

SUPERIOR HEALTHPLAN STAR+PLUS MEDICARE-MEDICAID PLAN (MMP)









Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Superior STAR+PLUS MMP. Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como miembro de Superior STAR+PLUS MMP. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para Miembros*.

Tabla de contenidos

A.	Descargos de responsabilidad	2
	Preguntas Frecuentes	
C.	Descripción general de los servicios	10
D.	Servicios cubiertos fuera de Superior STAR+PLUS MMP	32
E.	Servicios no cubiertos por Superior STAR+PLUS MMP, Medicare o Texas Medicaid	33
F.	Sus derechos como miembro del plan	34
G.	Cómo presentar un reclamo o una apelación por un servicio denegado	36
Н.	Qué hacer en caso de presunto fraude	37
l.	Formas de denunciar fraudes, despilfarros o abusos	37
	I1. Para denunciar fraudes, despilfarros o abusos, recopile tanta información como sea posible	38

A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Superior STAR+PLUS MMP para 2022. Este es solo un resumen. Lea el *Manual para Miembros* para obtener la lista completa de beneficios.

- Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Texas Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a las personas afiliadas.
- Los proveedores fuera de la red o sin contrato no tienen la obligación de tratar a los miembros de Superior STAR+PLUS MMP, excepto en situaciones de emergencia. Llame al número de Servicios para Miembros o consulte su *Manual para Miembros* para obtener más información, incluidos los costos compartidos que aplican a los servicios fuera de la red.
- Con el plan Superior STAR+PLUS MMP, puede obtener sus servicios de Medicare y Texas Medicaid en un solo plan de salud. Un Coordinador de Servicios de Superior STAR+PLUS MMP lo ayudará a gestionar sus necesidades de atención médica.
- ❖ Esta no es una lista completa. La información de beneficios es un breve resumen, no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el *Manual para Miembros*.
- ❖ ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-896-1844 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra de imprenta grande, braille o audio. Llame al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) desea asegurarse de que usted comprende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en español o en formatos alternativos si así lo solicita.

Llámenos

- Si desea obtener sus materiales en español o en un formato alternativo.
- Si desea cambiar el idioma (inglés/español) o el formato que le enviamos.

Si necesita ayuda para comprender los materiales de su plan, comuníquese con Servicios para Miembros de Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil.

❖ Si necesita más información sobre sus beneficios, llame al 1-866-896-1844 (TTY: 711) o visite mmp.SuperiorHealthPlan.com para acceder a nuestro *Manual para Miembros*. Si desea que le enviemos por correo un *Manual para Miembros*, puede llamar al número que aparece más arriba, acceder a uno desde el enlace del sitio web que se indicó anteriormente o enviar un correo electrónico a SHPMSCONTACTUS@SuperiorHealthPlan.com.

B. Preguntas Frecuentes

En la siguiente tabla, se enumeran las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas	
¿Qué es un plan Medicare- Medicaid?	Un plan Medicare-Medicaid es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados. Es para afiliados tanto a Medicare como a Medicaid. Medicare-Medicaid Plan es una organización formada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y asistencia a largo plazo y otros proveedores. Además, incluye Coordinadores de Servicios que ayudan en la gestión de todos sus proveedores y servicios. Todos los integrantes trabajan en conjunto para proporcionarle la atención que necesita.	
¿Qué es un Coordinador de Servicios de Superior STAR+PLUS MMP?	Un Coordinador de Servicios de Superior STAR+PLUS MMP es la persona principal con la que debe comunicarse. Esta persona ayuda a gestionar todos sus proveedores y servicios y se asegura de que usted obtenga lo que necesita.	
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo?	Los servicios y apoyos a largo plazo ayudan a quienes necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas como tomar un baño, vestirse, preparar la comida y tomar medicamentos. Si bien la mayoría de estos servicios se proporcionan en su hogar o en su comunidad, pueden prestarse en un centro de convalecencia u hospital.	

