



AVISO ANUAL Y RESULTADOS DE CAHPS PARA ASEGURADOS DE CHIP DE BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF TEXAS

Cada año, Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) desea que sus asegurados comprendan sus derechos y responsabilidades y tengan acceso directo a nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad y otras informaciones importantes del plan. Estos son los resultados de un estudio que se realiza anualmente para confirmar si nos está yendo bien o si se necesitan realizar cambios en nuestros programas.

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES DE CHIP	Llamadas sin costo	Línea TTY para asegurados con problemas de audición y del habla
Servicio al Cliente de BCBSTX <i>Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., Hora Centro, excepto los días feriados aprobados por el estado. Después del horario de atención y los fines de semana, deje un mensaje no urgente en el contestador. Lo llamaremos el próximo día laborable.</i> <i>Después del horario de atención y los fines de semana, los usuarios de TTY pueden llamar al Servicio de Relay de Texas a los números que aparecen a continuación. Ofrecemos ayuda en inglés y en español. Contamos con servicios de interpretación. En caso de emergencia, llame al 9-1-1.</i>	1-888-657-6061	7-1-1
Servicio al Cliente/Atención al Asegurado	1-877-375-9097	
Enfermería telefónica 24/7 Nurseline	1-844-971-8906	7-1-1
Información y preguntas sobre los servicios con valor agregado	1-877-375-9097	7-1-1
Special Beginnings®	1-888-421-7781	7-1-1
Servicios para la vista	1-888-657-6061	7-1-1
Salud mental (Magellan)*	1-800-327-7390	1-800-735-2988
Servicios Dentales para Asegurados Adultos de CHIP Perinate (DentaQuest)	1-800-205-4715	7-1-1

*Blue Cross and Blue Shield of Texas tiene contrato con Magellan Behavioral Health, Inc. ("Magellan"), una compañía independiente, para que administre su programa de salud mental administrada.

RENOVAR SUS BENEFICIOS DE CHIP

Es hora de renovar sus beneficios de CHIP de BCBSTX. Debe renovar sus beneficios de CHIP o los de sus hijos todos los años para que puedan seguir recibiendo atención médica. Recibirá una carta de renovación por correo postal o una notificación en su cuenta en línea de parte de la Comisión de Salud y Servicios

Humanos (HHSC) durante el noveno mes de su certificación de doce meses. Si no renueva sus beneficios antes de la fecha límite, es posible que usted y su hijo deban esperar más tiempo para recibir los beneficios. O puede tener que solicitarlos nuevamente.

Renovar sus beneficios de CHIP en línea es rápido y fácil. Ingrese en www.yourtexasbenefits.com. También puede llamar a la HHSC al **2-1-1**.

Si tiene preguntas acerca de sus beneficios de BCBSTX, llame al número gratuito de Servicio al Cliente, al **1-888-657-6061**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., Hora Centro. Si tiene impedimentos auditivos o del habla, puede llamar a la línea TTY, **7-1-1**.

INICIE SESIÓN EN BLUE ACCESS FOR MEMBERSSM

Blue Access for Members (BAMSM, *en inglés*), nuestro portal protegido para asegurados de BCBSTX, puede ayudarlo. Obtenga acceso inmediato en línea a información sobre salud y bienestar. En el portal de BAM, los asegurados pueden hacer lo siguiente:

- imprimir una tarjeta de asegurado provisional o solicitar una nueva tarjeta;
- buscar médicos y hospitales en la pestaña "Médicos y hospitales";
- consultar los beneficios incluidos en la cobertura;
- ver una lista de medicamentos recetados;
- obtener acceso a su perfil de atención;
- configurar alertas de mensajería de texto;
- obtener información sobre salud y bienestar.

Comenzar es fácil

1. Ingrese en espanol.bcbstx.com/medicaid/.
2. Haga clic en el botón "Iniciar" en la parte superior de la página.
3. Luego, haga clic en el enlace "Inscríbese ahora" para crear una cuenta.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS ASEGURADOS DE CHIP Y CHIP PERINATE

En BCBSTX, queremos asegurarnos de que tanto usted como sus hijos reciben la atención médica que necesitan. También queremos garantizar que sus derechos como asegurado sean respetados.

