ambetter. DE superior healthplan

2023

Guía de referencia rápida

Los recursos que necesita. Aquí mismo.

Para obtener más información visite Ambetter.SuperiorHealthPlan.com

Si esta información no está en su idioma principal, llame al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

AMB22-TX-C-00044_VIRTUAL

ambetter. DE | superior healthplan

¡Bienvenido a Ambetter de Superior HealthPlan!

Gracias por elegirnos como su plan de seguro de salud. Nos entusiasma ayudarlo a tomar el control de su salud y llevar una vida más sana y más plena.

Como afiliado nuestro, tiene acceso a muchos servicios y recursos útiles. Esta guía de referencia rápida (QRG) lo ayudará a entenderlos todos. En el interior, encontrará información importante sobre:

- Cómo funciona su plan
- Información de pagos
- A dónde ir para recibir atención
- Información sobre su tarjeta de identificación de afiliado
- Telesalud
- ¡Y mucho más!

SU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD.

Si tiene preguntas, siempre estamos listos para ayudarlo. Y no olvide darle un vistazo a nuestra videoteca en línea, en Ambetter.SuperiorHealthPlan.com. Está llena de información útil.

Servicios para Afiliados:
1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989)

Ambetter.SuperiorHealthPlan.com

Ambetter de Superior HealthPlan está avalada por Superior HealthPlan, Inc., que es un emisor de planes de salud calificado en el Mercado de seguros de salud de Texas. Esta es una solicitud de seguro. © 2023 Superior HealthPlan, Inc. Todos los derechos reservados.

Cómo comunicarse con nosotros

Cómo comunicarse con nosotros

Ambetter from Superior HealthPlan
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

Si desea comunicarse por teléfono, estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro.

Servicios para afiliados	1-877-687-1196
Relay Texas/TTY	1-800-735-2989
Fax	1-877-941-8077
Hacer un pago	1-844-PAY-BETTER
Servicios de salud conductual	1-877-687-1196
Servicios de atención oftalmológica	1-866-753-5779
Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana	1-877-687-1196
Programas de salud y bienestar	1-877-687-1196
Telesalud	1-800-835-2362
Reclamos	1-877-687-1196
Emergencia	911
Sitio web	Ambetter.SuperiorHealthPlan.com

Cuando llame, tenga estos datos a mano:

- Su identificación
- Su número de reclamación o factura, si tiene preguntas sobre facturación

Servicios de interpretación

Comuníquese con Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) para obtener los servicios de interpretación gratuitos, según los necesite. Los servicios de interpretación incluyen idiomas que no sean el inglés. Mediante este servicio, usted y su proveedor pueden hablar sobre sus inquietudes médicas o conductuales de una manera más cómoda para usted. Los afiliados ciegos o con problemas de la vista que necesiten ayuda pueden llamar a Servicios para afiliados para recibir una interpretación oral.

Cómo hacer una consulta

Una consulta es una solicitud de aclaración sobre un beneficio, producto o elegibilidad, sin que se haya manifestado insatisfacción.

Estos son ejemplos de consultas:

- "¿Puedo hacer un pago?"
- "¿Puede ayudarme a cambiar de proveedor de atención primaria?"
- "¿Por qué recibí esta factura?"
- "¿Por qué cambió mi prima?"
- "¿Puedo obtener una copia de mi tarjeta de identificación?"
- "¿Me pueden ayudar a encontrar un proveedor?"
- "¿Este beneficio está cubierto?"
- "¿Cuándo recibiré mi tarjeta My Health Pays®?"

Si tiene alguna pregunta sobre su plan, primero puede llamar a Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

Si no está satisfecho con algún aspecto de las operaciones del plan de salud, consulte "Cómo presentar un reclamo" en la página 16.

Cómo funciona su plan

Infórmese sobre cómo aprovechar al máximo su plan. Cree su cuenta de afiliado en línea para comenzar.

¿Desea obtener más información sobre nuestra área de servicios y proveedores dentro de la red? Visite Ambetter.SuperiorHealthPlan.com

Descripción escrita del plan: https://ambetter.superiorhealthplan.com/resources/handbooks-forms/2023-transparency-notice-tx-hmo.html

Evidencia de Cobertura (desplácese hacia abajo): https://ambetter.superiorhealthplan.com/2023-brochures-*HMO*.html

Fuera del área es cualquier lugar donde no se ofrezca el plan Ambetter de Superior Health. Consulte el listado Área de servicio en el Glosario.

Se aplica $0 de costo compartido para los servicios de telesalud dentro de la red a través de telesalud de Ambetter. El costo compartido de $0 de telesalud de Ambetter no se aplica a los planes HSA hasta que se alcance el deducible. Ambetter no proporciona atención médica.

Tiene seguro de salud. ¿Y ahora qué?

Es emocionante tener un seguro de salud. Para aprovechar al máximo su plan, complete esta simple lista de verificación. Si necesita asistencia, comuníquese con Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro.

1. Cree su cuenta segura de afiliado en línea. Para hacerlo, visite la página "Member Login" (Inicio de sesión para los afiliados) en Ambetter.SuperiorHealthPlan.com. Su cuenta de afiliado guarda toda la información sobre beneficios y cobertura de su plan en un solo lugar. Le brinda acceso a su *Resumen de beneficios*, información sobre reclamaciones, esta QRG y más.

2. Nuestro programa myhealthpays® lo ayuda a centrarse en su salud integral. Cuando completa actividades saludables, como comer bien, moverse más, ahorrar de manera inteligente y vivir bien, ¡puede ganar puntos de recompensa! Todo lo que tiene que hacer es iniciar sesión en su cuenta de afiliado en línea para comenzar.

3. Inscríbase en pago automático de facturas. Llámenos o ingrese en su cuenta de afiliado en línea para inscribirse. El pago automático extrae en forma automática de su cuenta bancaria su pago mensual de la prima. Es simple, útil, conveniente y seguro.

4. Recuerde: su plan Ambetter Virtual Access está diseñado en torno a una experiencia de atención primaria virtual que incluye visitas al PCP de $0 con un PCP de Teladoc. Su PCP de Teladoc administrará su atención primaria, que incluye sus controles, consultas por enfermedad y derivaciones cuando sean necesarias. Regístrese y programe una consulta descargando la aplicación de Teladoc de App Store/Google Play Store o de Teladoc.com/ambettervirtualaccess/.

   **A los afiliados menores de 18 años se les asignará un proveedor de atención primaria (PCP) con un consultorio con ubicación física. Use nuestra Guía Ambetter en línea para buscar un proveedor de la red en su área.*

5. Programe su examen anual de bienestar con su PCP. ¡Después de su primer control, ganará 500 puntos en recompensas myhealthpays®! Y en cualquier momento que necesite atención, llame a su PCP y programe una cita.

Respuestas a sus consultas sobre pagos

Si tiene preguntas sobre cómo pagar su prima, llame a Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

Regístrese en Facturación Electrónica para recibir sus facturas mensuales en línea.

¿Cómo puedo pagar mi prima mensual?