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Obtendré los mismos beneficios de Medicare y Texas Medicaid en el plan Superior STAR+PLUS MMP que obtengo ahora?	Usted obtendrá los beneficios cubiertos de Medicare y Texas Medicaid de forma directa con Superior STAR+PLUS MMP. Trabajará con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios satisfarán mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar. Obtendrá casi todos sus beneficios cubiertos de Medicare y Texas Medicaid de forma directa con Superior STAR+PLUS MMP, pero puede obtener algunos beneficios de la misma manera en que lo hace ahora, fuera del plan. Cuando se afilie a Superior STAR+PLUS MMP, usted y su equipo de coordinación de servicios trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidados para abordar sus necesidades de salud y apoyo. Durante este tiempo, puede seguir recurriendo a sus médicos y recibiendo sus servicios actuales durante 90 días (seis meses para servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) o nueve meses si le diagnostican una enfermedad terminal y recibe un tratamiento), o hasta que su Plan de Cuidados esté completo. Si cuando se afilia a nuestro plan está tomando algún medicamento recetado de la Parte D de Medicare que el plan Superior STAR+PLUS MMP normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal. Lo ayudaremos a obtener otro medicamento o una excepción para que el plan Superior STAR+PLUS MMP lo cubra, si es médicamente necesario.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Puedo acudir a los mismos médicos a los que acudo ahora?	 Suele ser posible. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas y farmacias) trabajan con Superior STAR+PLUS MMP y tienen un contrato con nosotros, puede seguir recurriendo a ellos. Los proveedores que tengan un acuerdo con nosotros están "dentro de la red". Debe recurrir a los proveedores dentro de la red de Superior STAR+PLUS MMP. Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede recurrir a proveedores fuera del área del plan Superior STAR+PLUS MMP. Si recibe atención de emergencia en un hospital fuera de la red y necesita cuidado para pacientes internados después de estabilizar su emergencia, debe regresar a un hospital de la red para que su atención siga estando cubierta. Puede permanecer en el hospital fuera de la red para el cuidado para pacientes internados, solo si el plan aprueba su internación. Para averiguar si sus médicos están dentro de la red del plan, llame a Servicios para Miembros o lea el Directorio de Proveedores y Farmacias de Superior STAR+PLUS MMP en el sitio web mmp. Superior HealthPlan.com. Si usted es nuevo en Superior STAR+PLUS MMP, puede seguir recurriendo a sus médicos actuales durante 90 días (seis meses para servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) o nueve meses si le diagnostican una enfermedad terminal y recibe un tratamiento), o hasta que su Plan de Cuidados esté completo.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de Superior STAR+PLUS MMP puede proporcionarlo?	La mayoría de los servicios serán proporcionados por nuestros proveedores de la red. Si usted necesita un servicio que no puede prestarse dentro de nuestra red, Superior STAR+PLUS MMP pagará el costo de un proveedor fuera de la red.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas		
¿Dónde está disponible Superior STAR+PLUS MMP?	El área de servicios de este plan incluye: Condados de Bexar, Dallas e Hidalgo, Texas. Debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.		
¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) por Superior STAR+PLUS MMP?	Usted no debe pagar ninguna prima mensual a Superior STAR+PLUS MMP por su cobertura médica.		
¿Qué es la autorización previa?	Autorización previa significa que debe obtener la aprobación de Superior STAR+PLUS MMP antes de recibir un servicio o medicamento específicos o antes de recurrir a un proveedor fuera de la red. Es posible que Superior STAR+PLUS MMP no cubra el servicio ni el medicamento si usted no obtiene la aprobación. Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener la aprobación antes. Consulte el Capítulo 3, Sección D1 del <i>Manual para Miembros</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de Beneficios en la sección D del Capítulo 4 del <i>Manual para Miembros</i> para saber qué servicios requieren una autorización previa.		
¿Qué es una derivación?	Una derivación significa que su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) debe darle una aprobación antes de que pueda acudir a alguien que no es su PCP o a otros proveedores en la red del plan. Si no obtiene la aprobación, es posible que Superior STAR+PLUS MMP no cubra los servicios. No necesita una derivación para consultar a determinados profesionales, como los especialistas en salud femenina. Consulte el Capítulo 3, Sección B del <i>Manual para Miembros</i> para saber cuándo necesitará obtener una derivación de su PCP.		

Si tiene preguntas, llame a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas		
¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas o necesito ayuda? (continúa en la		untas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, o tarjetas de ID de miembro, llame a Servicios para Miembros de Superior MMP:	
siguiente página)	LLAME AL	1-866-896-1844	
		Las llamadas a este número son gratis. El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil.	
		Servicios para miembros también ofrece los servicios gratuitos de un intérprete para quienes no hablan inglés.	
	TTY	711	
		Este número es para las personas que tienen problemas auditivos o del habla. Es necesario contar con un equipo telefónico especial para llamar a este número.	
		Las llamadas a este número son gratis. El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil.	