DERECHOS DE LOS ASEGURADOS

1. Usted tiene derecho a obtener información precisa y fácil de comprender para poder tomar buenas decisiones sobre el seguro de gastos médicos, los médicos, los hospitales y otros proveedores de salud de su hijo.
2. Su seguro de gastos médicos debe comunicarle si utiliza una "red de proveedores limitados". Esto es un grupo de médicos y otros proveedores que solo refieren pacientes a otros médicos que están dentro del mismo grupo. "Red de proveedores limitados" significa que no puede consultar a todos los médicos que están en su seguro de gastos médicos. Si su seguro de gastos médicos utiliza "redes limitadas", debe averiguar si el proveedor de atención primaria de su hijo y cualquier especialista que quiera consultar son parte de la misma "red limitada".
3. Usted tiene derecho a saber cómo se les paga a los médicos. Algunos obtienen una suma fija sin importar la frecuencia con que los visite. A otros se les paga en base a los servicios que prestan a sus hijos. Usted tiene derecho a saber cuáles son esos pagos y cómo funcionan.
4. Usted tiene derecho a saber cómo decide el seguro de gastos médicos si un servicio se incluye y/o si es médicamente necesario. Usted tiene derecho a conocer a las personas del seguro de gastos médicos que deciden estas cuestiones.
5. Usted tiene derecho a saber los nombres de los hospitales y otros proveedores en su seguro de gastos médicos y las direcciones.

6. Usted tiene derecho a elegir de una lista de proveedores de cuidados de la salud que sea lo suficientemente extensa como para que su hijo obtenga la atención adecuada cuando la necesite.
7. Si un médico determina que su hijo necesita cuidados de salud especiales o tiene una discapacidad, un especialista puede ser el proveedor de atención primaria de su hijo. Consulte esto a su seguro de gastos médicos.
8. Los niños que necesitan cuidados de salud especiales o tienen una discapacidad tienen derecho a una atención especial.
9. Si su hijo tiene problemas médicos especiales y el médico que lo atiende abandona su seguro de gastos médicos, su hijo puede continuar acudiendo a este doctor durante tres meses y el seguro de gastos médicos debe continuar pagando los servicios. Consulte cómo funciona esto a su aseguradora.
10. Su hija tiene derecho a acudir a un obstetra/ginecólogo participante sin una referencia médica de su proveedor de atención primaria y sin antes consultar a su seguro de gastos médicos. Consulte a su aseguradora cómo funciona esto. Algunas coberturas pueden hacer que elija un obstetra/ginecólogo antes de ver a ese médico sin una referencia.
11. Su hijo tiene derecho a recibir servicios de emergencia si cree de manera razonable que la vida de su hijo corre peligro o si su hijo se vería perjudicado seriamente si no se lo trata de inmediato. La cobertura de emergencias está disponible sin necesidad de consultar antes a su seguro de gastos médicos. Es probable que tenga que pagar un copago que depende de sus ingresos. Los copays, comúnmente llamados copagos, no se aplican al Programa CHIP Perinatal.
12. Usted tiene el derecho y la responsabilidad de participar en todas las decisiones de cuidados de la salud de su hijo.
13. Usted tiene derecho a hablar por su hijo en todas las decisiones de tratamiento.
14. Usted tiene derecho a obtener una segunda opinión de otro médico dentro de su seguro de gastos médicos sobre el tipo de tratamiento.
15. Usted tiene derecho a ser tratado de manera justa por su seguro de gastos médicos, los médicos, los hospitales y otros proveedores.
16. Usted tiene derecho a hablar en privado con los médicos y otros proveedores de su hijo y a que los registros médicos de su hijo sean privados. Usted tiene derecho a consultar y tener una copia de los registros médicos de su hijo y a solicitar cambios en dichos registros.