1. **Pago en línea (¡lo recomendamos!)**
   a. **Pago rápido:** https://centene.softheon.com/Equity/#/search o visite Ambetter.SuperiorHealthPlan.com y seleccione "pay now" (pagar ahora).
   b. **Cuenta segura de afiliado:** cree su cuenta de afiliado en línea en Ambetter.SuperiorHealthPlan.com e inscríbase en pago automático de facturas. Puede configurar el pago automático con sus tarjetas de crédito, de débito (prepagada o bancaria) o con su cuenta bancaria. También puede hacer un pago por única vez mediante su cuenta de afiliado en línea.
   c. Si obtuvo recompensas de My Health Pays®, puede usarlas para ayudar a pagar sus primas mensuales. Ingrese en su cuenta segura de afiliado en Member.AmbetterHealth.com para saber más sobre el programa My Health Pays® y para ver el saldo de su tarjeta.
2. **Pago por teléfono**
   a. Pago por teléfono automatizado. Llámenos al 1-844-PAY-BETTER (729-2388) y utilice nuestro sistema interactivo de respuesta por voz (IVR). Es rápido y está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

O

   b. Comuníquese con los servicios de facturación al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) entre las 8 a.m. y las 8 p.m., hora del centro. Tendrá la opción de pagar usando el sistema interactivo de respuesta por voz (IVR) o hablando con un representante de servicios de facturación.
3. **Pago por correo postal**
   a. Envíe un cheque o giro postal a la dirección que aparece en el talón de pago de su factura. **Asegúrese de enviarlo por correo al menos siete a diez días antes de la fecha de vencimiento del pago de la prima. Recuerde escribir su número de identificación de afiliado en el cheque o giro postal, desprenda el talón de pago de la factura y envíelo con su pago.**
   b. El envío por correo a la dirección correcta asegurará que sus pagos se procesen de manera oportuna.

   Ambetter from Superior HealthPlan
   Attn: Billing Services
   PO Box 842739
   Dallas, TX 75284-2739
4. **Pague con MoneyGram**
   Para buscar una ubicación de MoneyGram cerca de su hogar, o hacer un pago a Ambetter con MoneyGram, visite https://www.moneygram.com/mgo/us/en/paybills o llame al 1-800-926-9400.

¿Cómo puedo pagar mi prima mensual? (continuación)

¿Qué ocurre si pago con retraso?

Su factura vence antes del primer día de cada mes. Por ejemplo, su prima de junio vence el 31 de mayo.

Si no paga su prima antes de la fecha de vencimiento, puede entrar en un período de gracia. Es un tiempo adicional que le damos para pagar. Durante un período de gracia, podemos retener (o dejar pendiente) el pago de sus reclamaciones. Además, durante este período seguirá teniendo cobertura. Sin embargo, si no paga antes de que termine el período de gracia, corre el riesgo de perder su cobertura. Consulte su *Evidencia de Cobertura* para conocer los detalles del período de gracia.

Servicios para afiliados

Queremos que tenga una excelente experiencia con Ambetter. Nuestro departamento de Servicios para afiliados siempre está dispuesto a ayudarlo. Podemos ayudarlo con lo siguiente:

- Entender cómo funciona su plan
- Aprender cómo obtener la atención que necesita
- Encontrar respuestas a las preguntas que tenga sobre el seguro de salud
- Conocer lo que su plan cubre y lo que no
- Cambiar de PCP a otro proveedor que satisfaga sus necesidades
- Obtener más información sobre programas útiles, como el de Administración de la atención y los Servicios de salud conductual
- Buscar otros proveedores médicos (como farmacias y laboratorios dentro de la red)
- Solicitar su tarjeta de identificación de afiliado u otros materiales relacionados

Si se inscribió a través del Mercado de seguros de salud, deberá comunicarse con ellos para actualizar su información de inscripción, por ejemplo:

- Su fecha de nacimiento
- Su domicilio
- Ingresos
- Cambios en su situación de vida
- Para finalizar su cobertura de Ambetter

Para hacerlo puede visitar Healthcare.gov o llamar al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). Cuando se comunique, debe informar en qué estado vive y pedirle a un representante que lo ayude.

Si se inscribió en un plan de salud fuera del Mercado, comuníquese con Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989-735-2989) para actualizar su información de inscripción, como su fecha de nacimiento, dirección, o cambios en sus ingresos o su situación de vida, o para finalizar su cobertura con Ambetter.

!

¿Tiene pérdida total o parcial de la audición? Llame al 1-877-687-1196 (Relay Texas/ TTY 1-800-735-2989) o visite Ambetter.SuperiorHealthPlan.com

Información sobre afiliación y cobertura

Su paquete de bienvenida para afiliados de Ambetter

Cuando se inscribe en Ambetter, recibe un paquete de bienvenida para afiliados. El paquete incluye información básica sobre el plan de salud que seleccionó. Lo recibirá antes de que comience su cobertura de salud de Ambetter.

Su tarjeta de identificación de afiliado de Ambetter

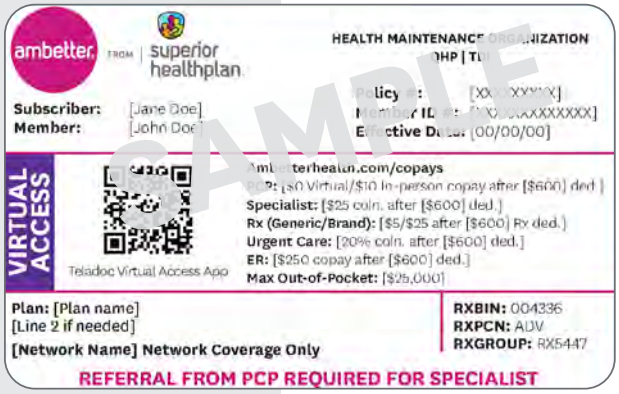
Su tarjeta de identificación de afiliado es prueba de que cuenta con nuestro seguro de salud. Y es muy importante. Estas son algunas cosas que debe tener en cuenta:

- Tenga esta tarjeta con usted en todo momento.
- Deberá presentarla siempre que reciba servicios de atención médica.
- Recibirá sus tarjetas de identificación de afiliado antes de que comience su cobertura de salud de Ambetter. Si no recibe su tarjeta de identificación de afiliado antes de que comience su cobertura, llame a Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989). Le enviaremos otra tarjeta.
- No recibirá su paquete de bienvenida ni las tarjetas de identificación de afiliado hasta que el pago vinculante y la prima del primer mes estén pagados en su totalidad.

Si desea descargar su tarjeta de identificación digital, solicitar un reemplazo de su tarjeta de identificación o una identificación temporal, ingrese a su cuenta segura de afiliado.

Crear su cuenta de afiliado en línea en Ambetter.SuperiorHealthPlan.com es un medio alternativo para obtener su tarjeta de identificación y ver su *Evidencia de Cobertura* y otros recursos para afiliados.

Este es un ejemplo del aspecto típico de una tarjeta de identificación de afiliado.



Frente

Dorso

Si necesita información sobre la cobertura de personas a cargo del afiliado, consulte su *Evidencia de Cobertura*.

Encontrar la atención correcta

Recuerde que tiene la opción de cambiar su PCP a un proveedor de la red y verlo en persona, pero aquí hay dos cosas importantes que debe tener en cuenta:

1. **Los afiliados deben cambiar su PCP de Ambetter Virtual Access a un PCP en persona a través de su cuenta de afiliado de Ambetter antes de programar una cita.**
2. **Corresponderá un copago por una consulta en persona con un PCP.**

En nuestra *Guía de proveedores* tendrá una lista completa de sus opciones y su información de contacto. Se encuentra en la página ***Find a Doctor*** (Buscar un médico) de guide.ambetterhealth.com.

Consulte su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre su Guía de proveedores.

Cada vez que reciba atención, asegúrese de hacerlo dentro de la red de Ambetter Virtual.

Estamos orgullosos de ofrecerle nuestro servicio de calidad. Nuestra red local de proveedores es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que han acordado brindarle servicios de atención médica.

