



TEXAS
Health and Human
Services

Cambios en el área de servicio de Dallas para STAR Kids

Heather Kuhlman

Especialista en normatividad de STAR Kids

Resumen de los cambios

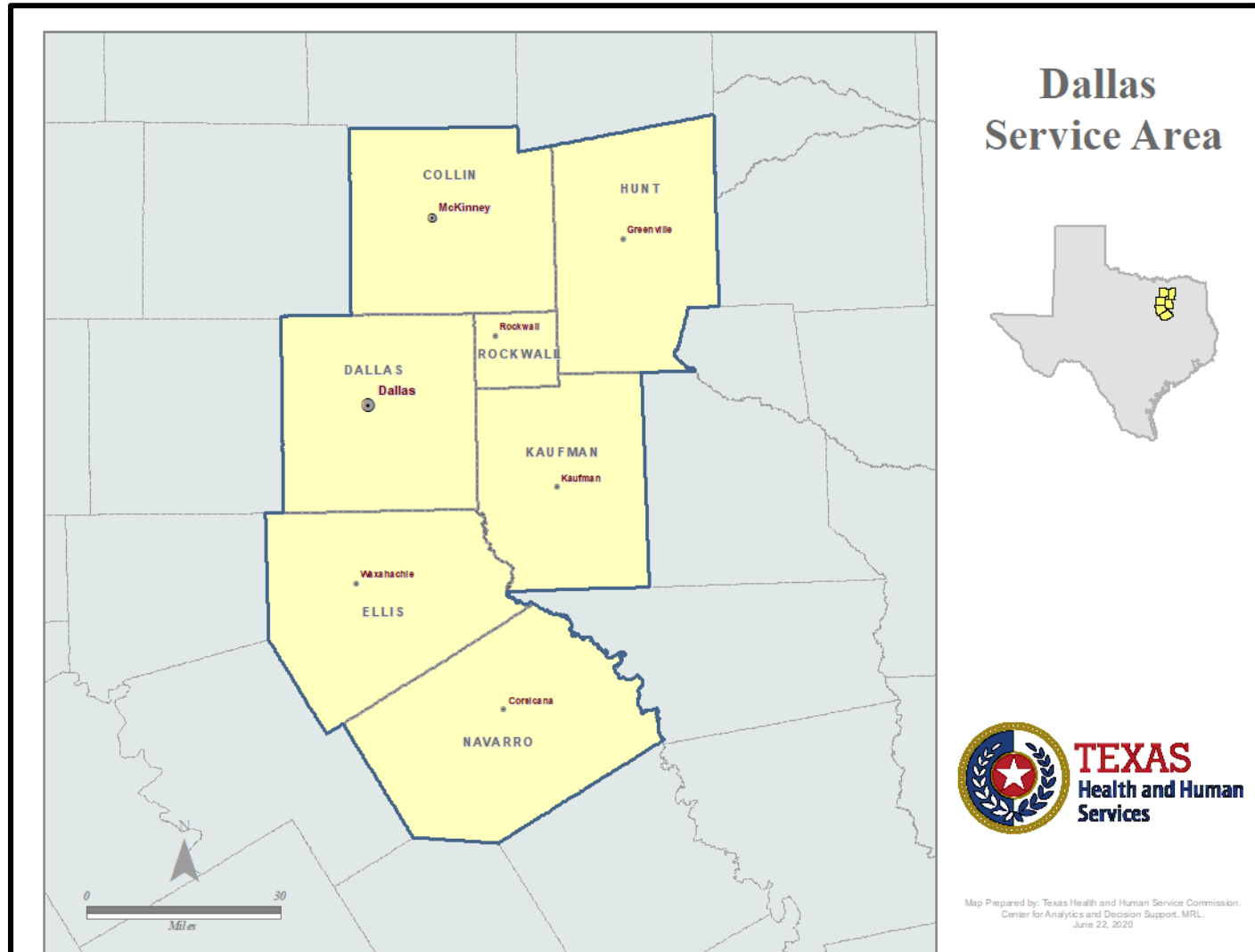
Vigentes a partir del 1 de septiembre de 2020

- El plan médico de Children's Medical Center (CMC) dejará de ser un plan médico de STAR Kids.
- Aetna Better Health of Texas será el nuevo plan médico en el área de servicio de Dallas.
- Amerigroup sigue siendo una opción del plan médico STAR Kids en el área de servicio de Dallas.



TEXAS
Health and Human
Services

Áreas afectadas



Acción de los miembros

Los miembros de STAR Kids con cobertura de CMC recibieron una carta en julio en la que se detallan los cambios.