17. Usted tiene derecho a un proceso justo y rápido de resolución de problemas con su seguro de gastos médicos y con los médicos, hospitales y otros proveedores de servicios de su cobertura que atiendan a su hijo. Si su seguro de gastos médicos dice que no pagará por un servicio o beneficio incluido que el médico de su hijo considera médicamente necesario, usted tiene derecho a que otro grupo, fuera de su seguro médico, le diga si considera que su médico o la aseguradora tiene razón.
18. Usted tiene derecho a saber que los médicos, los hospitales y otras personas que cuidan a su hijo pueden aconsejarle acerca del estado de salud, atención médica y tratamiento de su hijo. Su seguro de gastos médicos no puede impedirles que le brinden esa información, incluso cuando la atención o el tratamiento no sea un servicio incluido.
19. Tiene derecho a saber que usted es solamente responsable de pagar los copagos permisibles para los servicios incluidos. Médicos, hospitales y otras personas no pueden pedirle que pague cualquier otra cantidad por los servicios incluidos.
20. Derecho a recibir información acerca de la organización, sus servicios, sus profesionales, proveedores y los derechos y responsabilidades del asegurado.
21. Derecho a ser tratado con respeto y reconocimiento de su dignidad y derecho a la privacidad.
22. Derecho a participar con los profesionales en la toma de decisiones sobre su atención médica.
23. Derecho a discusión franca sobre las opciones de tratamiento médico apropiado para sus condiciones, sin importar el costo o la cobertura de sus beneficios.
24. Derecho a realizar quejas o apelaciones sobre la organización o la atención que brinda.
25. Derecho a realizar recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.
26. La responsabilidad de brindar información (en la medida posible) que los profesionales y proveedores necesitan en orden de proveer el cuidado adecuado.
27. La responsabilidad de seguir un plan e instrucciones de atención que hayan acordado con los profesionales.
28. La responsabilidad de comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados, en la medida posible.

RESPONSABILIDADES DE LOS ASEGURADOS

Tanto usted como su seguro de gastos médicos están interesados en que la salud de su hijo mejore. Usted puede ayudar asumiendo estas responsabilidades.

1. Usted debe tratar de tener hábitos saludables. Aliente a su hijo a mantenerse lejos del tabaco y a tener una dieta saludable.
2. Usted debe involucrarse en las decisiones del médico sobre los tratamientos de su hijo.
3. Usted debe trabajar de manera conjunta con los médicos y otros proveedores de su seguro de gastos médicos para elegir tratamientos para su hijo con los que todos estén de acuerdo.
4. Si no está de acuerdo con su seguro de gastos médicos, primero debe tratar de resolver el conflicto a través del proceso de quejas del seguro de gastos médicos.
5. Usted debe saber qué incluye y qué no incluye su seguro de gastos médicos. Lea su Guía para Asegurados (disponible en inglés) para comprender cómo funcionan las reglas.
6. Si concierta una cita para su hijo, usted debe tratar de llegar al consultorio médico puntualmente. Si no puede acudir a la cita, asegúrese de llamar para cancelarla.

7. Si su hijo tiene CHIP, usted es responsable de pagar los copays, comúnmente llamados copagos, del médico y de otros proveedores que usted deba. Si su hijo recibe servicios del Programa CHIP Perinatal, no tendrá que pagar copays, comúnmente llamados copagos, para ese hijo.
8. Usted debe informar el mal uso de los servicios de CHIP o de CHIP Perinatal por parte de proveedores de cuidados de salud, otros asegurados o seguros de gastos médicos.
9. Usted debe hablar con su proveedor acerca de sus medicamentos con receta.

Si usted considera que ha sido tratado de manera injusta o ha sido discriminado, llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de manera gratuita al **1-800-368-1019**. También puede ver información acerca de la Oficina de Derechos Civiles de HHS en línea en www.hhs.gov/ocr.

Para obtener una lista completa de los derechos y responsabilidades de los asegurados, consulte la Manual para Asegurados y Sus derechos a presentar apelaciones.



BlueCross BlueShield
of Texas

Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) debe proporcionarle un Aviso de prácticas de privacidad de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (*HIPAA*, en inglés), así como también un Aviso estatal de prácticas de privacidad. El Aviso de prácticas de privacidad de *HIPAA* explica cómo BCBSTX puede usar o divulgar su información médica protegida y los derechos que usted tiene sobre tal información conforme a la ley federal. El Aviso estatal de prácticas de privacidad explica cómo BCBSTX puede usar o divulgar su información financiera personal de carácter privado y los derechos que usted tiene sobre tal información conforme a la ley estatal. Tómese unos minutos para repasar estos avisos. Puede ingresar en el sitio web de *Blue Access for Members*SM en www.bcbstx.com para registrarse para recibir estos avisos por correo electrónico. Encontrará nuestra información de contacto al final de los avisos.

SUS DERECHOS. Cuando se trata de su información médica, tiene determinados derechos.

En esta sección, se explican sus derechos y algunas de las cosas que podemos hacer para ayudarlo.

Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos, como así también de otra información médica que tengamos sobre usted. Use la información de contacto que aparece al final de este aviso para comunicarse con nosotros y preguntarnos cómo hacer este trámite.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y de reclamos dentro de los 30 días de haber recibido la solicitud, salvo que solicitemos más tiempo. Es posible que cobremos una tarifa mínima.

Pedirnos que corriamos expedientes médicos o de reclamos

- Puede pedirnos que corriamos sus expedientes médicos o de reclamos si considera que tienen errores. Use la información de contacto que aparece al final de este aviso para comunicarse con nosotros y preguntarnos cómo hacer este trámite.

- Es posible que rechacemos su solicitud de corrección de sus expedientes. Le informaremos por escrito el motivo dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones privadas

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una determinada manera o que le enviemos correspondencia a otro domicilio. Use la información de contacto que aparece al final de este aviso para comunicarse con nosotros y preguntarnos cómo hacer este trámite.
- Responderemos todas las solicitudes. Aceptaremos su solicitud si nos hace saber que correría peligro en caso de que la rechazemos.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no compartamos ni usemos determinada información médica. Use la información de contacto que aparece al final de este aviso para comunicarse con nosotros y preguntarnos cómo hacer este trámite.
- No tenemos la obligación de aceptar su solicitud y podemos rechazarla si al aceptarla afectaríamos su atención médica.

Obtener una lista de las entidades con las que hemos compartido información

- Puede pedirnos una lista con detalles de los últimos seis años sobre las fechas en que compartimos su información, las personas con las que la compartimos y los motivos. Use la información de contacto que aparece al final de este aviso para comunicarse con nosotros y preguntarnos cómo hacer este trámite.
- Le proporcionaremos dicha información; sin embargo, no le proporcionaremos información sobre el pago de su atención médica. Le proporcionaremos dicha información una vez al año sin costo, y es posible que le cobremos una tarifa mínima según el costo si nos pide otra lista dentro de los 12 meses.

Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA (cont.)

Obtener una copia de este aviso

- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso por correo electrónico. Si desea obtener una copia de este aviso, comuníquese con nosotros con la información de contacto que figura al final de este aviso y se la enviaremos.

Elegir a alguien que lo represente

- Si le otorgó a alguien un poder notarial para asuntos médicos o si alguien es su tutor legal, dicha persona también puede solicitar información y tomar decisiones por usted.
- Nos aseguraremos de que esas personas estén autorizadas para obtener información sobre usted antes de suministrársela.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si considera que no hicimos lo correcto con su información, puede enviarnos su queja. Comuníquese con nosotros con la información de contacto que figura al final del aviso.
- También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Para hacerlo, llame al **1-877-696-6775**, ingrese en **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/** o envíeles una carta a la siguiente dirección: 200 Independence Ave., SW, Washington, D.C. 20201.
- Tiene derecho a presentar una queja, y si lo hace, no lo usaremos en su contra.

SUS ELECCIONES. Para determinada información médica, puede informarnos sus elecciones respecto de lo que compartimos.

Si sabe cómo desea que compartamos su información en las situaciones descritas a continuación, háganoslo saber y seguiremos sus indicaciones. Comuníquese con nosotros con la información de contacto que figura al final de este aviso.

En estas situaciones, tiene el derecho y la opción de indicarnos que hagamos lo siguiente:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención médica.
- Compartamos información en malas situaciones y ayudemos a solucionar el problema.
- Nos comuniquemos con usted para colaborar en recaudaciones de fondos.

Si hay algún motivo por el cual no puede indicarnos con quién podemos compartir información, es posible que la compartamos si consideramos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir información por motivos de salud o de seguridad.

Nunca vendemos ni usamos su información para fines promocionales, salvo que nos dé su consentimiento por escrito.

USO E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN. ¿Cómo usamos o compartimos su información médica?

Usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Ayudarlo con el tratamiento de atención médica que recibe

- Podemos usar y compartir su información médica con médicos o personal médico que le brindan tratamiento. *Por ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar más servicios.*

Llevar a cabo nuestras operaciones

- Podemos usar y divulgar su información para respaldar y mejorar nuestras operaciones. *Por ejemplo: Usamos la información médica para desarrollar mejores servicios para usted.*

No podemos usar su información genética para decidir si le brindaremos atención médica, a menos que se trate de planes de atención médica de largo plazo.