Para hacer una búsqueda en nuestra Guía de proveedores, visite guide.ambetterhealth.com y use nuestra **Guía Ambetter: la nueva herramienta de búsqueda de proveedores de Ambetter.** En esta guía encontrará la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores, incluida información como nombre, dirección, números telefónicos, horarios de atención, certificaciones profesionales, especialidad y certificación de la junta médica. Puede ayudarlo a encontrar un proveedor de atención primaria (PCP), farmacia, laboratorio, hospital o especialista. Puede limitar su búsqueda por:

- Especialidad del proveedor
- Código postal
- Sexo
- Idiomas que habla
- Si actualmente acepta o no pacientes nuevos

Una Guía de proveedores es una lista de los proveedores cerca de su casa. Si desea obtener una copia impresa de esta lista de forma gratuita, llame a Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

Proveedor dentro de la red o de la red es un médico o proveedor que figura en la lista más reciente de la red que se indica en su tarjeta de identificación de afiliado.

Proveedor fuera de la red es un médico o proveedor que NO está identificado en la lista más reciente de la red que se indica en su tarjeta de identificación de afiliado. Los servicios que reciba de un proveedor fuera de la red no están cubiertos, excepto los que se indiquen específicamente en su *Evidencia de Cobertura*.

A lo largo del año, los proveedores de la red disponibles podrán variar. Es importante que revise la Guía de proveedores para obtener la información más reciente sobre si quien planea ver está en la red. Le sugerimos que pregunte a los proveedores si participan en Ambetter antes de que le den tratamiento, para que sepa si es posible que reciba o no una factura adicional por sus servicios. Para obtener más información, comuníquese con Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

¿Qué pasa si su proveedor sale de nuestra red?

Llame a Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) en cuanto sepa que su PCP dejará la red. Podemos ayudarlo. Si tiene un especialista que se desafilia de nuestra red de proveedores, llame a Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989). Trabajaremos con usted para lograrlo. Existen circunstancias especiales que le permitirán continuar el tratamiento por un tiempo limitado con un proveedor que haya salido de la red. Usted podrá hacerlo siempre y cuando la finalización de la relación profesional con el proveedor no sea por razones relacionadas con la calidad. Consulte su *Evidencia de Cobertura* para conocer los detalles sobre circunstancias especiales.

Reciba la atención correcta en el lugar adecuado

Cuando necesita atención médica, debe poder decidir rápidamente adónde acudir o qué hacer. Conozca sus opciones. Entre ellas están las siguientes:

1. **Llamar a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana**
2. **Telesalud de Ambetter**
3. **Hacer una cita con su proveedor de atención primaria (PCP)**
4. **Visitar un centro de atención de urgencias**
5. **Acudir a la sala de emergencias**

Su decisión dependerá de su situación específica. En la sección siguiente se describen cada una de sus opciones en más detalle, así que siga leyendo. Y recuerde: asegúrese siempre de que sus proveedores estén dentro de la red. Usar proveedores dentro de la red puede ayudarlo a ahorrar dinero en sus costos de atención médica. Cada vez que reciba atención médica, necesitará su tarjeta de identificación de afiliado.

Conozca más sobre sus opciones en https://Ambetter.SuperiorHealthPlan.com/resources/handbooks-forms/where-to-go-for-care.html

Su proveedor de atención primaria (PCP)

Los afiliados de 18 años o más recibirán atención primaria virtual de Teladoc cuando seleccionen Ambetter Virtual Access Primary Care como su plan. Se comunicará con Teladoc para chequeos regulares y cualquier afección que no ponga en peligro la vida.*

Antes de empezar a usar los servicios de PCP de Ambetter Teledoc, debe configurar su cuenta en AmbetterTelehealthTX.com.

**A los afiliados menores de 18 años se les asignará un PCP con un consultorio con ubicación física. Use nuestra Guía Ambetter Virtual en línea para buscar un proveedor de la red en su área. Si no selecciona un PCP, se le asignará uno automáticamente.*

Utilizará su Ambetter Virtual Access Primary Care si necesita**:

- Su chequeo anual de bienestar y vacunas
- Asesoramiento sobre su salud en general
- Ayuda con problemas médicos como resfríos, gripes y fiebre
- Consultar por un problema de salud continuo, como asma o diabetes

***Necesitará una derivación para cualquier servicio que no se realice a través de Ambetter Virtual Access de Teladoc.*

Cómo elegir un PCP distinto

Queremos que usted esté contento con la atención que recibe de nuestros proveedores. Así que, si desea cambiar de PCP por cualquier razón, visite Ambetter.SuperiorHealthPlan.com. Entre a su cuenta de afiliado en línea y siga estos pasos:

Recuerde que tiene la opción de cambiar su PCP a un proveedor de la red y verlo en persona, pero aquí hay dos cosas importantes que debe tener en cuenta:

Cómo elegir un PCP distinto (continuación)

1. **Los afiliados deben cambiar su PCP de Ambetter Virtual Access a un PCP en persona a través de su cuenta de afiliado de Ambetter antes de programar una cita.**
2. **Corresponderá un copago por una consulta en persona con un PCP.**

Para obtener más información sobre un PCP específico, llame al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989). También puede visitar guide.ambetterhealth.com para ver una lista de proveedores en la página de nuestra Guía Ambetter.

**Si elige a un enfermero licenciado o un asistente médico como su PCP, su cobertura de beneficios y los copagos serán los mismos que para los servicios de otros proveedores participantes. Consulte su* Resumen de beneficios *para obtener más información.*

¿Cuándo necesita una derivación?

Si tiene un problema médico, afección, lesión o enfermedad específica, probablemente necesite ver a un especialista. Un especialista es un proveedor que está capacitado en un área específica de la atención médica. Para consultar a un especialista, podría ser necesario que obtenga una derivación de su PCP.

Sus beneficios pueden reducirse, o no tener cobertura, si no se cumplen los requisitos de derivación. Es posible que además necesite autorización previa para determinados servicios cubiertos. Consulte la póliza de su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información.

¿Qué es la autorización previa?

Algunos servicios médicos, farmacéuticos y de salud conductual cubiertos requieren autorización previa para verificar la necesidad médica. Los servicios de emergencia no requieren una autorización previa. Los proveedores de la red son los responsables de obtener autorización previa para el servicio, según corresponda.

Es posible que se requiera autorización previa para determinados servicios cubiertos. Visite Ambetter.SuperiorHealthPlan.com para obtener una lista completa de los servicios que necesitan autorización previa. Consulte su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información.

Cuándo acudir a un centro de atención de urgencia

Un centro de atención de urgencia brinda atención práctica y rápida para enfermedades o lesiones que no ponen en peligro la vida pero que igual es necesario tratar dentro de las siguientes 24 horas. Por lo general, acude a un centro de atención de urgencia si su PCP no puede atenderlo de inmediato.

Estos son servicios comunes de atención de urgencia:

- Esguinces
- Infecciones de oído
- Fiebre alta
- Síntomas de gripe con vómitos

Acceso a la atención

Llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en cualquier momento: 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

Si cree que necesita ir a un centro de atención de urgencia, siga estos pasos:

- Llame a su PCP. Su PCP le puede dar atención e indicaciones por teléfono, o dirigirlo al lugar correcto para recibir atención.
- Si el consultorio de su PCP no está disponible, puede elegir una de estas dos opciones:
  1. Encuentre un centro de atención de urgencias de la red en nuestra Guía Ambetter en línea: guide.ambetterhealth.com, escriba "Urgent Care" (Atención de urgencia) y su código postal, y luego haga clic en search (buscar).
  2. Llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería que atiende las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989). Un enfermero lo ayudará por teléfono o lo derivará a otra atención médica. Es posible que deba proporcionarle su número de teléfono al enfermero.

