cree que la vida de su hijo(a) está en peligro o que podría lastimarse seriamente si no lo atienden inmediatamente. La cobertura de emergencias está disponible sin que revisen primero su plan de salud. Usted podría pagar unos cuantos dólares dependiendo de su ingreso. A esto se le llama un “co-pago.”
12. Usted tiene el derecho y la responsabilidad de formar parte de todas las decisiones sobre el cuidado de salud de su hijo(a).
13. Usted tiene el derecho de hablar por su hijo(a) en todas las decisiones de tratamiento.
14. Usted tiene el derecho de obtener una segunda opinión de otro doctor en su plan de salud sobre qué tipo de tratamiento necesita su hijo(a).
15. Usted tiene el derecho de ser tratado justamente por su plan de salud, doctores, hospitales y otros proveedores.

16. Usted tiene el derecho de hablar con los doctores y otros proveedores de salud de su hijo(a) en privado y hacer que los registros médicos se mantengan privados. Usted tiene el derecho de ver y copiar los registros médicos de su hijo(a) y preguntar por cambios a esos registros.
17. Usted tiene el derecho a un proceso rápido y justo para la resolución de problemas con su plan de salud y los doctores del plan, hospitales y otros proveedores de servicio. Si su plan de salud dice que no pagará por un servicio o beneficio cubierto que el doctor de su hijo(a) piense que es médicamente necesario, usted tiene el derecho de tener a otro grupo fuera del plan de salud que le diga si piensa que el doctor o el plan de salud están en lo correcto.

RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Usted y su plan de salud tienen el interés de ver que la salud de su hijo(a) mejore. Usted puede ayudar asumiendo estas responsabilidades.

1. Trate de ayudar a su hijo(a) a seguir hábitos saludables como ejercicio, mantenerse lejos del tabaco, y llevando una dieta saludable.
2. Involúcrese en las decisiones del doctor sobre los tratamientos de su hijo(a).
3. Trabaje junto a los doctores de su plan de salud y otros proveedores a elegir tratamientos para su hijo(a) que todos hayan acordado.
4. Si usted tiene alguna queja hacia su plan de salud, procure resolver esto primero utilizando el proceso de quejas de su plan.
5. Aprenda sobre lo que su plan de salud cubre y no cubre. Lea su manual de miembro para entender cómo funcionan las reglas.
6. Si usted hace una cita para su hijo(a), trate de llegar a tiempo a la oficina del doctor. Si tiene que cancelar la cita, asegúrese de llamar y cancelarla.
7. Pagarle al doctor de su hijo(a) y a cualquier otro proveedor los co-pagos que le deba.
8. Reporte el mal uso de CHIP por otros proveedores de salud, otros miembros de CHIP, y otros planes de salud de CHIP.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

PROCESO DE QUEJAS

¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO UNA QUEJA?

El Paso First quiere que todos sus miembros estén satisfechos con sus servicios de cuidado de la salud. Si en algún momento no está satisfecho, llámenos por favor al **915-532-3778** si está en El Paso o **1-877-532-3778** desde fuera de El Paso. Un representante de Servicio al Miembro trabajará con otras personas en El Paso First para corregir el problema. También puede someter su queja por escrito. Envíe su queja por correo a:

El Paso First Health Plans
Customer Service Manager
2501 N. Mesa
El Paso, Texas 79902

¿PUEDE ALGUIEN DE EL PASO FIRST AYUDARME A FORMULAR UNA QUEJA?

En cuanto escriba o llame, un abogado de Servicio al Público le será asignado para ayudarlo. Esta persona tratará de resolver su queja rápidamente, posiblemente mientras esté esperando en la línea telefónica; El Paso First le enviará una forma de una hoja para quejas que debe ser regresada para la resolución rápida de su queja.

Si es necesario, un abogado de Servicio al Público le ayudará a llenar la forma de queja formal y le explicará el proceso de queja. El proceso de queja tiene una serie de pasos que puede seguir cuando no esté satisfecho con la solución a su queja.

¿CUÁNTO TARDARÁ EN PROCESARSE MI QUEJA?