Pagar sus servicios médicos

- Podemos usar y divulgar su información médica al patrocinador del plan de salud con fines relacionados con la administración del plan. *Ejemplo: Compartimos información sobre usted con su plan dental para efectuar un pago por los trabajos dentales.*

Administrar su plan

- Es posible que divulguemos su información médica al patrocinador del plan de salud con fines relacionados con la administración del plan. *Por ejemplo: Es posible que proporcionemos determinada información al patrocinador de su plan de salud para explicar cómo cobraremos nuestros servicios.*

Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA (cont.)

¿De qué otras formas podemos usar o compartir su información médica?

También podemos compartir su información para ayudar al bien público; por ejemplo, para casos de salud pública y de investigación. Tenemos que cumplir muchas leyes antes de poder compartir su información para tales motivos. Para obtener más información, ingrese en: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con cuestiones de salud pública y seguridad

- Podemos compartir su información médica para ciertas cuestiones; por ejemplo:
 - Prevenir enfermedades.
 - Ayudar en casos en los que se están retirando productos del mercado.
 - Informar reacciones adversas a medicamentos.
 - Informar supuestos casos de daño físico, negligencia o violencia doméstica.
 - Prevenir o minimizar una amenaza a la salud y a la seguridad de una persona.

Realizar investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para realizar investigaciones médicas.

Cumplir la ley

- Compartimos información sobre usted cuando lo requieren las leyes estatales o federales; por ejemplo, podemos compartir información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos para que puedan verificar si cumplimos con las leyes de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos/ tejidos y colaborar con determinados expertos

- Podemos compartir su información médica con organizaciones que ayudan en la donación de órganos o tejidos.
- Podemos compartir su información con examinadores médicos, médicos forenses o encargados de funerarias.

Atender casos de compensación para trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno

- Podemos usar o compartir su información médica para los siguientes casos:
 - Reclamos sobre compensación para trabajadores.
 - Aplicación de la ley o colaboración con las autoridades.
 - Apoyo para agencias de supervisión de salud para actividades aprobadas por ley.
 - Colaboración para funciones especiales del gobierno, como servicios del ejército, seguridad nacional y protección presidencial, o colaboración con prisiones en relación con los presidiarios.

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información para responder a órdenes judiciales o para responder a citatorios.

Determinada información médica

- Es posible que las leyes estatales nos exijan que seamos sumamente cuidadosos con la información sobre determinadas afecciones o enfermedades. Por ejemplo, las leyes pueden prohibirnos que compartamos o usemos información sobre VIH/sida, salud mental, abuso de alcohol o drogas e información genética sin su consentimiento. En estas situaciones, nos regiremos por lo que estipulen las leyes estatales.

NUESTRAS OBLIGACIONES. Cuando se trata de su información, tenemos determinadas obligaciones.

- Debemos mantener su información médica segura y protegida.
- Debemos informarle si su información ha sido usada o compartida por alguna persona, lo que podría perjudicarlo en cierta forma.
- Debemos cumplir con las prácticas de privacidad descritas en este aviso y asegurarnos de que usted pueda obtener una copia del aviso.
- No usaremos ni compartiremos su información, a excepción de las formas descritas en el presente, a menos que usted nos autorice por escrito.

Podrá cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA (cont.)

AVISO ESTATAL DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD: vigente a partir del 09/23/13

Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) recopila información personal de carácter privado sobre usted de su plan de salud, sus reclamos de atención médica, su información de pagos y otros tipos de agencias de informes. BCBSTX acuerda lo siguiente:

- No divulgar su información, incluso si deja de ser cliente de terceros no afiliados, salvo que usted nos autorice a hacerlo o según lo permita la ley.
- Limitar la cantidad de trabajadores que pueden ver su información a aquellos que realizan trabajos necesarios para dirigir nuestra compañía y que brindan atención médica a nuestros clientes.
- Contar con prácticas de seguridad y privacidad que protegen su información contra el uso no autorizado.
- Usar su información únicamente para procesar sus reclamos, para facturarle y para proporcionarle servicio al cliente.
- Usar su información según lo permita la ley.

BCBSTX podrá compartir su información con determinados terceros que realizan trabajos para nosotros o prestan servicios en nuestro nombre. A continuación, se indican algunos ejemplos de terceros con los que podemos compartir su información:

- Nuestros afiliados.
- Socios clínicos y otros socios comerciales que prestan servicios en nuestro nombre.
- Agentes o corredores de seguros, firmas de servicios financieros, operadores de seguros para la reducción de pérdidas.
- Agencias reguladoras y otros grupos gubernamentales, incluida la policía.
- Su plan de salud grupal.