Revise su *Resumen de beneficios* para saber cuánto debe pagar por servicios de atención de urgencia.

Después de la visita, informe a su PCP que acudió a un centro de atención de urgencia y por qué.

Cuándo acudir a la sala de emergencias

Se considera una situación de emergencia todo lo que pueda poner su vida en peligro (o la de su bebé por nacer, si está embarazada) si no recibe atención médica de inmediato. En los servicios de emergencia pueden tratar lesiones accidentales o el inicio de lo que parece ser una afección médica. Cubrimos servicios médicos y de salud conductual de emergencia tanto dentro como fuera del área de servicio. Cubrimos estos servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Tenga en cuenta que algunos proveedores que lo tratan en la sala de emergencias pueden no tener contrato con Ambetter. También debe tener en cuenta que solo debe recibir una factura por parte de estos proveedores fuera de la red por los costos compartidos, que incluyen deducibles, copagos o coseguros. Si recibe una factura que supere esos montos, debe notificar a Ambetter de Superior HealthPlan visitando nuestro sitio web Ambetter.SuperiorHealthPlan.com, o llamando a Servicios para Afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989). Debe asegurarse de que cualquier cuidado posterior a la estabilización y atención de seguimiento sean proporcionados por un proveedor dentro de la red para evitar cargos inesperados.

Consulte su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre la facturación de proveedores y la facturación de saldos.

!

Tenga a mano su tarjeta de identificación de afiliado y su identificación con fotografía. Las necesitará siempre que reciba cualquier tipo de atención.

La atención de urgencia no es atención de emergencia. Acuda a la sala de emergencias solo si su médico le dice que lo haga, o si tiene una emergencia que pone su vida en peligro.

Cuándo acudir a la sala de emergencias (continuación)

Diríjase a la sala de emergencias si tiene:
• Fracturas de huesos • Hemorragia que no se detiene • Dolores de parto u otro sangrado (si está embarazada) • Dolores intensos de pecho o síntomas de ataque cardíaco • Sobredosis de drogas • Ingestión de sustancias tóxicas • Quemaduras graves • Síntomas de conmoción (sudor, sed, mareos, piel pálida) • Convulsiones o ataques • Dificultad para respirar • Incapacidad repentina de ver, moverse o hablar • Heridas de bala o cuchillo

No vaya a la sala de emergencias por:
• Gripes, resfríos, dolores de garganta o dolores de oído • Esguinces o distensiones musculares • Cortes o raspones que no requieren sutura • Para obtener medicamentos o resurtido de sus recetas • Dermatitis del pañal

¿Qué ocurre si necesita atención de emergencia fuera de nuestra área de servicios?

Nuestro plan pagará la atención de emergencia mientras usted se encuentre fuera del condado o del estado. Si acude a una sala de emergencias fuera de la red, y no experimenta una verdadera emergencia, puede ser responsable de todos los montos por encima de lo que cubre su plan. Esos montos adicionales podrían ser muy grandes, y serían adicionales a los costos compartidos y deducibles de su plan.

Conozca más sobre sus opciones en https://Ambetter.SuperiorHealthPlan.com/resources/handbooks-forms/where-to-go-for-care.html.

Si necesita ayuda para decidir a dónde dirigirse para recibir atención, llame a nuestra línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989). En una emergencia, llame al 911 o vaya directamente a la sala de emergencias más cercana. Solicite servicios de emergencia solo si su vida está en riesgo y necesita atención médica inmediata.

Telesalud de Ambetter

Telesalud de Ambetter, el servicio de telemedicina, es nuestro acceso las 24 horas a proveedores de atención médica de la red, en caso de que usted tenga un problema de salud que no sea una emergencia. Está disponible para que lo use desde su casa, la oficina o incluso en vacaciones.

Antes de que pueda comenzar a usar telesalud de Ambetter, deberá descargar la aplicación Teladoc de App Store/Google Play Store o visitar Teladoc.com/ambettervirtualaccess/ y luego registrarse. La aplicación/página web y las credenciales de inicio de sesión son las mismas tanto para los servicios de PCP de Teladoc como para los servicios de telesalud de Ambetter.

Los proveedores de telesalud de Ambetter están disponibles por teléfono o video cuando necesite atención médica, un diagnóstico o una receta médica. Como parte de nuestro Programa de Administración de la Salud, Ambetter ofrece un copago de $0 a proveedores de telesalud de la red. Puede elegir recibir atención inmediata o programar una cita en un momento que se ajuste a su horario.

Póngase en contacto con telesalud de Ambetter si presenta:

- Resfriados, gripe y fiebre
- Erupciones y afecciones cutáneas
- Problemas de los senos paranasales, alergias
- Infecciones de las vías respiratorias superiores, bronquitis
- Conjuntivitis

Ambetter no proporciona atención médica. Eso lo hacen proveedores individuales mediante Teladoc Health.

Se aplica un costo compartido de $0 para los servicios de telesalud dentro de la red a través de telesalud de Ambetter. El costo compartido de $0 de telesalud de Ambetter no se aplica a los planes HSA hasta que se alcance el deducible. Ambetter no proporciona atención médica.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana

Nuestra línea gratuita de asesoramiento de enfermería, que atiende las 24 horas, los 7 días de la semana, le facilita obtener respuestas a sus preguntas de salud. Ni siquiera tiene que salir de casa. El personal está compuesto por enfermeros con licencia. Nuestra línea de asesoramiento de enfermería funciona todo el día, todos los días. Llame al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) si tiene preguntas sobre los siguientes temas:

- Su salud, medicamentos o una afección crónica
- Para saber si debe ir a la sala de emergencias o ver a su PCP
- Qué hacer si tiene un hijo enfermo
- Cómo manejar una afección en medio de la noche
- Cómo acceder a nuestra biblioteca de información de salud en línea
- Atención de urgencia

Fuera del área es cualquier lugar donde no se ofrezca el plan Ambetter de Superior Health. Consulte el listado Área de servicio en el Glosario.

Qué hacer si recibe una factura de un proveedor o de un médico

Cuando acude a un proveedor de la red, incluidos, entre otros, médicos, hospitales, farmacias, establecimientos y profesionales de atención médica, usted es responsable de cualquier monto de costo compartido que corresponda (como copago, deducible o coseguro). Puede ver su responsabilidad como afiliado en la *Explicación de beneficios*. Para encontrarla, inicie sesión en su cuenta segura en Ambetter.SuperiorHealthPlan.com.

Como afiliado de Ambetter, los proveedores que no pertenezcan a la red no deberían facturarle servicios cubiertos por montos superiores a sus responsabilidades correspondientes de costo compartido cuando:

- Recibe un servicio de emergencia cubierto o servicio de ambulancia aérea de un proveedor fuera de la red. Esto incluye servicios que puede obtener después de estar en condición estable, a menos que el proveedor fuera de la red obtenga su consentimiento por escrito para facturárselos.
- Recibe servicios auxiliares que no son de emergencia (medicamento de emergencia, anestesiología, patología, radiología y neonatología, además de servicios de diagnóstico [incluidos radiología y análisis de laboratorio]) de un proveedor fuera de la red en un hospital o establecimiento quirúrgico ambulatorio de la red.
- Recibe otros servicios que no son de emergencia de un proveedor fuera de la red en un hospital o establecimiento quirúrgico ambulatorio de la red, a menos que el proveedor que no es de la red obtenga su consentimiento por escrito para facturárselos.

Si recibe una factura por servicios en la situaciones mencionadas, comuníquese con Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

En su *Evidencia de Cobertura* tiene más información sobre facturación de saldos y gastos de servicios elegibles.