Los miembros de STAR Kids que tienen el plan de CMC serán inscritos automáticamente en Aetna el 1 de septiembre.

No tiene que hacer nada si quiere inscribirse en el plan médico de Aetna.

Si prefiere inscribirse en Amerigroup, cuya cobertura empezará el 1 de septiembre, **debe hacerlo antes del 13 de agosto.**

Nota: Usted puede cambiar de plan en cualquier momento. El 13 de agosto es la fecha límite para tener cobertura el 1 de septiembre.





TEXAS
Health and Human
Services

Ejemplo de la carta enviada en julio

[Insert Program Logo]

<dateOfLetter>

Medicaid EDG: <caseID>

Asunto: Su Plan Médico Cambiara El 1° De Septiembre

Estimado(a) <hohName>:

Su plan médico, Children's Medical Center, dejara su área de servicio. Será automáticamente inscrito en Aetna el 1° de septiembre. Children's Medical Center continuará ofreciéndole los servicios hasta que haga el cambio al nuevo plan.

Si prefiere, puede escoger inscribirse con Amerigroup siguiendo los pasos siguientes.

Puede hacer una comparación de planes médicos.

Todos los planes médicos deben proporcionarle servicios como chequeos médicos, visitas al hospital, terapias, especialistas, y equipos médicos. Algunos planes brindan servicios adicionales para sus miembros. Incluimos una gráfica con esta carta que muestra los servicios adicionales que ofrecen Aetna y Amerigroup.

Además, la gráfica contiene el sitio web y el número de teléfono de cada plan médico. Es posible que necesite buscar un nuevo médico. Puede revisar el sitio web del nuevo plan o llamarles por teléfono para saber si puede quedarse con su médico o debe buscar otro médico.

Si desea inscribirse en Amerigroup, avisenos a más tardar el 13 de agosto. Sigue uno de los pasos siguientes:

- Puede visitar www.YourTexasBenefits.com. Entre al sistema y vaya a "Escoja su plan médico".
- Puede llenar el formulario de Inscripción dental que se incluye con esta carta. Si usa el formulario, puede enviarlo por correo usando el sobre con porte pagado que hemos incluido. O puede enviarlo por fax al 855-671-6038 (gratis).
- Puede llamar a 877-782-6440 (gratis) de 8 a.m. a 6 p.m. (hora del centro), de lunes a viernes.

La HHSC ha programado una presentación para el área de miembros en Dallas el lunes, 27 de julio a la 1:00 pm que proveerá un resumen de los cambios por venir. Se puede registrar para la presentación aquí: <https://bit.ly/2YemItq>.

¿Necesita Ayuda?

Si tiene alguna pregunta, llame al 877-782-6440. Si tiene una discapacidad del habla o de la audición llame al 7-1-1 o al 800-735-2989.

<3x9 barCode image>

<barCode> [Print human readable]

[MODE]

Direct Re-Processing Letter
PRD - 06/01/2020
Program: [Program] Enrollment: [Enrollment] [Enrollment] [Enrollment]
Case: [Case] [Case] [Case]



TEXAS
Health and Human
Services

Sus médicos y servicios

Continuidad de la atención médica

La HHSC y los planes médicos se comprometen a garantizar la continuidad de la atención a los miembros. Esto significa que usted continuará recibiendo los servicios que está autorizado a recibir.

- CMC y Aetna están trabajando juntos para compartir entre sí la información de los miembros.
- La HHSC está supervisando de cerca el cambio para asegurarse de que los niños con afecciones de alto riesgo no pierdan la atención médica.



TEXAS
Health and Human
Services

Médicos y especialistas

- Aetna proporcionará todos los servicios de STAR Kids que CMC proporcionaba.
- Aetna se está asociando con médicos y especialistas para atender a las familias de STAR Kids.
- Aetna permitirá a los miembros seguir recibiendo servicios de su proveedor actual (incluso si ese proveedor no se ha inscrito en Aetna), para garantizar la continuidad de la atención.

¿Mi proveedor está asociado con Aetna?

Estas son varias maneras de comprobar si su proveedor está inscrito o planea inscribirse en Aetna:

- Preguntar al proveedor si está inscrito en Aetna para STAR Kids.
- Llamar a Aetna al **844-787-5437** para verificar si el proveedor se ha inscrito.



TEXAS
Health and Human
Services

Servicios y planes de servicios

- Los servicios autorizados por CMC seguirán aprobados por:
 - 90 días
 -
 - Hasta que termine el periodo de autorización actual.
- Aetna continuará proporcionando el mismo nivel de servicios descrito en el plan de servicios actual de CMC del miembro hasta que:
 - El plan de servicios expire
 -
 - Hasta que se complete un nuevo instrumento de diagnóstico y evaluación de STAR Kids.