Tiene derecho a preguntarnos acerca de la información financiera de carácter privado que tengamos sobre usted y solicitarnos una copia de dicha información.

CAMBIOS EN ESTOS AVISOS

Tenemos derecho a modificar los términos de estos avisos. Los cambios realizados se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. Si realizamos cambios, la ley exige que le enviemos una copia del nuevo aviso.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Si desea obtener una copia del aviso en algún momento, puede hacer lo siguiente:

1. Ingrese en el sitio web http://www.bcbstx.com/important_info/index.html.
2. Llame al número gratuito que aparece al dorso de su tarjeta de identificación.

Si tiene preguntas sobre sus derechos o sobre estos avisos, comuníquese con nosotros por alguno de los siguientes medios:

1. Llámenos al **1-877-361-7594**.
2. Escribanos a Privacy Office
Divisional Vice President
Blue Cross and Blue Shield of Texas
P.O. Box 804836
Chicago, IL 60680-4110

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA CON BCBSTX

Queremos que esté conforme con su atención médica. Queremos que nos avise si tiene una queja sobre cualquier servicio o atención médica que recibió de BCBSTX o un profesional de la salud y no se siente satisfecho. Si es asegurado de CHIP y tiene una queja, llame al Servicio al Cliente de BCBSTX sin cargo al **1-888-657-6061** (TTY **7-1-1**) para solicitar ayuda.

PARA INFORMAR MALGASTO, FRAUDE O ABUSO, TOME ALGUNA DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS:

- Llame a la línea directa de la Oficina del Inspector General (OIG, en inglés) al **1-800-436-6184**.
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/> y haga clic en "Report fraud" (denunciar fraude) para completar el formulario en línea.
- También puede hacer denuncias directamente ante su seguro de gastos médicos:
Blue Cross and Blue Shield of Texas
P.O. Box 51422
Amarillo, Texas 79159-1422
1-888-657-6061

RESULTADOS DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN 2017 DE BCBSTX

El Programa para la Gestión y el Mejoramiento de la Calidad de BCBSTX tiene por objetivo garantizar que nuestros asegurados reciban la mejor calidad de atención posible. Es decir, que los asegurados reciban atención médica todas las veces que corresponda, en el momento y en el entorno de atención adecuados. El entorno de atención puede ser tanto el consultorio del médico, como una clínica o un hospital. **Nuestro objetivo es crear programas y servicios de calidad que ayuden con la atención de nuestros asegurados en cooperación con los profesionales que participan en nuestra red.**

Todos los años, el Departamento de Mejoramiento de la Calidad de BCBSTX evalúa la atención y los servicios que reciben nuestros asegurados. Esta evaluación nos indica si estamos haciendo las cosas bien o si necesitamos implementar cambios en nuestros programas. Cada año, se elabora un nuevo Plan de Mejoramiento de la Calidad donde se incluyen metas y objetivos tendientes a que usted o su hijo se mantengan saludables. El Plan de Mejoramiento de la Calidad nos mantiene en el buen camino para alcanzar las metas y los objetivos planteados y lograr que el paciente preserve su salud, se sienta seguro y esté satisfecho.

Además, el comité de calidad de BCBSTX se reúne varias veces al año para revisar el Plan de Mejoramiento de la Calidad y analizar nuestros avances. Estas reuniones nos ayudan a identificar maneras de mejorar el plan, a completar los proyectos en tiempo y forma, y a verificar que se estén atendiendo las necesidades de nuestros asegurados.

Entre otras, nuestras metas para 2017 fueron las siguientes:

- brindar información y apoyo a nuestros asegurados para que se realicen el examen de atención médica preventiva anual con su médico;
- garantizar que los asegurados que tienen necesidades especiales de atención médica reciban la atención adecuada para sus necesidades;
- facilitar el acceso y mejorar la disponibilidad de la atención y los servicios.

En el curso del año usted puede recibir información de nosotros en función de su diagnóstico y sus necesidades de salud. Nos gustaría que use esta información para mejorar su salud o la de su hijo.