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas		
¿Con quién debo comunicarme	Si tiene preg	untas sobre su salud, llame a la Línea de Asesoramiento de Enfermería:	
si tengo preguntas o necesito ayuda? (continuación de la	LLAME AL	1-866-896-1844	
página anterior)		Las llamadas a este número son gratis. Los horarios son las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.	
	TTY	711	
		Este número es para las personas que tienen problemas auditivos o del habla. Es necesario contar con un equipo telefónico especial para llamar a este número.	
		Las llamadas a este número son gratis. Los horarios son las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.	
	Si necesita s Salud Condu	ervicios de salud del comportamiento inmediatos, llame a la Línea de Crisis de ictual:	
	LLAME AL	1-866-896-1844	
		Las llamadas a este número son gratis. Los horarios son las 24 horas del día, los 7 días de semana, los 365 días del año. Presione "#" cuando respondan la llamada. El personal capacitado responderá su llamada.	
	TTY	711	
		Este número es para las personas que tienen problemas auditivos o del habla. Es necesario contar con un equipo telefónico especial para llamar a este número.	
		Las llamadas a este número son gratis. Los horarios son las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.	

C. Descripción general de los servicios

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que puede necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Quiere un médico	Consultas para tratar una enfermedad o herida	\$0	Ninguna.
	Consultas de bienestar, como un examen físico	\$0	Ninguna.
	Atención de un especialista	\$0	Ninguna.
	Atención para evitar enfermedades, como vacunas contra la gripe	\$0	Ninguna.
	Visita preventiva "Bienvenido a Medicare" (por única vez)	\$0	Ninguna.
Necesita pruebas médicas	Pruebas de laboratorio, como análisis de sangre	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Radiografías u otras imágenes, como tomografías computarizadas	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Pruebas de detección, como pruebas para detectar cáncer	\$0	Puede requerirse autorización previa.

Si tiene preguntas, llame a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (este servicio continúa en la siguiente página)	Medicamentos genéricos (sin nombre de marca)	Un suministro de hasta 90 días por copago de \$0.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> (Lista de Medicamentos) de Superior STAR+PLUS MMP para obtener más información. Algunos medicamentos recetados pueden requerir autorización previa o que primero pruebe otro medicamento. Pueden aplicarse límites de cantidad. Un suministro diario prolongado de algunos medicamentos está disponible a través de pedidos por correo y ciertas farmacias minoristas. Consulte nuestra Lista de Medicamentos para ver los medicamentos disponibles para un suministro diario prolongado.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación) (este servicio continúa en la página siguiente)	Medicamentos de marca	Un suministro de hasta 90 días por copago de \$0.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de Superior STAR+PLUS MMP para obtener más información. Algunos medicamentos recetados pueden requerir autorización previa o que primero pruebe otro medicamento. Pueden aplicarse límites de cantidad. Un suministro diario prolongado de algunos medicamentos está disponible a través de pedidos por correo y ciertas farmacias minoristas. Para obtener más información, consulte nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) para ver aquellos medicamentos disponibles para un suministro diario prolongado.
	Medicamentos de venta sin receta	\$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> (Lista de Medicamentos) de Superior STAR+PLUS MMP para obtener más información.

Si tiene preguntas, llame a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos utilizados con ciertos equipos médicos. Lea el <i>Manual para Miembros</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Puede requerirse autorización previa.
Necesita medicamentos u otros artículos que no requieren receta	Productos de venta libre	\$0	Como beneficio flexible, nuestro plan cubre hasta \$35 cada mes calendario para artículos de venta libre (OTC) elegibles disponibles por correo para los miembros de la comunidad. Este beneficio OTC se limita a un pedido (por correo) por mes calendario. Los montos no utilizados no se transfieren al mes siguiente. Este beneficio solo se puede utilizar para solicitar productos OTC para el miembro. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

