



AVISO ANUAL Y RESULTADOS DE CAHPS PARA ASEGURADOS DE STAR KIDS 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 STAR KIDS	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>	1-877-688-1811	7-1-1
Servicio al Cliente/Atención al Asegurado de Travis	1-855-497-0857	
Servicio al Cliente/Atención al Asegurado de MRSA del centro	1-877-375-9097	
Enfermería telefónica 24/7 Nurseline	1-855-802-4614	7-1-1
Información y preguntas sobre los servicios con valor agregado	1-877-375-9097	7-1-1
LogistiCare	1-877-688-1811	7-1-1
Servicios para la vista	1-877-688-1811	7-1-1
Salud mental (Magellan)*	1-800-327-7390	1-800-735-2988
Coordinación de servicios	1-877-301-4394	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 STAR KIDS

Es hora de renovar sus beneficios de STAR Kids de BCBSTX. Debe renovar sus beneficios de STAR Kids 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 STAR Kids 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 **1-877-688-1811**, 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 MEMBERS

Blue Access for Members (BAMSM, en inglés), nuestro portal protegido para asegurados de Blue Cross and Blue Shield of Texas, 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 OBLIGACIONES DE LOS ASEGURADOS DE STAR KIDS

En BCBSTX, queremos asegurarnos de que usted y su familia obtengan la atención médica que necesiten. También queremos asegurarnos de que sus derechos como miembro sean respetados.

DERECHOS DE LOS ASEGURADOS:

1. Tiene derecho al respeto, a la dignidad, a la privacidad, a la confidencialidad y a un trato no discriminatorio. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Ser tratado con respeto y de forma justa.
 - Saber que se mantendrá la privacidad y confidencialidad de su expediente médico y de las conversaciones que mantenga con sus proveedores.
2. Tiene derecho a contar con una oportunidad razonable para elegir un plan de atención médica y un médico de atención primaria. Se trata del médico o del proveedor de atención médica al que visitará la mayoría de las veces y quien coordinará su atención. Tiene derecho a cambiarse a otro plan o proveedor de una manera razonablemente fácil. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Recibir información sobre cómo elegir y cambiar su plan de salud o médico de atención primaria.
 - Elegir cualquier plan de salud que desee y que esté disponible en su área, y elegir su médico de atención primaria de ese plan.
 - Cambiar su médico de atención primaria.
 - Cambiar su plan de salud sin multas.
 - Recibir información sobre cómo cambiar de plan de salud o médico de atención primaria.
3. Usted tiene derecho a hacer preguntas y recibir respuestas sobre cualquier tema que no entienda. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Recibir una explicación de su proveedor sobre sus necesidades de atención médica y sobre las diferentes formas en que se pueden tratar sus problemas de atención médica.
 - Recibir información sobre el motivo por el cual se le negó atención médica o servicios.
4. Tiene derecho a aceptar o rechazar tratamientos y a participar activamente en las decisiones sobre tratamientos. Esto incluye el derecho a lo siguiente:

- Trabajar en equipo con su proveedor para decidir qué tipo de atención médica es mejor para usted.
 - Aceptar o rechazar la atención médica recomendada por su proveedor.
5. Tiene derecho a usar cada proceso de queja y apelación disponible en la organización de atención médica administrada y en el Programa Medicaid. También tiene derecho a recibir una respuesta apropiada a sus quejas, a sus apelaciones y a las audiencias imparciales. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
- Presentar una queja ante su plan de salud o ante el Programa Medicaid del estado sobre su atención médica, su proveedor o su plan de salud.
 - Recibir una respuesta oportuna a su queja.
 - Usar el proceso de apelaciones del plan y recibir información sobre cómo usar ese proceso
 - Solicitar una audiencia imparcial ante el Programa Medicaid del estado y a recibir información sobre cómo funciona el procedimiento.
6. Tiene derecho a acceder de manera oportuna a la atención médica, sin barreras de acceso comunicacionales ni físicas. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
- Tener acceso telefónico a un profesional médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para recibir la atención médica de emergencia o la atención médica urgente que necesite.
 - Obtener atención médica de manera oportuna.
- Poder ingresar y retirarse del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto incluye acceso sin obstáculos para personas con discapacidades u otras circunstancias que limiten la movilidad, según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. Contar con intérpretes, en caso de ser necesario, durante las consultas con sus proveedores y cuando se comunica con su plan de salud. Los intérpretes son personas que pueden hablar su lengua materna, ayudar a alguien con una discapacidad o ayudarlo a entender la información.
 - Recibir información que pueda entender sobre las normas de su plan de salud, lo que incluye los servicios de atención médica que puede recibir y cómo puede acceder a ellos.
7. Tiene derecho a no ser inmovilizado ni aislado por la conveniencia de otra persona, para forzarlo a hacer algo que no desea o para castigarlo.
8. Usted tiene derecho a saber que los médicos, hospitales y otros proveedores que lo atienden pueden ofrecerle consejos sobre su estado de salud, atención médica y tratamiento. Su plan de salud no puede evitar que ellos le brinden esta información, incluso si la atención o el tratamiento recomendado no es un servicio cubierto por el plan.
9. Usted tiene derecho a saber que no es responsable de pagar los servicios cubiertos. Los médicos, hospitales y otros proveedores no pueden exigirle copagos ni ninguna otra suma por los servicios cubiertos.
10. Derecho a recibir información acerca de la organización, sus servicios, sus profesionales, proveedores y los derechos y responsabilidades del asegurado.
11. Derecho a ser tratado con respeto y reconocimiento de su dignidad y derecho a la privacidad.
12. Derecho a participar con los profesionales en la toma de decisiones sobre su atención médica.