Si desea obtener más información sobre nuestros programas de calidad y de promoción de la salud, llame a Compromiso con el Asegurado de BCBSTX al 1-512-375-9097 (TTY 7 1 1).

METAS LOGRADAS EN 2017

Todas las primaveras, BCBSTX reúne información para ver si los asegurados reciben la atención recomendada. Los resultados que recopilamos muestran que la participación de los asegurados en actividades de atención preventiva en algunos casos aumentó y en otros disminuyó. Más abajo se muestran las mejoras del año pasado en los siguientes rubros:

- consultas preventivas para niños durante los primeros 15 meses de vida;
- pruebas de detección de cáncer del cuello del útero;
- puntualidad en la atención prenatal;
- tratamiento adecuado para niños con infecciones de las vías respiratorias altas.

BCBSTX mejoró en el desempeño de algunos de estos rubros; sin embargo, entre las cuestiones que aún hay que mejorar está la necesidad de aumentar la cantidad de asegurados que reciben inmunizaciones, chequeos de salud para los niños.

CONSULTAS PREVENTIVAS PARA NIÑOS

Las consultas preventivas son importantes para que su hijo se mantenga saludable. En estas consultas, el médico le dará las vacunas que necesita, y controlará el desarrollo y el crecimiento de su hijo para ver si existen problemas de salud, o bien para prevenirlos en el futuro.

Consultas preventivas para niños (primeros 15 meses de vida)

	2017 (mediados de 2016)	2018 (mediados de 2017)
CHIP	31.25%	54.74%

Consultas preventivas para niños (de 3, 4, 5 y 6 años)

	2017 (mediados de 2016)	2018 (mediados de 2017)
CHIP	76.60%	67.88%

Tratamiento adecuado para niños con infecciones de las vías respiratorias altas

Es importante que los asegurados reciban el tratamiento adecuado para las infecciones de las vías respiratorias altas de parte de su médico. Nuestros resultados indican que la mayoría de nuestros asegurados recibieron el tratamiento adecuado para las infecciones de las vías respiratorias altas en 2017.

	2017 (mediados de 2016)	2018 (mediados de 2017)
CHIP	90.77%	93.98%

Estado de vacunación en los niños

Las vacunas pueden salvar la vida de su hijo. Una de las mejores maneras de proteger la salud de su hijo es asegurándose de que tenga al día todas las vacunas.

	2017 (mediados de 2016)	2018 (mediados de 2017)
CHIP	42.41%	36.27%

Evaluación del peso y asesoramiento en nutrición y actividad física

Los hábitos de alimentación y de actividad física se establecen como comportamientos durante la infancia o la adolescencia. Las consultas preventivas para niños son una buena oportunidad para que el médico le diga si su salud y la salud y el desarrollo de su hijo van por buen camino.

	2017 (mediados de 2016)	2018 (mediados de 2017)
CHIP		
Índice de masa corporal	70.42%	67.40%
Nutrición	69.98%	62.04%
Actividad física	59.16%	53.53%

Pruebas apropiadas para niños con faringitis

La faringitis es enrojecimiento, dolor e hinchazón de la garganta. El tratamiento dependerá de los síntomas, la edad, la salud general y la gravedad de la enfermedad de su hijo. Es importante que los asegurados reciban las pruebas apropiadas de su médico. Nuestros resultados muestran que la mayoría de los miembros recibieron las pruebas apropiadas para la faringitis en 2017.

	2017 (mediados de 2016)	2018 (mediados de 2017)
CHIP	67.42%	71.52%

OTROS INDICADORES DE SALUD IMPORTANTES

ATENCIÓN DE LA DIABETES

Si tiene diabetes, es importante que vaya al médico al menos una vez al año para realizarse los exámenes de control de salud que corresponden.

RESULTADOS DE LA VERSIÓN 5.0 DE LA ENCUESTA CAHPS® EN 2018

Todos los años, BCBSTX se sirve de los resultados de una encuesta anual denominada Evaluación del Consumidor sobre los Proveedores y Sistemas de Atención Médica (CAHPS, en inglés) para evaluar la experiencia de la atención médica de nuestros asegurados. Los siguientes son algunos ejemplos de los temas que abarca la encuesta:

- la comunicación con los profesionales médicos;
- el acceso a la atención médica y la información;
- Servicio al Cliente;
- la coordinación de los servicios médicos.