Si tiene preguntas, llame a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita terapia después de un accidente cerebrovascular o accidente	Terapia ocupacional, física o del habla	\$0	Puede requerirse autorización previa.
Necesita atención de emergencia	Servicios de sala de emergencias	\$0	Los servicios de la sala de emergencias no requieren una derivación ni autorización previa y se pueden proporcionar en un centro dentro o fuera de la red. No tiene cobertura fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
	Atención de urgencia	\$0	Los servicios de atención de urgencia no requieren derivación o autorización previa. Puede recibir servicios de atención de urgencia de proveedores dentro de la red o de proveedores fuera de la red si estos no están disponibles temporalmente o son inaccesibles. No tiene cobertura fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Estadía hospitalaria	\$0	Puede requerirse autorización previa. A excepción de los casos de emergencia, su médico debe informarle al plan que usted será admitido en un hospital.
	Atención del médico o cirujano	\$0	Durante una estadía hospitalaria autorizada, se cubre la atención del médico y el cirujano.
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades especiales de salud	Servicios de rehabilitación	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Equipo médico para atención a domicilio	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Atención de enfermería especializada	\$0	Puede requerirse autorización previa.
Necesita cuidado de los ojos	Exámenes oculares	\$0	Se cubre un examen de rutina de la vista una vez al año como Beneficio Flexible. Se cubren los exámenes de la vista para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones de los ojos.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	El plan cubre un par de anteojos (lentes y armazones) Y un par de lentes de contacto cada año hasta un límite de \$200 como Beneficio Flexible.

Si tiene preguntas, llame a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita atención dental	Controles dentales	\$0	El plan cubre servicios dentales preventivos e integrales hasta un máximo de \$750 por año para quienes no son miembros de la Exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) y tienen 21 años en adelante. Los servicios preventivos incluyen exámenes bucales, limpiezas, tratamiento con flúor y radiografías dentales. Los servicios integrales incluyen servicios que no son de rutina, servicios de diagnóstico, servicios de restauración, extracciones, endodoncia, periodoncia y prostodoncia. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.
			Pueden aplicarse limitaciones para servicios específicos.
			Los servicios dentales limitados también están disponibles para los miembros afiliados a los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS.
			El límite anual de costos de este servicio es de \$5,000 por año del plan de exención. Las excepciones al límite de \$5,000 se pueden hacer hasta un adicional de \$5,000 por año del plan de exención cuando se requieran los servicios de un cirujano oral. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.
			Puede requerirse autorización previa.

Si tiene preguntas, llame a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

	Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
	Necesita servicios de audición/auditivos	Exámenes de diagnóstico de audición	\$0	Ninguna.
audic	uudicioii/uuditivoo	Audífonos	\$0	Este plan cubre lo siguiente:
				• Ajuste/evaluación de un audífono

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Tiene una afección crónica, como diabetes o enfermedad cardíaca	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	\$0	No se requiere derivación ni autorización previa para los servicios de educación sobre la enfermedad renal o la capacitación para el autocontrol de la diabetes. El plan también ofrece servicios adicionales de administración de enfermedades para ciertas afecciones crónicas. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Puede requerirse autorización previa. El glucómetro y los suministros para diabéticos se limitan a Accu-Chek y OneTouch cuando se obtienen en una farmacia. Otras marcas no están cubiertas a menos que se cuente con autorización previa.
Padece de una afección de salud mental crónica	Servicios de salud mental o del comportamiento	\$0	Puede requerirse autorización previa.
Tiene un problema de abuso de sustancias	Servicio por abuso sustancias	\$0	Puede requerirse autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita servicios de salud mental a largo plazo	Cuidado para pacientes internados para quienes necesitan atención de salud mental	\$0	Puede requerirse autorización previa.
Necesita equipo médico duradero (DME)	Sillas de ruedas	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Nebulizadores	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Muletas	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Andadores	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	Puede requerirse autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita ayuda para vivir en casa (este servicio continúa en la siguiente página)	Comidas a domicilio	\$0	Las comidas entregadas a domicilio son un Beneficio Flexible que se ofrece de forma gratuita y limitada a los miembros de Superior STAR+PLUS MMP que no son miembros de exención.
			Diez (10) comidas entregadas a domicilio cada año, después de salir del hospital o del centro de enfermería para miembros de STAR+PLUS MMP sin exención de HCBS de 21 años en adelante. Es posible que se requiera una derivación.
			Este servicio también se proporciona a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica.
			La comida proporciona un mínimo de un tercio de la asignación nutricional recomendada actual para el miembro, según lo establece el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.
			El plan también ofrece tres (3) comidas a domicilio por día, hasta 14 días, inmediatamente después de una estadía hospitalaria para ayudar en la recuperación de un miembro. El beneficio total ofrece un máximo de 42 comidas por ocurrencia por una cantidad ilimitada de ocurrencias por año.