Cómo obtener atención médica cuando está fuera de nuestra área de servicios

Cuando está fuera del área de servicio, no cubrimos su atención de rutina o mantenimiento. Sin embargo, puede utilizar los servicios de telesalud de Ambetter para tener acceso conveniente y disponible a proveedores de la red, las 24 horas, si presenta problemas médicos que no constituyan una emergencia. Puede enviar mensajes instantáneos a un médico, hablar por video y subir imágenes, incluso fuera de su área de servicio. Debe crear una cuenta de telesalud para comenzar. Para obtener más información sobre estos servicios y cómo registrarse, visite https://ambetter.superiorhealthplan.com/benefits-services/telehealth-services.html. Ambetter también cubrirá la atención de emergencia fuera de su área de servicio. Si usted está temporalmente fuera del área y tiene una emergencia médica o de salud conductual, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. No necesita aprobación previa para recibir atención de emergencia. Asegúrese de llamarnos y de informar sobre su emergencia en un plazo de un día hábil. No necesita aprobación previa para recibir atención de emergencia. Usted puede tener responsabilidad financiera adicional si recibe servicios de emergencia fuera de la red. Consulte su *Evidencia de Cobertura* o llame a Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) para obtener más información. Utilice nuestra herramienta Guía Ambetter en guide.ambetterhealth.com para buscar proveedores de la red en otras áreas.

Proceso de reclamos y apelaciones del afiliado

Tenemos pasos para manejar cualquier problema que pudiera tener. Para satisfacer sus necesidades, ofrecemos procesos para presentar apelaciones o reclamos. Usted tiene derecho a presentar un reclamo o una apelación y a solicitar una revisión externa.

Si no está conforme con su atención

Esperamos que siempre esté satisfecho con nosotros y nuestros proveedores. Pero, si ese no es el caso o si no encuentra respuestas a sus preguntas, debe seguir estos pasos:

- Proceso de reclamos
- Proceso interno de apelaciones para servicios denegados
- Proceso externo de apelaciones para servicios denegados

Cómo presentar un reclamo

Un reclamo es cualquier insatisfacción que expresa un afiliado, de forma oral o escrita, a Ambetter de Superior Health Plan con respecto a cualquier aspecto de las operaciones del plan de salud. Algunos reclamos se resuelven con la primera llamada si se pueden abordar en su totalidad y darlos por finalizados.

Ejemplos de un reclamo podrían ser:

- "Llevo 4 meses tratando de conseguir una cita con el médico".
- "No puedo encontrar un proveedor en mi área, ya que todos los médicos locales dicen que no participan en mi plan y los que sí lo hacen están demasiado lejos".
- "He llamado a Servicios para afiliados varias veces y mi problema aún no se ha resuelto".
- "No puedo inscribirme en su sitio web".
- "No puedo encontrar lo que necesito en su sitio web".
- "El médico o el personal fueron groseros conmigo".
- "En mi medicamento genérico recetado no se aplicó el copago para genéricos".
- "Me hicieron un procedimiento preventivo y me piden que haga un pago de mi bolsillo, cuando debería haber estado cubierto al 100%".
- "Necesito atención médica domiciliaria y el coordinador de mi caso no me ha devuelto la llamada".
- "No di mi consentimiento para recibir productos de sangre durante la cirugía, pero descubrí que de todos modos me administraron algunos".
- “Mi médico me recetó un medicamento al que soy alérgico y tuve una reacción terrible”
- "Me dijeron que estaba activo en el plan y que el plan seguía deduciendo las primas en forma automática, pero ahora dicen que no tuve cobertura durante 10 meses y tengo más de $100,000 en facturas del hospital".

Usted puede presentar un reclamo si está insatisfecho con Ambetter o con un proveedor de Ambetter. Puede enviar su reclamo por escrito, por correo postal o fax, a la dirección y al número de fax que se indican a continuación.

Para obtener una lista completa de definiciones, consulte su *Evidencia de Cobertura*

Cómo presentar un reclamo (continuación)

Para obtener ayuda, también puede llamar a Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989). Si nos llama para hacer su reclamo, recibirá una carta de reconocimiento del reclamo en un plazo de cinco días, junto con un formulario de reclamo por escrito. Puede completar el formulario o enviar su reclamo por escrito. Si tiene preguntas o si necesita ayuda, podemos ayudarlo con el formulario por escrito.

Envíe su reclamo por escrito o el formulario de reclamo completo a la siguiente dirección:

Ambetter from Superior HealthPlan
Complaints Department
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

Fax: 1-866-683-5369

También puede descargar el formulario de reclamos en la página "Member Resources" (Recursos para afiliados), opción "Materials and Forms" (Materiales y formularios), en Ambetter.SuperiorHealthPlan.com. Envíe su reclamo escrito por correo o fax a Ambetter:

Ambetter from Superior HealthPlan
Complaints Department
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

Fax: 1-866-683-5369

Acusaremos recibo de su reclamo escrito dentro de los 5 días hábiles posteriores a su recepción, y le enviaremos una respuesta dentro de un plazo de 30 días calendario.

Si usted no está satisfecho con nuestra resolución de su reclamo, también puede elevar un reclamo al Departamento de Seguros de Texas (TDI), que se encargará de analizar sus inquietudes.

Hay varias maneras de presentar un reclamo ante el TDI:

- Visite www.tdi.texas.gov y complete un formulario de reclamo.
- Envíe un correo electrónico a ConsumerProtection@tdi.texas.gov.
- Envíe su reclamo y todo documento de apoyo por correo postal a: Texas Department of Insurance Consumer Protection, MC: GC-CCO P.O. Box 12030 Austin, TX 78711-2030

En su *Evidencia de Cobertura* podrá leer los procedimientos y procesos completos, detalles específicos y plazos para la presentación de su reclamo. Puede consultar su *Evidencia de Cobertura* en su cuenta de afiliado en línea.

Para obtener una lista completa de definiciones, consulte su *Evidencia de Cobertura*.

Apelación de la resolución a un reclamo

Si no está satisfecho con la resolución de su reclamo, puede solicitar una apelación. Debe hacerlo dentro de un plazo de 30 días a partir de la fecha en que se le envió la carta de resolución. En respuesta a su apelación del reclamo, tendremos un panel de apelación de reclamos en una ubicación en su área. Un panel de apelación de reclamos incluye a nuestro personal, proveedores y afiliados. Recibirá un paquete de audiencia cinco días antes de la audiencia del panel de apelaciones. Puede asistir a la audiencia usted solo, tener a alguien que lo represente en la audiencia o contar con un representante que asista a la audiencia con usted. El panel hará una recomendación para la determinación final sobre su reclamo. Usted recibirá nuestra determinación final dentro de los 30 días siguientes a su solicitud de apelación del reclamo.

Cómo presentar una apelación

Una apelación es una solicitud para reconsiderar o revertir una decisión determinada por una revisión de uso. Una denegación incluye una solicitud para que reconsideremos nuestra determinación de denegar, modificar, reducir o terminar el pago, la cobertura, la autorización o la prestación de servicios o beneficios de atención médica, incluido el ingreso o la estadía continua en un centro de atención médica. La falta de aprobación o rechazo de una solicitud de autorización previa, de manera oportuna, puede considerarse como una denegación y también estará sujeta al proceso de apelación.

Ejemplos de una apelación:

1. Acceso a beneficios de atención médica, incluida una determinación adversa realizada de acuerdo con la gestión de uso
2. Admisión o permanencia en un centro de atención médica

Usted deberá presentar la apelación dentro de los 180 días calendario desde la fecha indicada en su aviso de determinación adversa. Le enviaremos una carta de acuse de recibo dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción de la apelación.