En las encuestas CAHPS se les pide a los asegurados que informen su nivel de satisfacción. BCBSTX revisa estos resultados para identificar oportunidades de mejoras. Los resultados de la encuesta CAHPS desde 2016 hasta 2018 se enumeran más abajo. Entre las áreas en las que mejoramos se encuentran las siguientes: *obtención de atención médica inmediata (adultos)*, *obtención de la atención médica necesaria (adultos)*, *Servicio al Cliente (adultos)* y *calificación del seguro de gastos médicos (adultos)*. Algunas de las áreas que necesitan mejoras se enumeran a continuación y se incluirán dentro de las metas para el mejoramiento de la calidad en 2019.

METAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN 2019:

- Obtención de atención médica inmediata (NIÑOS):
 - En BCBSTX tenemos que garantizar que haya citas disponibles para aquellos asegurados que puedan necesitar atención más urgente. Se debe enseñar a los pacientes cómo y dónde recibir atención médica en horas no laborables. Esto incluye brindar información acerca de cuándo un asegurado necesita recibir atención en el departamento de emergencias.
- Obtención de la atención médica necesaria (NIÑOS):
 - Ayudar a los pacientes a programar y coordinar la atención entre los profesionales médicos de manera oportuna.
- Servicio al Cliente (NIÑOS):
 - Revisar los informes del centro de atención telefónica al cliente para examinar los motivos principales de las llamadas.
 - BCBSTX diseñará formas de intervenir que permitan atender las causas principales para reducir la cantidad de llamadas y mejorar el nivel de satisfacción de los asegurados.

TENDENCIAS EN LOS RESULTADOS DE CAHPS DE BCBSTX ENTRE 2016 Y 2018

Blue Cross and Blue Shield: Resultados de la encuesta a asegurados NIÑOS con cobertura CHIP en Texas

	2016	2017	2018	Calidad en 2017
Obtención de atención médica inmediata (niños):	84%	87%	84%	89%
Obtención de la atención médica necesaria (niños):	81%	89%	80%	85%
Servicio al Cliente (niños):	93%	92%	90%	88%
Calificación del seguro de gastos médicos (niños)	82%	88%	89%	86%

Si desea más información, obtener copias de nuestro programa anual, plan de trabajo o evaluación anual, comuníquese con la siguiente persona:

Kathleen M. Thompson MPH, CPHQ

Director Quality TX Medicaid, Government Programs
9442 Capital of Texas Hwy N., Suite 500 Arboretum Plaza II
Austin, TX 78759

Teléfono de la oficina: **1-512-349-4836**

Si tiene problemas de audición o del habla, llame al **7-1-1** para obtener servicios TTY.

Llame sin costo a Servicio al Cliente de BCBSTX, al 1 888-657-6061, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., Hora Centro, si necesita ayuda para cambiar su médico de cabecera o si tiene preguntas sobre los beneficios de su cobertura. También puede comunicarse a ese número si tiene preguntas sobre sus beneficios o si necesita ayuda para iniciar sesión en Blue Access for MembersSM (BAM). Los asegurados con impedimentos auditivos o del habla, pueden comunicarse con la línea TTY al **7-1-1**.



Para obtener asistencia y servicios auxiliares, o para obtener interpretación oral o escrita para entender la información que se le brinda, lo que incluye materiales en formatos alternativos, como letra grande, braille u otros idiomas, llame al Servicio al Cliente de CHIP de BCBSTX al 1-888-657-6061 (TTY/TDD 7-1-1).

Blue Cross and Blue Shield of Texas cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Texas no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Texas:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Civil Rights Coordinator.

Si considera que Blue Cross and Blue Shield of Texas no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, Fax: 1-855-661-6960, Civilrightscoordinator@hsc.net. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, Civil Rights Coordinator está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-710-6984 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-710-6984 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-710-6984 (TTY: 711)。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-710-6984 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-710-6984 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-855-710-6984 (TTY: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-710-6984 (ATS: 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-710-6984 (TTY: 711) पर कॉल करें।

اب دشاب یم مهارف امش یارب ناگیار تروص هب ینابز تلایهست، دینک یم وگتفگ یسراف نابز هب رگا: هجوت 1-855-710-6984 (TTY: 711) دیریگب سامت.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-710-6984 (TTY: 711).

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-855-710-6984 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-710-6984 (телетайп: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-710-6984 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີຮ່ວມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 1-855-710-6984 (TTY: 711).