En menos de 5 días hábiles después de recibir su queja verbal o por escrito, le enviaremos una carta. La carta le confirmará el día en que recibimos su queja. El Paso First revisará los hechos y llegará a una decisión en menos de 30 días después de recibir su queja. Usted recibirá una carta que le informará que fue lo que se decidió sobre su queja y que es lo que hará El Paso First para resolver el problema.

¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS Y TIEMPOS LÍMITE PARA SOMETER UNA QUEJA?

Usted puede someter una queja formal llamando al **915-532-3778** o al **1-877-532-3778** si se encuentra fuera del área de servicio, o escribiendo a El Paso First. Envíe su queja formal a:

El Paso First Health Plans
Complaints and Appeal Department
2501 N. Mesa
El Paso, Texas 79902

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

¿SI NO ESTOY SATISFECHO CON EL RESULTADO, A QUIÉN DEBO CONTACTAR?

Si no está satisfecho o está en desacuerdo con la decisión sobre su queja, por favor llame a El Paso First Health Plans al **915-532-3778** o gratis al **1-877-532-3778** si se encuentra fuera del área de servicio.

¿TENGO DERECHO DE REUNIRME CON UN PANEL DE APELACION DE QUEJAS?

Si no está satisfecho con la resolución a su queja, usted puede “apelar” preguntando por una audiencia con el Panel de Apelación de Quejas. Este es un grupo de personas que, como usted, son miembros de El Paso First y son personas que trabajan en el equipo de El Paso First.

Usted debe preguntar por la junta con Panel de Apelación de Quejas a más tardar a los 30 días de que reciba la carta de El Paso First sobre su queja. La audiencia se programará dentro de 30 días de su petición. El Comité de Quejas le mandará una carta con la decisión tomada durante la audiencia.

Un Abogado de Servicio al Miembro le ayudará a hacer una cita para reunirse con el Panel de Apelación de Quejas o le enviaremos una forma de apelación. También puede pedir un Panel de Apelación de Quejas escribiendo a:

El Paso First Health Plans
Attn: Health Services Department
2501 N. Mesa
El Paso, TX 79902

PROCESO DE APELACION PARA UNA DETERMINACION ADVERSA DE CHIP

¿QUÉ PUEDO HACER SI EL PASO FIRST HEALTH PLANS RECHAZA O LÍMITA LA PETICIÓN DE MI DOCTOR PARA LA COBERTURA DEL SERVICIO?

Si usted o su doctor no están satisfechos o no están de acuerdo con la determinación adversa, usted o su doctor puede apelar la determinación.

¿CÓMO SERÉ INFORMADO SI LOS SERVICIOS SON RECHAZADOS?

El Paso First le notificará por escrito sobre nuestra decisión final con razones específicas para el rechazo.

¿CUÁNDO TENGO DERECHO DE SOLICITAR UNA APELACIÓN?

Si usted cree que El Paso First ha tomado acción para rechazar, retrasar, reducir o terminar de cubrir los servicios, usted puede apelar. El Paso First le enviará una notificación al menos 10 días antes de cualquier acción que hayan tomado para rechazar, retrasar, reducir o terminar de cubrir sus servicios, con la excepción de situaciones de emergencia muy limitadas.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

El Paso First también le enviará una descripción escrita de cómo puede apelar. Puede hablar con un representante de servicio al cliente para pedir ayuda sobre cómo seguir los pasos hacia una apelación. El representante de servicio al cliente también le puede ayudar durante su audiencia ante el juez si usted lo desea.

Puede apelar llamando al **915-532-3778** ó **1-877-532-3778** si llama fuera del área. Por escrito, envíe su carta de apelación a:

El Paso First Health Plans
Attn: Health Services Department
2501 N. Mesa
El Paso, Texas 79902

¿CUÁNTO DURA EL PROCESO DE APELACIÓN?

Recibirá una carta de El Paso First corroborando su apelación en un periodo de 5 días hábiles. Nos proponemos tramitar su caso dentro de un periodo de 30 días consecutivos después de haber recibido su carta de apelación. El Paso First tomará una decisión sobre su caso y le notificará por escrito.

Si cree que serias consecuencias médicas pueden resultar de la falta de servicios médicos específicos por parte de El Paso First, usted puede solicitar una revisión rápida al Abogado de Servicios a Miembro. Nuestro Director Médico revisará su petición en un transcurso de 24 horas y le informará una decisión por escrito.