Si tiene preguntas, llame a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita ayuda para vivir en casa (continuación) (este	Servicios para el hogar, como limpieza o labores domésticas	\$0	Puede requerirse autorización previa.
servicio continúa en la página siguiente)	Cambios en su hogar, como rampas y acceso para silla de ruedas	\$0	El beneficio de modificaciones menores en el hogar está sujeto a un límite de por vida de \$7,500 y \$300 por año para reparaciones. Este servicio se proporciona solo a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Debe ser considerado elegible para recibir servicios de exención. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica.
	Asistente de cuidado personal (Es posible que pueda emplear a su propio asistente. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información).	\$0	Puede requerirse autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita ayuda para vivir en casa (continuación)	Capacitación para ayudarlo a obtener trabajos remunerados o no remunerados	\$0	Este servicio se proporciona solo a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Debe ser considerado elegible para recibir servicios de exención. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica.
	Servicios de atención médica a domicilio	\$0	Puede requerirse autorización previa.
	Servicios para ayudarlo a vivir por su cuenta	\$0	Algunos servicios solo se proporcionan a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica.
	Servicios diurnos para adultos u otros servicios de apoyo	\$0	Puede requerirse autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarlo	Servicios de vida asistida u otros servicios de vivienda	\$0	Este servicio se proporciona solo a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Debe ser considerado elegible para recibir servicios de exención. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica.
	Cuidado en centro de convalecencia	\$0	Puede requerirse autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Su cuidador necesita un tiempo libre	Cuidados de relevo	\$0	Limitado a 30 consultas por año del plan. Este servicio se proporciona solo a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Debe ser considerado elegible para recibir servicios de exención. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica. El cuidado de relevo también es un Beneficio Flexible que se ofrece de forma gratuita y limitada a los miembros de Superior STAR+PLUS MMP sin exención. Hasta ocho (8) horas adicionales de servicios de relevo en el hogar para miembros de Superior STAR+PLUS MMP sin exención de HCBS de 21 años en adelante con ciertas afecciones crónicas y complejas. Puede requerirse autorización previa.

Si tiene preguntas, llame a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Necesita transporte	Servicios de ambulancia	\$0	Los servicios de ambulancia para emergencias no requieren derivación ni autorización previa y pueden ser prestados por un proveedor dentro o fuera de la red. Puede requerirse autorización previa para los servicios de ambulancia que no son de emergencia.
	Servicios de transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) al médico, dentista, hospital, farmacia y otros lugares en los que recibe servicios de atención médica	\$0	Consulte los capítulos 3 y 4 del <i>Manual para Miembros</i> para obtener más información sobre los servicios de NEMT.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Servicios adicionales cubiertos (este servicio continúa en la siguiente página)	Acupuntura para el dolor lumbar crónico	\$0	Hasta 12 visitas en 90 días más 8 sesiones adicionales si se demuestra una mejoría. Limitado a 20 tratamientos de acupuntura por año.
	Ayuda de adaptación y suministros médicos	\$0	Este servicio se proporciona solo a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Debe ser considerado elegible para recibir servicios de exención. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica. El límite anual del costo de este servicio es de \$10,000 por año del plan de exención. La HHSC puede eximir el límite de costo de \$10,000 si lo solicita la organización de cuidado administrado.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Servicios adicionales cubiertos (continuación) (este servicio continúa en la siguiente página)	Cuidado de acogida para adultos	\$0	Este servicio se proporciona solo a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Debe ser considerado elegible para recibir servicios de exención. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica.
	Terapia de rehabilitación cognitiva	\$0	Este servicio se proporciona solo a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Debe ser considerado elegible para recibir servicios de exención. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica.
	Servicios de asesoramiento	\$0	Limitado a 30 visitas de un máximo de 60 minutos por visita. Los servicios de asesoramiento están cubiertos para adultos de 21 años en adelante.

Si tiene preguntas, llame a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Servicios adicionales cubiertos (continuación) (este servicio continúa en la siguiente página)	Servicios de respuesta ante emergencias	\$0	Puede requerirse autorización previa. Para miembros inscritos en los servicios de exención HCBS STAR+PLUS. Este beneficio no está disponible para los miembros que residen en un centro de enfermería o un hogar residencial ICF-IDD. Los servicios de respuesta a emergencias disponibles las 24 horas también están disponibles para miembros de STAR+PLUS MMP sin exención de HCBS, de 21 años en adelante, que se encuentren en su entorno comunitario hasta 6 meses después del alta de un hospital o centro de enfermería.
Administración mejorada de la enfermedad	\$0	Contamos con programas de salud para ayudarlo a controlar ciertas afecciones. Estas pueden incluir asma, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca congestiva, EPOC y diabetes. También contamos con un programa especial para ayudarla si está embarazada. Los programas ofrecen materiales de aprendizaje, llamadas telefónicas y consejos de cuidado.	

