

Guía personalizada de actividades de STAR Kids

Esta guía le ayudará a organizar la información necesaria para escoger el mejor plan médico de STAR Kids para usted.

1. Anote los nombres de todos sus doctores y otros proveedores de servicios médicos en la tabla que está al otro lado de esta página. Nota importante: Si usted recibe servicios de alguno de los siguientes programas, seguirá recibéndolos como hasta ahora, así que no necesita anotar los nombres de esos proveedores de programas de exención:
 - Servicios de Apoyo y Asistencia para Vivir en la Comunidad (CLASS)
 - Personas Sordociegas con Discapacidades Múltiples (DBMD)
 - Servicios en el Hogar y en la Comunidad (HCS)
 - Programa de Texas para Vivir en Casa (TxHmL)
 - Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES).
2. Escriba el nombre de cada plan médico en el espacio proporcionado. Los planes médicos de su área están en la tabla de comparación de color azul incluida en este paquete.
3. Infórmese si sus doctores y otros proveedores participarán en los planes médicos:
 - Pregunte a sus doctores y otros proveedores de servicios de salud.
 - Llame a cada uno de los planes médicos y pregunte si sus doctores u otros proveedores forman parte de su red.
 - Busque el directorio de proveedores de cada plan médico en línea.
 - Puede buscar números de teléfono y las páginas web de los planes médicos en la tabla de comparación de color azul incluida en este paquete.
4. Marque el cuadro en la guía junto a cada plan médico en el que esté inscrito su proveedor.
5. Si sus proveedores no están en la lista de los planes médicos en su área, llame al plan médico para ver si tienen planes de contactar a su proveedor para tratar de incluirlos en su red.
6. Vea los servicios adicionales de cada plan médico que están en la lista de la tabla de comparación de color azul que le enviamos junto con esta carta. ¿Hay un plan médico que ofrezca servicios que usted usa normalmente o que quiere usar? Si es así, escriba esos servicios en la guía.
7. Revise la guía. Cuando termine, decida cuál es el mejor plan para usted.
8. Si usted recibe servicios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), llame al 1-800-772-1213 para asegurarse de que su dirección en la Administración del Seguro Social esté correcta. Si no recibe SSI, llame al 2-1-1 para asegurarse de que su dirección en Texas Medicaid esté correcta.
9. Aproximadamente un mes después de haber recibido esta carta, usted recibirá información por correo explicándole cómo inscribirse en el plan médico que escogió.

Guía personalizada de actividades de STAR Kids

Marque los cuadros que corresponden a los servicios de atención médica que usted usa actualmente.	Anote el nombre de su proveedor actual.	Nombre del plan médico #1: <hr/> ¿Está aquí su proveedor?	Nombre del plan médico #2: <hr/> ¿Está aquí su proveedor?	Nombre del plan médico #3*: <hr/> ¿Está aquí su proveedor?	Notas o comentarios
<input type="checkbox"/> Doctor principal o clínica					
<input type="checkbox"/> Hospital					
<input type="checkbox"/> Ortopedista (doctor de los huesos y las articulaciones)					
<input type="checkbox"/> Cardiólogo (doctor del corazón)					
<input type="checkbox"/> Neumólogo (doctor de los pulmones)					
<input type="checkbox"/> Neurólogo (doctor del cerebro y el sistema nervioso)					
<input type="checkbox"/> Gastroenterólogo (doctor del estómago)					
<input type="checkbox"/> Nutricionista o dietista					
<input type="checkbox"/> Proveedor de salud mental (psiquiatra)					
<input type="checkbox"/> Proveedor de salud mental (psicólogo)					
<input type="checkbox"/> Terapeuta físico					
<input type="checkbox"/> Terapeuta del habla					
<input type="checkbox"/> Terapeuta ocupacional					
<input type="checkbox"/> Doctor de los ojos / anteojos					
<input type="checkbox"/> Servicios de salud en el hogar					
<input type="checkbox"/> Servicios de ayudante (PCS o CFC)					
<input type="checkbox"/> Servicios de enfermería (PDN)					
<input type="checkbox"/> Farmacia					
<input type="checkbox"/> Equipo médico					
<input type="checkbox"/> Artículos médicos					
<input type="checkbox"/> Otro:					
<input type="checkbox"/> Otro:					
<input type="checkbox"/> Otro:					

* En la mayoría de las áreas puede escoger entre DOS planes médicos.