BlueCross BlueShield of Texas

TEXAS STAR Kids Your Health Plan ★ Your Choice | TEXAS Health and Human Services

LifeTimes™ Su guía para una **salud de por vida**

Invierno de 2022 Información sobre salud y bienestar, o prevención

La transición a la edad adulta

Los niños pasan por varias etapas, tanto grandes como pequeñas. A medida que crecen, sus necesidades también cambian. Aunque puede ser difícil pensar sobre el futuro en este momento, usted puede preparar a su hijo para estos cambios.

Consejos para prepararse para los períodos de cambio

Siga estos consejos cuando sea posible y en función de las capacidades de su hijo.

Permítale a su hijo que participe de manera activa en la atención médica. Háblele claro sobre la discapacidad o enfermedad que tiene cuando todavía es joven. Asegúrese de que pueda comunicar su discapacidad o enfermedad a otros. A medida que crezca, enséñele a cuidar de su propia discapacidad o enfermedad, por ejemplo, a ocuparse del dolor, a descansar y a tener hábitos alimentarios adecuados. Ayude a que su hijo desarrolle un vínculo con su doctor. Incentívelo a que haga preguntas y se involucre en las consultas.

Enséñele a su hijo los aspectos básicos de la vida, así como las habilidades para la vida. Enséñele sobre el manejo del dinero, la administración del tiempo, las habilidades para afrontar distintas situaciones y el acceso a la información y a los servicios médicos.

Háblele sobre la responsabilidad, el trabajo y las ganancias. Dele a su hijo tareas y trabajos adecuados para su edad y habilidades desde una edad temprana. Tenga en cuenta sus aficiones cuando busque programas de entrenamiento y vocacionales.

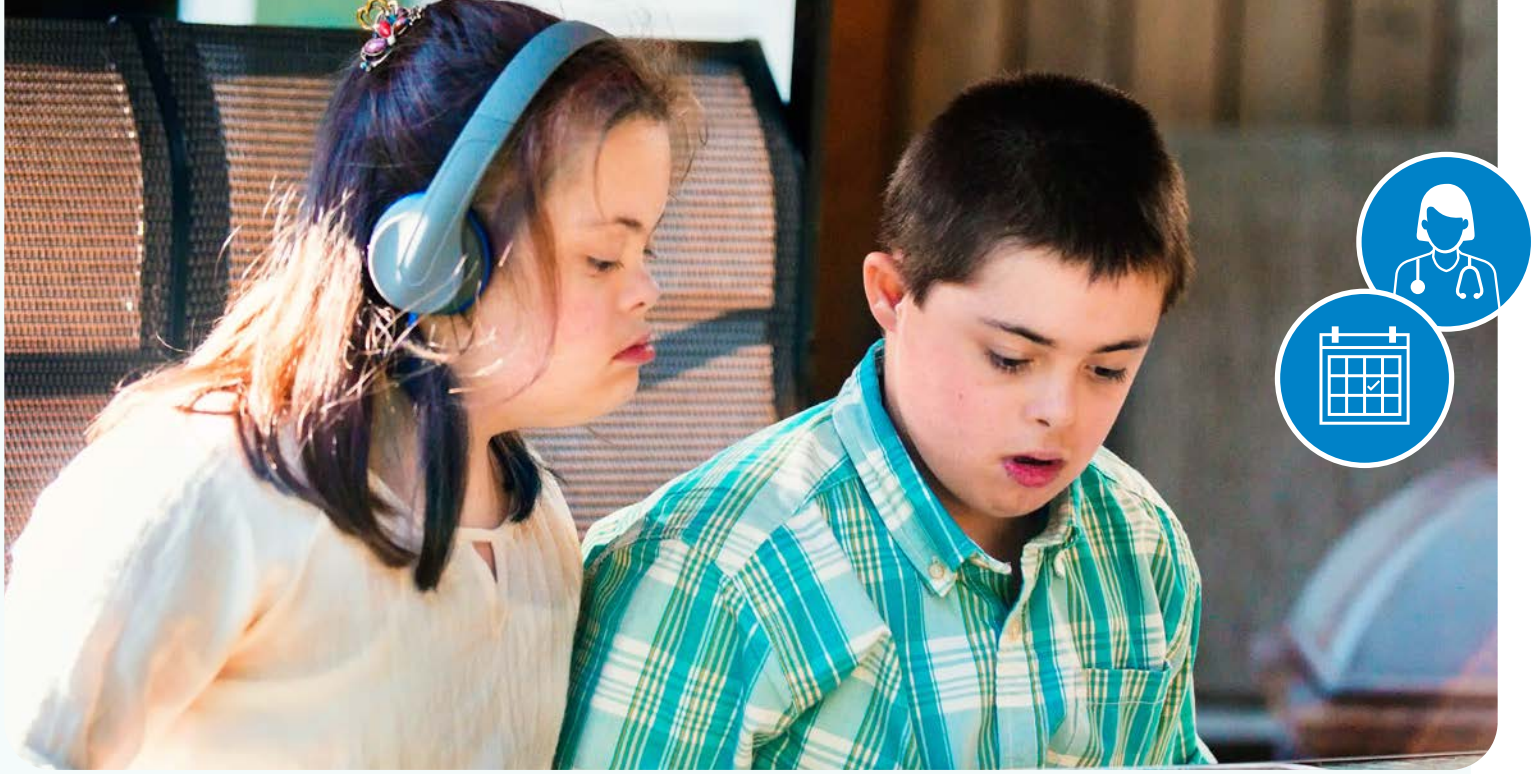
Registre los eventos importantes de la vida de su hijo. Estos eventos pueden estar relacionados con problemas de salud, cambios en la familia, finanzas y educación. Revise este registro o libro de eventos de vez en cuando y compártalo con su hijo cuando sea el momento adecuando según su edad.