¿MI SOLICITUD DE APELACIÓN TIENE QUE SER POR ESCRITO?

Sí, deberá enviar por fax o correo su apelación por escrito a:

El Paso First Health Plans
Attn: Health Services
2501 N. Mesa
El Paso, Texas 79902
Fax 915-298-7866

¿PUEDE ALGUIEN DE EL PASO FIRST AYUDARME A SOMETER UNA APELACIÓN?

Sí, si es necesario, un Abogado de Servicio al Cliente le ayudará a llenar la forma de apelación y le explicará el proceso de apelación. Por favor llame al Departamento de Servicio al Cliente al **915-532-3778** ó **1-877-532-3778** si llama fuera del área.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

APELACIÓN EXPEDITA (RÁPIDA) DE EL PASO FIRST

¿QUÉ ES UNA APELACIÓN EXPEDITA?

Una audiencia justa y expedita es aquella en que El Paso First es requerido para tomar una decisión rápidamente, ya que basándose en su status de salud, esperar el tiempo normal que toma una apelación, puede poner en riesgo su salud o su vida.

¿CÓMO PUEDO SOLICITAR UNA APELACIÓN EXPEDITA?

Si usted y/o su doctor piensan que esperar todo el proceso para resolver su apelación puede poner en serio riesgo su salud o su vida, puede solicitar que su apelación sea expedita. Usted puede someter su apelación expedita oralmente contactando al Departamento de Servicios de Salud de El Paso First al **915-532-3778** o **1-877-532-3778** desde fuera del área de servicio.

¿TENGO QUE PRESENTAR MI SOLICITUD POR ESCRITO?

Sí, usted puede someter su apelación expedita por escrito al Departamento de Servicios de Salud de El Paso First, por correo o por fax a:

El Paso First Health Plans
Attn: Health Services
2501 N. Mesa
El Paso, TX 79902
915-298-7866 (fax)

¿EN CUÁNTO TIEMPO OBTENDRÉ RESPUESTA A MI APELACIÓN EXPEDITA?

Si su apelación está relacionada con su permanencia en emergencias o con la negación a permanecer en el hospital, El Paso First resolverá su apelación expedita en un día hábil. Otras apelaciones con carácter expedito pueden tomar 3 días o en ocasiones hasta 14 días en casos que requieran más información y por lo tanto toman más tiempo para resolverse. Si El Paso First determina que su apelación no será expedita, entonces la resolución se tomará en los siguientes 30 días.

¿QUÉ PASA SI EL PASO FIRST HEALTH PLANS RECHAZA LA SOLICITUD DE UNA APELACIÓN EXPEDITA?

Si usted continúa recibiendo un servicio que ha sido terminado, suspendido o reducido, usted debe someter su apelación en un lapso de 10 días a partir de la fecha de la carta de negación para que dicha carta de apelación pueda ser considerada en relación a los servicios que está recibiendo. El Paso First continuará otorgando los beneficios que usted actualmente recibe mientras se revisa el proceso de apelación, si:

- Usted envía su apelación dentro del tiempo marcado
- Su apelación es por un servicio que fue terminado, suspendido o reducido y que había sido previamente aprobado
- Su apelación es para una orden de servicio de un proveedor aprobado por El Paso First.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

¿QUIÉN PUEDE AYUDARME A LLENAR LA SOLICITUD DE UNA APELACIÓN EXPEDITA?

Llame por favor al Departamento de Servicio al Público al **915-532-3778** o **1-877-532-3778** desde fuera del área de servicio y nosotros lo pondremos en contacto con uno de nuestras enfermeras encargadas de los casos.

PROCESO DE ORGANIZACIÓN DE REVISIÓN INDEPENDIENTE (IRO)

¿QUÉ ES UNA ORGANIZACIÓN DE REVISIÓN INDEPENDIENTE?

Una organización de revisión independiente (IRO en inglés) es una organización externa que el Departamento de Asegurancia de Texas (TDI en inglés) elige para que revise la negación o el rechazo a un servicio de su plan de salud que usted y su doctor sienten que es médicamente necesario.

Una organización de revisión independiente (IRO en inglés) revisará la decisión tomada por El Paso First de no pagar por un tratamiento que considera médicamente innecesario o inapropiado. Pero, usted debe apelar su rechazo al servicio primero antes de solicitar la revisión de IRO. Usted puede saltarse el proceso de apelación si usted o su doctor creen que la condición es de vida o muerte.