Para presentar una apelación por escrito, puede enviarnos su solicitud por correo postal o por fax a la siguiente información de contacto:

Ambetter from Superior HealthPlan
Attn: Medical Appeals
5900 E. Ben White Blvd.
Austin, TX 78741

Fax: 1-866-683-5369

Para presentar una apelación de forma verbal, puede llamarnos al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

La rapidez con la que respondamos a su apelación dependerá del tipo de apelación que usted presente:

Apelación acelerada: se aplica si su apelación se refiere a una emergencia o una situación en la cual usted puede verse obligado a abandonar el hospital en forma prematura, o si cree que un proceso de resolución estándar pondría su vida o su salud en un riesgo grave. También puede solicitar una apelación acelerada por la denegación de medicamentos recetados o infusiones intravenosas que está recibiendo actualmente.

Apelación estándar: es la que no cumple con la definición de acelerada.

Revise su *Evidencia de Cobertura* para ver los procedimientos y procesos completos de reclamo y apelación, incluidos detalles específicos y plazos de presentación. Puede consultar su *Evidencia de Cobertura* en su cuenta de afiliado en línea.

Continuación de cobertura durante una apelación

Si vamos a reducir o dejar de brindar un servicio que habíamos aprobado previamente y no se ha alcanzado el límite de tiempo aprobado, tiene derecho a solicitar seguir recibiendo el servicio hasta:

- El final del período de tratamiento aprobado

O

- La determinación de la apelación

Si no se aprueba su apelación, usted puede ser financieramente responsable de la continuación de los servicios.

Puede solicitar la continuación de los servicios llamando a Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

NOTA: usted no puede solicitar una extensión de servicios después de que haya finalizado la autorización original. Para obtener más detalles, llame a Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).

Revise su Evidencia de Cobertura para ver los procedimientos y procesos completos de reclamo y apelación, incluidos detalles específicos y plazos de presentación. Puede consultar la Evidencia de Cobertura en su cuenta de afiliado en línea.

Proceso de revisión externa

Una revisión externa es un proceso que permite que un tercero analice sus inquietudes. Si rechazamos una apelación para un servicio que usted ha solicitado, puede presentar un reclamo de revisión externa. Examinadores externos revisarán su caso. Usted debe completar el proceso de apelación con Ambetter antes de poder realizar una solicitud de revisión externa.

Puede obtener y presentar su solicitud de revisión externa visitando http://externalappeal.cms.gov/ o puede llamar sin cargo al 1-888-866-6205 para solicitar un formulario de solicitud de revisión externa.

Envíenos su solicitud de revisión externa directamente a MAXIMUS, a la siguiente dirección:

MAXIMUS Federal Services
3750 Monroe Avenue, Suite 705
Pittsford, NY 14534

Número de fax: 1-888-866-6190

Revise su *Evidencia de Cobertura* para ver los procedimientos y procesos completos de reclamo y apelación, incluidos detalles específicos y plazos de presentación. Puede consultar su *Evidencia de Cobertura* en su cuenta de afiliado en línea.

Para solicitar asistencia lingüística o material en otro idioma o formato, llame a Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/ TTY 1-800-735-2989).

La comunicación importa

Todos nuestros afiliados son importantes para nosotros. No importa quién sea usted, queremos asegurarnos de que nos comunicamos de la mejor manera posible. Todos nuestros afiliados, posibles afiliados, pacientes, clientes y familiares de los afiliados pueden usar estos servicios.

Si necesita ayuda para comunicarse o si necesita materiales relacionados con reclamos y apelaciones, puede recibirlos sin costo. Mantenemos los registros de cada reclamo y apelación durante 10 años.

Gestión de uso

¿Qué es la gestión de uso?

Queremos asegurarnos de que reciba la atención y los servicios correctos. Nuestro proceso de gestión de uso (UM) está diseñado para garantizar que reciba el tratamiento que necesita.

El departamento de UM revisa que el servicio necesario sea un beneficio cubierto. Si lo es, los profesionales clínicos de UM harán una revisión para saber si el servicio solicitado cumple con los criterios de necesidad médica. Para ello, analizan la documentación clínica y hablan con su médico o proveedor. Ambetter no recompensa a los profesionales, proveedores o empleados que llevan a cabo las revisiones de uso, incluidos aquellos de entidades delegadas. Las decisiones que toma el departamento de UM se basan solo en que la atención y los servicios sean apropiados, y en la existencia de cobertura. Ambetter de Superior HealthPlan no recompensa específicamente a los profesionales u otras personas por emitir denegaciones de cobertura.

¿Qué es una revisión de uso?

La revisión de uso se asegura de que la atención que recibe sea la mejor manera de ayudar a mejorar su afección de salud. La revisión de uso incluye lo siguiente:

Revisión de autorización previa o anterior al servicio.

Algunos servicios de atención médica requieren aprobación antes de que los reciba. Ese proceso se conoce como autorización previa. Autorización previa significa que hemos aprobado previamente un servicio.

Los servicios que requieren autorización previa se pueden encontrar en nuestro sitio web, o puede consultar con su PCP. Cuando recibimos una solicitud de autorización previa, se revisa para determinar la necesidad médica y la idoneidad de la atención.

Revisión concurrente

Es una forma de revisión de uso de la atención médica en curso o para una extensión del tratamiento más allá de la atención médica previamente aprobada. Incluye la planificación del alta para asegurarse de que usted reciba los servicios que necesita después de dejar el hospital. Incluye la planificación del alta para asegurarse de que usted reciba los servicios que necesita después de dejar el hospital.

Revisión retrospectiva

Es una forma de revisión de uso de los servicios de atención médica que se han proporcionado a un afiliado. La revisión de uso retrospectiva no incluye la revisión de los servicios para los cuales se realizaron previamente o deberían haberse realizado revisiones de uso prospectivas o concurrentes. También podemos evaluar los servicios. También podemos evaluar servicios que usted recibió en circunstancias especiales (por ejemplo, si no recibimos pedido de autorización o aviso previo debido a una emergencia).

¿Qué es una revisión de uso? (continuación)

Notificación de servicios aprobados

Puede encontrar la información sobre todas las reclamaciones (incluidas autorizaciones previas) al iniciar sesión en el portal seguro de afiliados y seleccionar el enlace de actividad y uso.

Determinaciones adversas y apelaciones

Una determinación adversa se produce cuando se considera que un servicio no es médicamente necesario o apropiado, o porque es experimental y está en investigación. Recibirá un aviso por escrito en el que se le informará si hemos tomado una determinación adversa. En el aviso, recibirá información detallada sobre por qué se tomó la decisión y el proceso y los plazos que debería cumplir para presentar apelaciones.

Recursos y recompensas para afiliados

Visítenos en línea en Ambetter.SuperiorHealthPlan.com.

Nuestro sitio web lo ayuda a obtener las respuestas que necesita para recibir la atención correcta, de la manera correcta, incluida una cuenta de afiliado en línea para que revise el estado de su reclamación, vea su *Evidencia de Cobertura* o entienda sus gastos de bolsillo, copagos y el progreso hasta alcanzar su deducible anual.

Complete en línea su Encuesta de bienestar de Ambetter dentro de los primeros 90 días desde su afiliación. Completar esta encuesta lo ayuda a ganar 500 puntos en recompensas myhealthpays®.

Conéctese en línea y tome el control

¿Sabía que siempre puede obtener acceso a recursos útiles e información sobre su plan? ¡Todo está en nuestro sitio web! Visite Ambetter.SuperiorHealthPlan.com y tome el control de su salud.