Dé el ejemplo. Recuerde que usted y los otros miembros de la familia son los maestros más importantes de su hijo.

Fuente: www.parenthelp123.org/special-needs/transition-to-adulthood (en inglés)

COVID-19: En Blue Cross and Blue Shield of Texas (BCBSTX), la salud, la seguridad y el bienestar de nuestros asegurados son nuestra máxima prioridad. Queremos ayudarlo a mantenerse informado sobre COVID-19 y a obtener la atención que necesita. Para obtener más información, visite **espanol.bcbstx.com/medicaid/coronavirus-information**.

¿Ha mantenido su cobertura de Medicaid de BCBSTX por más de 12 meses durante la pandemia de COVID-19? Entonces, es hora de renovarla ingresando en **www.yourtexasbenefits.com/Learn/Home?lang=es_ES.**



Vacunación contra el virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus que puede transmitirse por contacto sexual. No todos los casos de VPH presentan síntomas, y algunos de los síntomas podrían no aparecer hasta años después. A veces, el VPH puede desaparecer por sí solo, pero si no se trata, puede provocar cáncer.

En la actualidad, Gardasil® 9 es la única vacuna contra el VPH que se administra en los Estados Unidos. Esta vacuna está aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, en inglés) para niños, niñas y jóvenes de entre 9 y 26 años. Completar toda la serie de vacunas antes de iniciar la actividad sexual tiene los mayores beneficios. En la actualidad, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés) y el Advisory Committee on Immunization Practices (comité asesor sobre prácticas de inmunización) recomiendan vacunarse entre los 11 y los 12 años. Si las dos dosis de la serie de vacunas se administran con menos de cinco meses de diferencia o después de que la persona cumpla los 15 años, será necesaria una tercera dosis para completar la serie.

Vacunas recomendadas para sus hijos preadolescentes

- Serie de vacunas contra el VPH (dos o tres dosis):
  - comenzar la serie del VPH a partir de los nueve años,
  - previene el VPH y varios tipos de cáncer.