Después del rechazo a la apelación, usted recibirá una forma de petición de revisión independiente dentro del sobre de la carta de rechazo. Si usted quiere una revisión independiente, llene la forma y envíela por correo a El Paso First en el sobre adjunto. El Paso First enviará su petición al Departamento de Asegurancia de Texas (TDI). El TDI le hará saber a usted y a El Paso First quién es la IRO. El Paso First enviará entonces todos los registros de su caso a la IRO. La IRO tomará una decisión en no más de 15 días de la fecha en que reciban la información de su caso de El Paso First. La IRO le enviará una carta que le hará saber qué decidieron.

Si en algún momento tiene preguntas por favor llame a Servicio al Cliente al **915-532-3778** o al **1-877-532-3778** si se encuentra fuera del área de servicio.

¿CÓMO SOLICITO UNA REVISIÓN DE IRO?

Usted puede llamar a Servicios al Miembro de El Paso First o a la línea de Ayuda al Consumidor al **800-252-3449** para preguntar por una apelación inmediata o para preguntas o ayuda solicitando una revisión independiente. Usted también tiene derecho de apelar al estado en cualquier momento durante o después del proceso de queja.

¿CUÁNTO TARDA ESTE PROCESO?

Usted también tiene el derecho de apelar al estado en cualquier momento durante o después del proceso de queja.

Si cree que serias consecuencias médicas pueden resultar de la falta de servicios médicos específicos por parte de El Paso First, usted puede solicitar una revisión rápida al Abogado de Servicios a Miembro. Nuestro Director Médico revisará su petición en un transcurso de 24 horas y le informará una decisión por escrito.

EL PASO FIRST
healthplans, inc.

INFORMACIÓN FRAUDULENDA

REPORTE DE FRAUDE O ABUSO EN EL PROGRAMA CHIP

Si usted sospecha que un miembro (una persona que recibe beneficios) o un proveedor (doctor, dentista, consejero, etc.) está cometiendo desperdicio, abuso o fraude, usted tiene la responsabilidad de reportarlo.

Para reportar desperdicio, abuso o fraude, reúna la mayor cantidad de información posible.

- Puede reportar proveedores o clientes directamente a su plan de salud a:
El Paso First Health Plans
Fraud Hotline
2501 N. Mesa
El Paso, TX 79902
1-866-356-8395 (llamada gratis)
- O si tiene acceso a Internet vaya al sitio HHSC OIG en <http://www.hhs.state.tx.us> y seleccione "Reporting Waste, Abuse and Fraud" (reporte de desperdicio, abuso o fraude). El sitio le ofrece información sobre los diferentes tipos de desperdicio, abuso o fraude a reportar. Si usted no tiene acceso a Internet o prefiere hablar personalmente con alguien, llame a la oficina del Inspector General (OIG) Línea de Fraude al **1-800-436-6184**, o envíe una carta informando del caso a una de las siguientes direcciones OIG:

**Para reportar proveedores
use esta dirección:**

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

**Para reportar miembros
use esta dirección:**

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

- Cuando reporte a un proveedor (doctor, dentista, consejero, etc) proporcione lo siguiente:
 - Nombre, dirección y número telefónico del proveedor;
 - Nombre y dirección de la institución (hospital, enfermería, agencia de salud en casa, etc.);
 - El número CHIP/Medicaid del proveedor o de la institución es de gran utilidad;
 - Tipo de proveedor (médico, terapeuta físico, farmacéutico, etc.);
 - Nombres y teléfonos de otros testigos que pudieran ayudar en la investigación;
 - Fechas de los eventos; y
 - Un resumen de los acontecimientos.
- Cuando reporte a un cliente (una persona que recibe beneficios) informe sobre lo siguiente:
 - El nombre de la persona;
 - Fecha de nacimiento de la persona, número de seguro social o número de caso si está disponible;
 - La ciudad donde vive la persona; y
 - Detalles específicos del desperdicio, abuso o fraude.

**EL PASO FIRST LO TIENE PROTEGIDO
915-532-3778 o 1-877-532-3778**

EL PASO FIRST
healthplans, inc.