TEXAS
Health and Human
Services

Autorizaciones previas

- Si Aetna requiere una autorización previa para servicios que CMC prestaba sin ella, Aetna se asegurará de que los servicios continúen por:
 - 90 días
 - O
 - Hasta que el plan médico o un proveedor haya evaluado al miembro y emitido o denegado una nueva solicitud de autorización.



Proveedores fuera de la red

- Aetna pagará a un proveedor existente fuera de la red por los servicios, equipos y suministros cubiertos hasta que se puedan enviar los expedientes y la información médica a un proveedor de Aetna.
- Si ya existe una cita programada con un especialista fuera de la red para un servicio cubierto, y Aetna no logra programar una cita con un proveedor de la red del mismo tipo en una fecha más cercana, Aetna autorizará y pagará al especialista.



Recursos adicionales para miembros

Antes del 1 de septiembre de 2020:

- Los miembros de STAR KIDS que tengan CMC pueden llamar sin costo a la línea de ayuda para miembros de CMC al **800-947-4969**.

Después del 1 de septiembre de 2020:

- Los miembros de STAR Kids que tengan Aetna pueden llamar sin costo a la línea de ayuda para miembros de Aetna al **844-787-5437 (844-STRKIDS)**.

En cualquier momento:

- Los miembros de STAR Kids que tengan Amerigroup pueden llamar sin costo a la línea de ayuda para miembros de Amerigroup al **844-756-4600**.

Sitio web de la HHSC (en inglés):

- hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/health-plan-changes



TEXAS
Health and Human
Services

Quejas de los miembros




TEXAS
Health and Human
Services


TEXAS Health and Human Services **¿CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA?**


¿No está satisfecho con los servicios de Medicaid o de su plan médico? Háganoslo saber. Usted puede presentar una queja para explicarnos su situación. Haga lo siguiente:

Paso 1: Llame a su plan médico
Generalmente pueden ayudarlo con mayor rapidez.

El número de teléfono de su plan médico está en su tarjeta de identificación del plan.  Si no tiene un plan médico, llame a la línea de ayuda de Medicaid al 800-335-8957.

Paso 2: Si todavía necesita ayuda...

Llame a la Oficina del Ombudsman de Salud y Servicios Humanos:
866-566-8989
de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (hora del centro). 

Llene este formulario en línea 
<http://bit.ly/ComplaintSubmission>

El equipo del ombudsman puede ayudar a resolver problemas con su cobertura de Medicaid. Si la situación es urgente, el equipo atenderá su queja lo antes posible.

Lo que debe esperar	Cuando llame, tenga a la mano:
<ul style="list-style-type: none">Se le devuelve la llamada en el plazo de un día hábilSe empieza a tramitar su quejaSe le contacta cada cinco días hábiles hasta que la situación se resuelvaSe le explica lo que pasó y lo que quizás deba hacer	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> El número de identificación de Medicaid<input checked="" type="checkbox"/> Su nombre, fecha de nacimiento y dirección <p>Si se trata de un problema con su médico, sus medicamentos o su equipo médico, tenga a la mano:</p> <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> El número telefónico de su médico, farmacia o compañía de equipo médico<input checked="" type="checkbox"/> Documentación relacionada con su queja como cartas, facturas o recetas médicas

Visite nuestro sitio web: bit.ly/MedicaidCHIPContacts

Para presentar una queja sobre su plan médico de CHIP, envíe un correo electrónico a ConsumerProtection@tdi.texas.gov.

¿Cómo presento una queja?

- Primero, debe comunicarse con su plan médico.
- El número de teléfono de su plan médico está en su tarjeta de identificación del plan.

¿Qué hago si sigo necesitando ayuda?

- Si ya llamó a su plan médico y sigue necesitando ayuda, puede presentar su queja en la Oficina del Ombudsman.

Para más información, consulte este documento:

<https://hhs.texas.gov/sites/default/files/documents/services/health/medicaid-chip/hhs-submit-complaint-es.pdf>

Recursos para proveedores

Para unirse a la red de proveedores de Aetna:

- Correo electrónico: abhtxcredentialing@aetna.com
- Sitio web: aetnabetterhealth.com/texas/providers/join-our-network

Para otras preguntas:

- Llame sin costo a Relaciones con Proveedores al **800-306-8612**



TEXAS
Health and Human
Services



TEXAS
Health and Human
Services

Muchas gracias.

Heather Kuhlman

Especialista en normatividad de STAR Kids

Heather.Kuhlman@hhsc.state.tx.us