Recursos:

- Para obtener más información sobre las dosis y el calendario de vacunación contra el VPH, visite el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en www.cdc.gov/hpv/parents/vaccine-for-hpv-sp.html.
- Para obtener más información sobre las pautas de salud preventiva, visite el sitio web para asegurados de BCBSTX en www.bcbstx.com/pdf/medicaid/medicaid-preventive-health-tx-sp.pdf.
- Los videos de los CDC para padres están disponibles en www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/resources/.

Programa de conectividad a precio módico (ACP)

Es probable que los integrantes de un hogar que tengan Medicaid sean elegibles para recibir un beneficio de servicio de Internet. El gobierno de EE. UU. ofrece este programa. El programa de conectividad a precio módico (ACP, en inglés) puede ayudarlo a pagar los servicios de Internet y banda ancha, y dispositivos como computadoras portátiles o tabletas.

Los integrantes de un hogar que sean elegibles pueden obtener lo siguiente:

- un descuento de hasta $30 por mes en servicios de Internet;
- un descuento único de hasta $100 para comprar una computadora portátil, una tableta o una computadora de escritorio (con un copago de más de $10, pero menos de $50);
- un descuento de hasta $75 por mes si su hogar se encuentra en territorios tribales elegibles.

Para recibir este beneficio, ingrese en www.affordableconnectivity.gov (en inglés) y haga lo siguiente:

1. compruebe si es elegible;
2. encuentre una empresa que ofrezca descuentos del ACP;
3. solicite el beneficio en línea, por correo postal o comunicándose con su proveedor vigente de Internet.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con la solicitud, llame al Centro de Ayuda del ACP al **(877) 384-2575**. También puede llamar a su proveedor de Internet para solicitar el beneficio.

Fuente: Internet Discount Services Program (en inglés)

Manualidades de invierno

Mitones con huellas de las manos

Materiales:

- papel de construcción,
- pintura para niños,
- pegamento,
- tijeras,
- purpurina *(opcional)*,
- perforadora *(opcional)*,
- hilo o cuerda *(opcional)*.

Instrucciones:

1. Desparrame la pintura sobre la mano y presiónela con suavidad sobre una hoja de papel.
2. Una vez que la huella de la mano esté seca, dibuje el contorno de la mano alrededor de la huella y recórtela.
3. Recorte un rectángulo de papel del mismo ancho que la parte de abajo del mitón. Escriba su nombre y el año o déjelo en blanco y péguelo en la parte de abajo del mitón.
4. Decore el borde del mitón con pintura o use pegamento y espolvoréelo con purpurina. Déjelo secar.

Opcional: Perfore un agujero en la parte de abajo del mitón y ate una cinta a través del agujero para hacer un adorno. Si hace una huella para cada mano, puede atar los mitones juntos.

Muñeco de nieve hecho de huellas

Materiales:

- papel blanco,
- papel adicional *(cualquier color)*,
- papel o marcadores naranjas y negros,
- lápiz,
- tres vasos redondos de diferentes tamaños para delinear *(opcional)*,
- tijeras,
- cinta adhesiva,
- pintura azul *(diferentes tonos, opcional)*.

Instrucciones:

1. Haga una plantilla de un muñeco de nieve de tres piezas con el papel adicional: dibuje un círculo pequeño, uno mediano y uno grande o delinéelos usando los tres vasos redondos de diferentes tamaños. Recorte los círculos.
2. Pegue cada uno de los tres círculos en la hoja de papel blanca con suavidad, apilándolos para que tomen la forma de un muñeco de nieve.
3. Marque primero las huellas dactilares en azul de los pulgares o de los otros dedos sobre el papel blanco, una al lado de la otra, a lo largo del borde de toda la plantilla del muñeco de nieve. Esto creará el contorno del muñeco de nieve en el papel blanco cuando retire la plantilla.
4. Luego, deje huellas dactilares dispersas por todo el papel blanco. Pruebe con varios tonos de azul o use un solo color. Las huellas dactilares dispersas representan copos de nieve.
5. Una vez que haya terminado de dejar huellas por todo el papel, es hora de retirar la plantilla y revelar el muñeco de nieve. Esa es la parte divertida. Retire los círculos de papel con lentitud y suavidad, y tenga cuidado de no romper el papel blanco pintado.
6. Dibuje una cara en su muñeco de nieve con marcadores o recorte pequeños círculos de papel negro para los ojos y la boca, y un triángulo de papel naranja para la nariz de zanahoria, y péguelos en el papel.