En nuestro sitio web, puede:

- Encontrar un PCP.
- Localizar a otros proveedores, como una farmacia.
- Encontrar información de salud.
- Informarse sobre programas y servicios que pueden ayudarlo a recuperar y mantener su salud, incluidos Programas de control de la salud, Programas de manejo de la salud y Servicios de salud conductual.
  - Informarse sobre sus beneficios y servicios
  - Acceder a su Evidencia de Cobertura

  Llame a Servicios para afiliados al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) si desea obtener una copia de su *Evidencia de Cobertura*, si necesita ayuda para comprender la información anterior, o si necesita una copia impresa de cualquier documento del sitio web o de su cuenta de afiliado en línea.

Inicie sesión en su cuenta de afiliado en línea para:

- Pagar su factura mensual.
- Imprimir una tarjeta de identificación temporal o solicitar un reemplazo de su tarjeta.
- Ver el estado de sus reclamaciones e información de pago.
- Cambiar de PCP.
- Buscar información de beneficios de farmacia.
- Enviarnos un correo electrónico seguro.
- Leer los materiales para afiliados (su *Evidencia de Cobertura*, *Resumen de Beneficios*, esta QRG).
- Participar en el programa de recompensas myhealthpays®.
- Completar su Encuesta de bienestar.
- Comunicarse con un enfermero en línea.
- Revisar gastos de bolsillo, copagos y el avance con respecto a deducibles

Programa de recompensas myhealthpays®

¡No se pierda el emocionante programa myhealthpays® y comience a ganar puntos hoy!

Inicie sesión ahora y active su cuenta para comenzar a ganar más recompensas.

1. Inicie sesión en su cuenta de afiliado de Ambetter o cree una ahora mismo.
2. Haga clic en Rewards (Recompensas) en la página de inicio.
3. Acepte los términos y condiciones. ¡Y comience a ganar puntos!

Si ya activó su cuenta, vuelva a iniciar sesión para completar actividades saludables y seguir ganando.

Los fondos vencen apenas termina la cobertura del seguro.

Nuevas tecnologías

La tecnología de salud cambia todo el tiempo, y queremos crecer con ella. Si creemos que un nuevo avance médico puede beneficiar a nuestros afiliados, lo evaluamos para cubrirlo. Estos avances incluyen los siguientes:

- Tecnologías nuevas
- Procedimientos médicos nuevos
- Medicamentos nuevos
- Dispositivos nuevos
- Aplicaciones nuevas de la tecnología existente

Algunas veces, nuestro director médico o personal de administración médica identificarán avances tecnológicos que podrían beneficiar a nuestros afiliados. El Comité de Política Clínica (Clinical Policy Committee) (CPC) revisa las solicitudes para cobertura y decide si deberíamos cambiar alguno de nuestros beneficios para incluir la nueva tecnología. Si el CPC no revisa una solicitud de cobertura de tecnología nueva, nuestro director médico revisará la solicitud y tomará una única determinación. Luego, el CPC puede revisar la solicitud de tecnología nueva en una futura reunión.

Conexión de su atención médica

Nuevas opciones para manejar su historia clínica digital

A partir del 1 de julio de 2021, una nueva norma federal llamada de Interoperabilidad y Acceso del Paciente (CMS-915-F) hizo más fácil a los afiliados de Ambetter acceder a su información de salud cuando más la necesitan. Ahora usted tendrá acceso completo a su información de salud en su dispositivo móvil, lo que le permitirá manejar mejor su salud y saber qué recursos de atención médica tiene disponibles.

Imagine lo siguiente:

- Acude a un nuevo proveedor de salud porque no se siente bien y le presenta su historia clínica de los cinco últimos años desde su teléfono celular.
- Revisa una Guía de proveedores actualizada para buscar un proveedor o especialista que pueda usar su historia clínica para darle un diagnóstico y asegurarse de que reciba la mejor atención posible.
- Tiene una pregunta sobre una reclamación, entonces va a su computadora y mira si está pagada, la denegaron o aún la procesan.
- Puede tener con usted los datos de su historia clínica a pedido mientras cambia de planes de salud.*

**A partir del 1 de enero de 2022, los afiliados ahora tienen la capacidad de solicitar que se les transfiera su información de salud mientras cambian de un plan de salud a otro.*

LA NUEVA NORMA HACE QUE USTED PUEDA BUSCAR INFORMACIÓN CON FACILIDAD SOBRE:**

- Reclamaciones (pagadas y denegadas)
- Partes específicas de su información clínica
- Cobertura de medicamentos en farmacia
- Proveedores de atención médica

***La información que está disponible es para fechas de servicio del 1 de enero de 2016 o posteriores*

Para obtener más información, visite su cuenta de afiliado en línea de Ambetter.

Palabras que debe conocer

Para ver una lista completa de definiciones, consulte su *Evidencia de Cobertura*.

Glosario de atención médica

Sabemos que el seguro de salud a veces puede parecer confuso. Para ayudarlo, creamos una lista de expresiones que es posible que necesite saber al leer esta QRG. Consúltela.

Apelación
Una apelación es una solicitud para reconsiderar o revertir una decisión determinada por una revisión de uso. Una denegación incluye una solicitud para que reconsideremos nuestra determinación de denegar, modificar, reducir o terminar el pago, la cobertura, la autorización o la prestación de servicios o beneficios de atención médica, incluido el ingreso o la estadía continua en un centro de atención médica. La falta de aprobación o rechazo de una solicitud de autorización previa, de manera oportuna, puede considerarse como una denegación y también estará sujeta al proceso de apelación.

Área de servicio
Es un área geográfica, compuesta por condados, donde hemos sido autorizados por el estado de Texas para vender y comercializar nuestros planes de salud. Estos condados son: Aransas, Armstrong, Atascosa, Austin, Bandera, Bastrop, Bell, Bexar, Blanco, Bosque, Brazoria, Brazos, Brewster, Brooks, Brown, Burleson, Burnet, Caldwell, Calhoun, Cameron, Camp, Carson, Castro, Chambers, Cherokee, Coke, Coleman, Collin, Collingsworth, Comal, Comanche, Concho, Cooke, Dallam, Dallas, Deaf Smith, Delta, Denton, DeWitt, Donley, Ector, Edwards, El Paso, Ellis, Falls, Fannin, Fayette, Fisher, Fort Bend, Freestone, Frio, Galveston, Gillespie, Goliad, Gonzales, Grayson, Gregg, Grimes, Guadalupe, Hamilton, Hardin, Harris, Hartley, Hays, Henderson, Hidalgo, Hill, Hood, Houston, Hunt, Irion, Jack, Jackson, Jefferson, Johnson, Kendall, Kerr, Kimble, Kinney, Lampasas, Lavaca, Lee, Leon, Liberty, Limestone, Llano, Madison, Mason, Matagorda, Maverick, McCulloch, McLennan, Medina, Menard, Milam, Mills, Mitchell, Montague, Montgomery, Nacogdoches, Navarro, Nueces, Oldham, Orange, Palo Pinto, Panola, Parker, Parmer, Potter, Rains, Randall, Real, Refugio, Robertson, Rockwall, Runnels, Rusk, San Jacinto, San Saba, Schleicher, Scurry, Sherman, Smith, Somervell, Starr, Sterling, Stonewall, Sutton, Tarrant, Tom Green, Travis, Trinity, Tyler, Val Verde, Van Zandt, Victoria, Waller, Webb, Wharton, Wheeler, Willacy, Williamson, Wise, Wood, Zapata. Puede recibir los límites precisos del área de servicio en nuestro sitio web Ambetter.SuperiorHealthPlan.com o llamando a Servicios para Afiliados al 1-877-687-1196.