Si tiene preguntas, llame a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Servicios adicionales cubiertos (continuación) (este servicio continúa en la siguiente página)	Servicios de tareas de vida funcional	\$0	Estos servicios se proporcionan solo a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Debe ser considerado elegible para recibir
	Servicios de enfermería	\$0	servicios de exención. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica.
	Servicios del programa de tratamiento de opioides	\$0	El plan pagará por los siguientes servicios para tratar el trastorno por uso de opioides: • Medicamentos aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) y, si corresponde, la administración de estos medicamentos • Asesoramiento por consumo de
			 sustancias Terapia individual y grupal Pruebas de drogas o sustancias químicas en su cuerpo (pruebas toxicológicas)

Si tiene preguntas, llame a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.SuperiorHealthPlan.com.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Servicios adicionales cubiertos (continuación) (este servicio continúa en la siguiente página)	Podiatría	\$0	 Este plan ofrece los siguientes servicios de podología: Tratamiento de pies planos u otras desalineaciones estructurales de los pies Eliminación de callos, verrugas y callosidades Cuidado higiénico
	Asesoramiento para dejar de fumar y consumir tabaco	\$0	El plan cubre 2 intentos de asesoramiento para dejar de fumar cada 12 meses, con hasta 4 visitas personales por sesión de asesoramiento para personas que utilizan tabaco y que no presentan síntomas de una enfermedad relacionada con el tabaco y para personas diagnosticadas con una enfermedad relacionada con el tabaco. También se cubren 8 sesiones adicionales por año calendario con documentación de necesidad médica. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Servicios adicionales cubiertos (continuación) (este servicio continúa en la siguiente página)	Consulta de apoyo	\$0	Este servicio solo se proporciona a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Debe ser considerado elegible para recibir servicios de exención. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica.
	Empleo con apoyo	\$0	Este servicio solo se proporciona a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Debe ser considerado elegible para recibir servicios de exención. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica.
	Servicios de Telemonitoreo	\$0	Los servicios incluyen telemedicina, telesalud y telemonitoreo.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continuación)	Servicios de asistencia de transición	\$0	Este servicio solo se proporciona a los miembros inscritos en los servicios de exención de HCBS STAR+PLUS. Debe ser considerado elegible para recibir servicios de exención. Una vez que se determina la elegibilidad para los servicios, puede requerirse autorización previa para recibirlos dentro de la exención específica. Límite de por vida de \$2,500.
	Tecnologías basadas en Internet/teléfono; línea directa de enfermería	\$0	Ninguna.

D. Servicios cubiertos fuera de Superior STAR+PLUS MMP

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para miembros para obtener información sobre otros servicios que no están cubiertos por Superior STAR+PLUS MMP, pero que están disponibles a través de Medicare o Texas Medicaid.

Otros servicios cubiertos por Medicare o Texas Medicaid	Sus costos
Algunos servicios de cuidados paliativos	\$0
Examen preliminar previo a la admisión y revisión del residente (PASRR)	\$0

E. Servicios no cubiertos por Superior STAR+PLUS MMP, Medicare o Texas Medicaid

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para miembros o lea el *Manual para Miembros* para obtener información sobre otros servicios excluidos.

Servicios no cubiertos por Superior STAR+PLUS MMP, Medicare o	Texas Medicaid
Los servicios considerados no "razonables y necesarios", de acuerdo con los estándares de Medicare y Texas Medicaid, a menos que estos servicios estén incluidos en la lista de nuestro plan como servicios cubiertos.	Cuidado quiropráctico, distinto de la manipulación manual de la columna, en conformidad con los lineamientos de cobertura de Medicare.
Cirugía cosmética u otro trabajo cosmético, a menos que sea necesario debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo que no tiene la forma correcta. Sin embargo, el plan pagará la reconstrucción de una mama después de una mastectomía y para que quede en armonía con la otra mama.	Tratamientos médicos y quirúrgicos experimentales, artículos y medicamentos, a menos que estén cubiertos por Medicare o por un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por nuestro plan. Los artículos y el tratamiento experimental son aquellos que la comunidad médica generalmente no acepta.
Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, excepto cuando es médicamente necesario y Medicare lo paga.	Queratotomía radial, cirugía LASIK y otro tipo de asistencia para las deficiencias visuales.
Servicios prestados a los veteranos en los centros de Veterans Affairs (VA). Sin embargo, cuando un veterano recibe servicios de emergencia en un hospital de VA y la distribución de costos de VA es mayor que la distribución de costos bajo nuestro plan, reembolsaremos la diferencia al veterano. Los miembros siguen siendo responsables de sus montos de distribución de costos.	Calzado ortopédico, a menos que este sea parte de una pierna ortopédica y esté incluido en el costo de esta o que el calzado sea para una persona con enfermedad de pie diabético.
Servicios de naturopatía (uso de tratamientos naturales o alternativos).	Una sala privada en un hospital, excepto cuando es médicamente necesaria.
Artículos personales en la habitación del hospital o de un centro de enfermería, como un teléfono o un televisor.	Dispositivos de apoyo para los pies, excepto calzado ortopédico o terapéutico para personas con enfermedad del pie diabético.