Fuente: https://funhandprintartblog.com/handprint-mittens-craft.html (en inglés)
Fuente: www.adabofgluewilldo.com/snowman-thumbprint-art (en inglés)

Comidas favoritas para las fiestas

Pastel de calabaza sencillo

Ingredientes:

- 1 masa enrollada de pastel refrigerada,
- 1 lata (15 onzas o 425 gramos) de calabaza,
- 1 lata (15 onzas o 425 gramos) de leche condensada azucarada,
- 2 huevos,
- 2 cucharaditas de especias de pastel de calabaza,
- ½ cucharadita de sal *(opcional)*,
- crema batida para servir *(opcional)*.

Instrucciones:

1. Precaliente el horno a 425 grados Fahrenheit (218 °C). Desenrolle la masa de pastel y colóquela en una tartera de 9" (22 cm).
2. Mezcle la calabaza, la leche condensada, los huevos, las especias de pastel de calabaza y la sal en un bol y bata a velocidad media hasta que estén bien mezclados, alrededor de un minuto.
3. Vierta la mezcla de calabaza sobre la masa del pastel.
4. Doble los bordes de la corteza del pastel y ondule con los dedos para hacer un borde decorativo. Cubra los bordes de la corteza del pastel con papel de aluminio para evitar que se dore demasiado.
5. Hornee a 425 grados F (218 °C) durante 15 minutos; baje el fuego a 350 grados F (176 °C) y hornee de 40 a 50 minutos más, hasta que el pastel esté a punto (cuando pueda perforarlo con un cuchillo o un palillo en el centro y este salga limpio). Déjelo enfriar durante dos horas. Sírvalo con crema batida.

Fuente: www.livingwellspendingless.com/easy-5-ingredient-pumpkin-pie (en inglés)

Su opinión es importante, al igual que usted

¡Queremos conocer *su* opinión!

Pronto recibirá un paquete en el que solicitamos su participación en una encuesta sobre su experiencia de atención médica con Blue Cross and Blue Shield of Texas y sus prestadores de servicios médicos.

Nos comprometemos a cuidar su salud y bienestar y queremos saber cómo podemos brindarle una mejor atención.

Una parte importante de hacerlo es escuchar su opinión. No veremos sus respuestas. Una empresa independiente que garantiza la privacidad de sus respuestas llevará a cabo la encuesta. La encuesta puede durar 10 minutos o menos y puede hacerse por teléfono, por correo electrónico o por computadora, a través de Internet.

Quejas y apelaciones para asegurados con cobertura STAR Kids de BCBSTX

En caso de que tenga quejas sobre un servicio o atención que recibió de BCBSTX o de uno de nuestros profesionales médicos, llame a un especialista en Servicio al Cliente al **1-877-688-1811** (TTY **711**). Puede presentar una queja por teléfono o pedir que le envíen un formulario por correo postal.

¿No está satisfecho con una decisión que se tomó sobre su atención? Puede presentar una apelación.

Puede presentar una apelación si cumple con los siguientes requisitos:

- No obtiene el servicio que quería.
- No obtuvo todos los servicios aprobados que solicitó.
- Anteriormente, tenía un servicio aprobado, pero está finalizando.
- Está llevando mucho tiempo obtener el servicio que solicitó.