13. Derecho a discusión franca sobre las opciones de tratamiento médico apropiado para sus condiciones, sin importar el costo o la cobertura de sus beneficios.
14. Derecho a realizar quejas o apelaciones sobre la organización o la atención que brinda.
15. Derecho a realizar recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.
16. La responsabilidad de brindar información (en la medida posible) que los profesionales y proveedores necesitan en orden de proveer el cuidado adecuado.
17. La responsabilidad de seguir un plan e instrucciones de atención que hayan acordado con los profesionales.
18. 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

1. Tiene que conocer y entender todos los derechos que tiene en el Programa Medicaid. Esto incluye las siguientes obligaciones:
 - Conocer y entender sus derechos en el Programa Medicaid.
 - Hacer preguntas si no entiende sus derechos.
 - Conocer qué elecciones de planes de salud tiene disponibles en su área.
2. Tiene que cumplir las políticas y los procedimientos del plan de salud y del Programa Medicaid. Esto incluye las siguientes obligaciones:
 - Conocer y cumplir las normas de su plan de salud y las normas del Programa Medicaid.
 - Elegir rápidamente su plan de salud y un médico de atención primaria.
 - Hacer cambios en su plan de salud y en su médico de atención primaria en las formas establecidas por el Programa Medicaid y por el plan de salud.
 - Respetar sus citas programadas.
 - Cancelar sus citas con antelación cuando no pueda asistir a ellas.

- Siempre llamar primero a su médico de atención primaria por necesidades médicas que no sean de emergencia.
 - Asegurarse de tener la aprobación de su médico de atención primaria antes de visitar a un especialista.
 - Entender cuándo debe y cuándo no debe ir a la sala de emergencias.
3. Debe compartir información sobre su salud con su médico de atención primaria y conocer las opciones de servicio y tratamiento. Esto incluye las siguientes obligaciones:
 - Informarle a su médico de atención primaria sobre su salud.
 - Hablar con sus proveedores sobre sus necesidades de atención médica y preguntarles sobre las diferentes maneras en que se pueden tratar sus problemas de atención médica.
 - Ayudar a sus proveedores a obtener sus expedientes médicos.
 4. Tiene que participar en las decisiones relacionadas con las opciones de servicio y de tratamiento, y hacer elecciones personales y mantenerse sano. Esto incluye las siguientes obligaciones:
 - Trabajar en equipo con su proveedor para decidir qué tipo de atención médica es mejor para usted.
 - Entender de qué manera sus decisiones pueden afectar su salud.
 - Dar lo mejor de usted para mantenerse saludable.
 - Tratar con respeto a los proveedores y al personal.
 - Hablar con su proveedor sobre todos sus medicamentos.

Si piensa que ha recibido un trato injusto o que ha sido víctima de discriminación, llame al número gratuito del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS, en inglés), **1-800-368-1019**. También pueden consultar información relacionada con la Oficina de Derechos Civiles del HHS en línea, en www.hhs.gov/ocr.



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 STAR Kids 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 BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF TEXAS

El Programa para la Gestión y el Mejoramiento de la Calidad de Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX) tiene por objetivo garantizar para que los 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 2017, nuestros programas de calidad se centraron en la promoción de la salud preventiva para lograr un aumento en las consultas preventivas de niños.

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**).

VISITAS DE PASOS SANOS DE TEXAS 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 (de 3, 4, 5 y 6 años)

	2017 (mediados de 2016)	2018 (mediados de 2017)
STAR Kids (Centro/Travis)	Sin datos para esos años	57.91%

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)
STAR Kids (Centro)	Sin datos para esos años	81.87%
STAR Kids (Travis)	Sin datos para esos años	90.70%

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)
STAR Kids (Centro/Travis)	Sin datos para esos años	20.00%

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. Los Pasos Sanos de Texas 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)
STAR Kids (Centro/Travis)		
Índice de masa corporal	Sin datos para esos años	41.12%
Nutrición		39.42%
Actividad física		31.87%

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;
- Servicios 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.
 - Blue Cross and Blue Shield of Texas diseñará formas de intervenir que permitan atender las causas principales para ayudar a 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 POR PRODUCTO:

Blue Cross and Blue Shield: Resultados de la encuesta a asegurados adultos con cobertura STAR Kids en Texas

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

Blue Cross and Blue Shield: Resultados de la encuesta a asegurados NIÑOS con enfermedades crónicas en Texas

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

*SD: Sin datos para esos años

*El término "población general" hace referencia a todos los niños asegurados que fueron seleccionados al azar para la versión 5.0H de la encuesta CAHPS de pacientes niños durante el muestreo. El término "población de niños con enfermedades crónicas" se refiere a todos los niños que tienen una enfermedad crónica según lo definen las respuestas de los asegurados a la herramienta de evaluación de las encuestas para estos niños (ya sea que estén en la muestra de la encuesta CAHPS 5.0H de pacientes niños o en la muestra adicional de niños con enfermedades crónicas).

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 STAR Kids de BCBSTX al 1-877-688-1811 (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 નિઃશુલ્ક 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: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ຄວນມີຮ່ວມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-710-6984 (TTY: 711).