Servicios no cubiertos por Superior STAR+PLUS MMP, Medicare o	Texas Medicaid
Cuidado de enfermería a domicilio de tiempo completo.	Inversión de los procedimientos de esterilización y suministro de medicamentos anticonceptivos sin receta.
Servicios de enfermeros privados.	Las tarifas que se cobran a sus parientes cercanos o miembros de su hogar.
Servicios de ama de llaves, como asistencia básica en el hogar, limpieza ligera o preparación de comidas.	Procedimientos o servicios electivos o voluntarios de mejoramiento (que incluyen la pérdida de peso, crecimiento del cabello, rendimiento sexual, rendimiento atlético, fines cosméticos, antienvejecimiento y rendimiento mental), excepto cuando sea médicamente necesario.

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Superior STAR+PLUS MMP, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercerlos sin ser sancionado. También puede ejercerlos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte el *Manual para Miembros*. Los derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Tiene derecho al respeto, la justicia y la dignidad. Esto incluye el derecho a
 - Recibir servicios cubiertos sin preocuparse por su raza, etnia, nacionalidad, religión, género, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o capacidad de hablar inglés
 - o Recibir información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio)
 - o Estar libre de cualquier forma de restricción física o reclusión
 - o No recibir facturas de los proveedores de la red.
- **Usted tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un formato que usted pueda entender. Estos derechos incluyen obtener información sobre lo siguiente:
 - o Descripción de los servicios que cubrimos
 - Cómo recibir los servicios

- Cuánto le costarán los servicios
- Nombres de proveedores de atención médica y administradores de atención
- Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso negarse a un tratamiento. Esto incluye el derecho a
 - o Elegir un Proveedor de Cuidado Primario (PCP) y cambiarlo en cualquier momento durante el año
 - Recurrir a un proveedor de atención médica para la mujer sin una derivación
 - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
 - o Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura
 - o Rechazar el tratamiento, incluso si su médico le aconseja lo contrario
 - Dejar de tomar medicamentos
 - o Solicitar una segunda opinión. El plan Superior STAR+PLUS MMP pagará el costo de su consulta para obtener una segunda opinión.
- Tiene derecho a acceder oportunamente al cuidado que no tenga ninguna barrera de comunicación o acceso físico. Esto incluye el derecho a
 - o Obtener atención médica oportuna
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto implica acceso sin barreras para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de estadounidenses con discapacidades.
 - Tener intérpretes que lo ayuden a comunicarse con sus médicos y su plan de salud.
- Tiene derecho a recibir atención de emergencia y de urgencia cuando la necesite. Esto significa que tiene derecho a lo siguiente:
 - o Recibir servicios de emergencia sin aprobación previa en caso de emergencia
 - Recurrir a un proveedor de atención de emergencia, urgente o fuera de la red, cuando sea necesario
- Tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad. Esto incluye el derecho a
 - o Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos con un formato que pueda comprender y pedir que se modifiquen o corrijan.
 - Mantener la privacidad de su información médica personal.

- Usted tiene derecho a quejarse de los servicios cubiertos y de la atención médica. Esto incluye el derecho a
 - o Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores
 - Solicitar una audiencia imparcial estatal
 - o Obtener un motivo detallado por el cual se denegaron los servicios

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual para Miembros* de Superior STAR+PLUS MMP. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para miembros de Superior STAR+PLUS MMP.

G. Cómo presentar un reclamo o una apelación por un servicio denegado

Si quiere hacer un reclamo o piensa que Superior STAR+PLUS MMP debe cubrir algo que denegamos, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre reclamos y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 del *Manual para Miembros* de Superior STAR+PLUS MMP. También puede llamar a Servicios para miembros de Superior STAR+PLUS MMP.