Además, un profesional médico, un amigo, un pariente, un abogado o cualquier persona que usted elija pueden presentar la apelación por usted. Cuando la presente, volveremos a revisar su caso para ver si hay algo más que podamos hacer para ayudar.

Cómo presentar una apelación

Solicite una apelación de la cobertura médica por cualquiera de los medios siguientes:

- Llene un Formulario de solicitud de apelación de la cobertura médica y envíelo por correo postal o por fax a la dirección o al número de fax que figuran en la parte superior del formulario. El formulario se encuentra en www.espanol.bcbstx.com/starkids.
- Llame sin costo al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente de BCBSTX al **1-877-688-1811** (TTY: **711**), con atención de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del centro.
- Envíe un correo electrónico a GPDTXMedicaidAG@bcbsnm.com.
- Llame a un asesor para asegurados para que lo ayude a presentar una apelación al **1-877-375-9097** (TTY **711**).

Debe solicitar una apelación dentro de un plazo de 60 días desde la fecha de envío del aviso de rechazo de servicios. Recibirá la decisión sobre su apelación dentro de los 30 días calendario.

Apelación de cobertura médica de emergencia

Si cree que su salud se verá perjudicada de gravedad por esperar a que se tome una decisión sobre la apelación de su cobertura médica, usted o su médico pueden solicitar una apelación de cobertura médica de emergencia. Si es elegible, debemos decidir si aprobamos o rechazamos su apelación en un plazo de 72 horas a partir de la solicitud.

Audiencias imparciales ante el estado y revisiones médicas externas

Si se rechaza su apelación, tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial ante el estado o una revisión médica externa, ya sea de emergencia o no. Una audiencia imparcial ante el estado ocurre cuando la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC, en inglés) revisa directamente nuestras decisiones y su atención médica.

Si solicita una audiencia imparcial ante el estado, también puede pedir una revisión médica externa, en la que expertos de atención médica independientes revisan su solicitud para recibir servicios. La revisión médica externa es una medida adicional y opcional que usted puede tomar para que su caso se revise sin costo antes de la audiencia ante el estado. Esto no cambia su derecho a tener una audiencia imparcial ante el estado.

Para obtener más información sobre la presentación de quejas, apelaciones, apelaciones de emergencia, audiencias imparciales ante el estado y revisiones médicas externas, llame a uno de los siguientes números:

- Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente de BCBSTX: **1-877-688-1811** (TTY: **711**).
- Asesor para asegurados de STAR Kids del área de prestación de servicios del centro: **1-855-497-0857** (TTY: **711**).
- Asesor para asegurados de STAR Kids del área de servicio de Travis: **1-877-375-9097** (TTY: **711**).

¡Reciba información actualizada de STAR Kids directamente en su teléfono!

Los asegurados con cobertura STAR Kids pueden recibir mensajería de texto con información actualizada sobre los beneficios de la cobertura, avisos sobre reuniones de STAR Kids, eventos en su localidad y consejos relacionados con la atención médica.

Puede optar por recibir mensajería de texto directamente en su teléfono enviando **STAR Kids** por mensaje de texto al **33633**.
Una vez que se inscriba en el programa, puede recibir hasta cuatro mensajes de texto por mes.*

Para cancelar el servicio de mensajería de texto de STAR Kids, envíe **STOP** por mensaje de texto al **33633**.

Si desea obtener más información sobre el programa de mensajería de texto, llame a Compromiso con el Asegurado al **1-855-497-0857** si vive en el área de servicio del centro o al **1-877-375-9097** si vive en el área de servicio de Travis.