Atención de emergencia o Emergencias
Es atención que usted recibe en una sala de emergencias.
Acuda a la sala de emergencias solo si su vida está en riesgo y necesita atención médica de emergencia inmediata.

Glosario de atención médica (continuación)

Atención de urgencia
Es atención médica que necesita con rapidez. Puede recibirla en un centro de atención de urgencia.

Autorización previa
Puede que se requiera autorización previa para servicios cubiertos. Cuando se requiere autorización previa para un servicio, es necesario que se lo apruebe antes de que visite a su proveedor. Él deberá presentar una solicitud de autorización previa.

Aviso de determinación adversa
Es el aviso que recibe si le negamos cobertura para un servicio que ha solicitado.

Consulta
Solicitud de aclaración de un beneficio, producto o elegibilidad sin expresar insatisfacción.

Copago
Monto de dinero establecido que paga cada vez que recibe un servicio médico o recoge un medicamento recetado.

Dentro de la red (proveedores o servicios)
La red de Ambetter es el grupo de proveedores y hospitales con los que nos asociamos para brindarle atención. Si su proveedor o servicio está dentro de nuestra red, está cubierto en su plan de salud. Si un proveedor o servicio está fuera de la red, usted podría ser responsable de los servicios que reciba. Cuando sea posible, quédese siempre dentro de la red.

Evidencia de Cobertura
Documento en el que se mencionan todos los servicios y beneficios que cubre su plan en particular. Su *Evidencia de Cobertura* tiene información sobre los beneficios específicos cubiertos y excluidos según su plan de salud. Revise su *Evidencia de Cobertura*: lo puede ayudar a entender con exactitud lo que su plan cubre y lo que no.

Gestión de uso
Es el proceso que utilizamos para asegurarnos de que reciba el tratamiento correcto.
Revisamos sus circunstancias médicas y de salud y luego decidimos el mejor curso de acción.

Pago de prima
Su prima es el monto de dinero que pagará todos los meses por la cobertura de seguro de salud. En su factura mensual se muestra el pago de su prima.

Glosario de atención médica (continuación)

Proveedor de atención primaria (PCP)
Su PCP es el médico principal que usted verá para sus necesidades de atención médica. Conozca bien a su PCP y manténgase siempre al día con sus consultas de bienestar. Cuanto más conozca su PCP sobre su salud, mejor podrá atenderlo.

Proveedor fuera de la red
Médico o proveedor que NO está identificado en la lista más reciente de la red, que se indica en su identificación de afiliado. Los servicios que reciba de un proveedor fuera de la red no están cubiertos, excepto los que se indiquen específicamente en su *Evidencia de Cobertura*. En su *Evidencia de Cobertura* puede hallar detalles sobre los proveedores dentro de la red, la atención, los servicios y los gastos.

Reclamo
Un reclamo es cualquier insatisfacción expresada de forma oral o escrita en relación con cualquier aspecto de las operaciones del plan de salud. Algunos reclamos se resuelven con la primera llamada si se pueden abordar en su totalidad y darlos por finalizados.

Resumen de beneficios
Su *Resumen de beneficios* es un documento que enumera los beneficios cubiertos para usted. Su *Resumen de beneficios* tiene información sobre los montos de copago, los costos compartido y los deducibles para beneficios cubiertos.

Servicios de atención preventiva
Son servicios habituales de atención médica destinados a mantenerlo sano y detectar problemas antes de que comiencen. Por ejemplo: sus chequeos, pruebas de presión arterial, ciertas evaluaciones de detección de cáncer, etc. Puede encontrar una lista de servicios de Atención preventiva en su *Evidencia de Cobertura* y en nuestro sitio web Ambetter.SuperiorHealthPlan.com.

Subsidio
Es un crédito tributario que disminuye su prima mensual. Los subsidios provienen del gobierno. Si reúne o no los requisitos para obtenerlo depende del tamaño de su familia, de sus ingresos y de dónde viva.

Ambetter de Superior Healthplan está avalada por Superior HealthPlan, Inc.
© 2022 Superior HealthPlan, Inc.
Todos los derechos reservados.
AMB21-TX-C-00632_VIRTUAL

Declaración de no discriminación

Ambetter de Superior HealthPlan cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Ambetter de Superior HealthPlan no excluye a personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Ambetter de Superior HealthPlan:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de manera eficaz, como:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros)
- Brinda servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Ambetter de Superior HealthPlan al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY: 1-800-735-2989).

Si considera que Ambetter de Superior HealthPlan no le ha proporcionado estos servicios o que lo ha discriminado debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante:

Superior HealthPlan Complaints Department
5900 E. Ben White Blvd., Austin, TX 78741
1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY: 1-800-735-2989)
Fax 1-866-683-5369

Puede presentar un reclamo por fax o correo postal o electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, Ambetter de Superior HealthPlan está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo de violación a sus derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Humanos, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de reclamo están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Spanish:	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter de Superior HealthPlan, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).
Vietnamese:	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Ambetter from Superior HealthPlan, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).
Chinese:	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter from Superior HealthPlan 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989)。
Korean:	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Ambetter from Superior HealthPlan 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) 로 전화하십시오.
Arabic:	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعده أسئلة حول Ambetter from Superior HealthPlan ، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).
Urdu:	اگر Ambetter from Superior HealthPlan کے بارے میں آپ، یا جن کی آپ مدد کررہے ہیں ان کے سوالات ہوں تو، آپ کو بلامعاوضہ اپنی زبان میں مدد اور معلومات حاصل کرنے کا حق ہے۔ کسی مترجم سے بات کرنے کے لیے، 1-877-687-1196، (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) پر کال کریں۔
Tagalog:	Kung ikaw, o ang iyong tinutulangan, ay may mga katanungan tungkol sa Ambetter from Superior HealthPlan, may karapatan ka na makakuha nang tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).
French:	Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'Ambetter from Superior HealthPlan, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).
Hindi:	आप या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उनके, Ambetter from Superior HealthPlan के बारे में कोई सवाल हों, तो आपको बिना किसी खर्च के अपनी भाषा में मदद और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। किसी दुभाषिये से बात करने के लिए 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) पर कॉल करें।
Persian:	اگر شما، یا کسي که به او کمک مي کنید سؤالي در مورد Ambetter from Superior HealthPlan دارید، از این حق برخوردارید که کمک و اطلاعات را بصورت رایگان به زبان خود دریافت کنید. براي صحبت کردن با مترجم با شماره 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) تماس بگیرید.
German:	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Ambetter from Superior HealthPlan hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) an.
Gujarati:	જે તમને અથવા તમે જેમની મદદ કરી રહ્યા હોય તેમને, Ambetter from Superior HealthPlan વિશે કોઈ પ્રશ્ન હોય તો તમને, કોઈ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે. દુભાષિયા સાથે વાત કરવા માટે 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) ઉપર કૉલ કરો.
Russian:	В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования Ambetter from Superior HealthPlan вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).
Japanese:	Ambetter from Superior HealthPlan について何かご質問がございましたらご連絡ください。ご希望の言語によるサポートや情報を無料でご提供いたします。通訳が必要な場合は、1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989) までお電話ください。
Laotian:	ຖ້າທ່ານ ຫຼືຄົນທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ ມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບ Ambetter from Superior HealthPlan, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແລະຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ໂດຍບໍ່ມີຄ່າใช้ຈ່າຍ. ເພື່ອຈະເວົ້າກັບນາຍພາສາ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-877-687-1196 (Relay Texas/TTY 1-800-735-2989).