Cuéntenos su opinión

Grupo asesor para asegurados: ahora en línea o por teléfono

Cada tres meses, invitamos a los asegurados con cobertura STAR Kids a asistir a una reunión del Grupo asesor para asegurados (MAG, en inglés) para que nos digan qué opinan sobre los servicios con valor agregado y los materiales educativos para nuestros asegurados y para que reciban información actualizada sobre el programa de la cobertura médica. Se le dará una tarjeta de regalo de $25 a cada familia con cobertura por cada reunión a la que se asista. Cada familia con cobertura puede recibir hasta cuatro tarjetas de regalo al año, equivalentes a un total de $100 en tarjetas de regalo. Las reuniones del MAG ahora se realizan por teléfono y en línea.

Puede ingresar a espanol.bcbstx.com/starkids para averiguar los horarios de las reuniones del MAG o llamar al asesor para asegurados de BCBSTX del área de servicio del centro al **1-855-497-0857** (TTY: **711**) para obtener información e inscribirse en una reunión.
Puede comunicarse con un asesor para asegurados en el área de servicio del condado de Travis llamando al **1-877-375-9097** (TTY: **711**).

BlueCross BlueShield of Texas

TEXAS STAR Kids Your Health Plan ★ Your Choice | TEXAS Health and Human Services

LifeTimes™

Su guía para una **salud de por vida**

LifeTimes es una publicación para asegurados con cobertura STAR Kids de BCBSTX. Cada publicación contiene noticias sobre la cobertura médica e información para mantenerse sano, además de números de teléfono importantes para que los guarde. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al Departamento de Especialistas en Servicio al Cliente.

Los artículos de *LifeTimes* tienen fines educativos. No pretenden ser asesoramiento médico profesional. Consulte a su médico para recibir consejos sobre su salud.

Números de teléfono útiles	**Número para llamadas sin costo**	**Línea TTY** (pérdida auditiva o del habla)
Especialista en Servicio al Cliente de STAR Kids de BCBSTX	**1-877-688-1811**	**711**
Coordinación de servicios	**1-877-301-4394**	**711**
Línea directa de servicios de salud mental	**1-800-424-0324**	**1-800-635-2883**
Asesor para asegurados de BCBSTX del área de servicio del centro del estado	**1-855-497-0857**	**711**
Asesor para asegurados de BCBSTX del áreade servicio de Travis	**1-877-375-9097**	**711**
Línea directa de enfermería telefónica 24/7 Nurseline	**1-855-802-4614**	**711**
Línea telefónica de atención médica administrada de Medicaid	**1-866-566-8989**	**711**
HHSC MDCP o línea telefónica de servicios de ayuda para personas sordociegas con discapacidades múltiples (DBMD, en inglés)	**1-844-999-9543**	

Blue Cross and Blue Shield of Texas seguirá el contrato con Magellan Behavioral Health, Inc. ("Magellan"), una compañía independiente, hasta el 31 de mayo de 2020 para que administre el programa de servicios de salud mental de BCBSTX.

*Podrían aplicarse cobros por mensajería de texto y transmisión de datos. Los términos y condiciones, y la política de privacidad se encuentran disponibles en espanol.bcbstx.com/mobile/text-messaging.

Blue Cross and Blue Shield of Texas, a Division of Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Findhelp (anteriormente Aunt Bertha) es una compañía independiente que proporciona listas de recursos comunitarios y programas de descuento a los asegurados de BCBSTX.

Para solicitar ayuda y servicios auxiliares o servicios de interpretación oral o escrita para entender la información que se le brinda, incluidos los documentos en formatos alternativos como los impresos en letra grande, braille u otros idiomas, llame al departamento de especialistas en Servicio al Cliente de STAR Kids de Blue Cross and Blue Shield of Texas al **1-877-688-1811** (TTY: **711**).

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

Blue Cross and Blue Shield of Texas proporciona:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of Texas no ha proporcionado estos servicios, o ha discriminado de alguna otra manera según raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una inconformidad ante: 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**. Puede presentar una inconformidad por correo postal o fax. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, el coordinador de derechos civiles está a su disposición.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf** o por correo postal o teléfono a:

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

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

Formularios para presentar quejas disponibles en **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: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ 1-855-710-6984 (TTY: 711).