Para presentar un reclamo, una queja o una apelación ante nuestro plan, puede llamarnos al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil.

Apelaciones sobre la Parte D (medicamentos)

Superior STAR+PLUS MMP Attn: Medicare Pharmacy Appeals P.O. Box 31383 Tampa, FL 33631-3383

Teléfono: 1-866-896-1844 (TTY: 711)

Fax: 1-866-388-1766

Apelaciones sobre la Parte C (medicamentos de la Parte B) y Quejas sobre la Parte C (medicamentos de la parte B) y la Parte D (medicamentos)

Superior STAR+PLUS MMP Attn: Appeals and Grievances – Medicare Operations 7700 Forsyth Blvd St. Louis, MO 63105

Teléfono: 1-866-896-1844 (TTY: 711)

Fax: 1-844-273-2671

H. Qué hacer en caso de presunto fraude

La mayoría de los profesionales de la atención médica y las organizaciones que prestan servicios son honestos. Lamentablemente, puede haber algunos que no lo son.

Si cree que un médico, hospital u otra farmacia está haciendo algo incorrecto, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicios para miembros de Superior STAR+PLUS MMP. Los números de teléfono figuran en la portada de este resumen.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar de forma gratuita a estos números las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Infórmenos si cree que un médico, dentista, farmacéutico, otros proveedores de atención médica o una persona que recibe beneficios está haciendo algo incorrecto. Hacer algo incorrecto podría ser fraude, despilfarro o abuso, lo que contraviene la ley. Por ejemplo, díganos si cree que alguien

- Recibe pagos por servicios que no fueron prestados o que no eran necesarios.
- No informa la verdad sobre una afección médica para recibir tratamiento médico.
- Permite que otra persona use su ID de Texas Medicaid.
- Usa la ID de Texas Medicaid de otra persona.
- No dice la verdad sobre la cantidad de dinero o recursos que tienen para obtener beneficios.

I. Formas de denunciar fraudes, despilfarros o abusos

- Llame a la línea OIG del estado al 1-800-436-6184;
- Visite oig.hhsc.texas.gov/ y haga clic en "informar fraude" para completar el formulario en línea; o
- Puede informar directamente a su plan de salud:

- Superior STAR+PLUS MMP;
- ATTN: Compliance Officer, 5900 E. Ben White Blvd., Austin, TX 78741; y
- 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil.

I1. Para denunciar fraudes, despilfarros o abusos, recopile tanta información como sea posible.

- Cuando denuncie a un proveedor (médico, dentista, asesor, etc.), incluya lo siguiente:
 - Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor
 - Nombre y dirección del centro (hospital, centro de convalecencia, agencia de atención médica a domicilio, etc.)
 - Número de Texas Medicaid del proveedor y del centro, si lo tiene
 - Tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.)
 - o Nombres y números de teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación
 - Fechas de los eventos
 - Resumen de lo que sucedió
- Cuando denuncie a alguien que recibe beneficios, incluya lo siguiente:
 - El nombre de la persona
 - o La fecha de nacimiento, el número de seguro social o el número de caso de la persona, si lo tiene
 - o La ciudad donde vive la persona
 - o Detalles específicos sobre el fraude, despilfarro y abuso
- También puede comunicarse con su departamento de policía local de Texas.







Statement of Non-Discrimination

Superior HealthPlan (Superior) STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Superior STAR+PLUS MMP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Superior STAR+PLUS MMP:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact Superior STAR+PLUS MMP's Member Services at 1-866-896-1844 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Superior STAR+PLUS MMP has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; Superior STAR+PLUS MMP's Member Services is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue SW., Room 509F HHH Building, Washington, DC 20201 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697)

Complaint forms are available at http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Declaración de no discriminación

Superior HealthPlan (Superior) STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Superior STAR+PLUS MMP no excluye a ninguna persona ni la trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Superior STAR+PLUS MMP:

- Proporciona servicios y dispositivos gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como intérpretes calificados de lengua de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Brinda servicios lingüísticos gratis a aquellas personas cuya lengua materna no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con Servicios para afiliados de Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) de 8 a.m. a 8 p.m., lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Le devolveremos su llamada el próximo día hábil. La llamada es gratuita.

Si usted considera que Superior STAR+PLUS MMP no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de alguna otra manera debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo llamando al número que aparece arriba e informando que necesita ayuda para presentar el reclamo; el Departamento de Servicios para afiliados de Superior STAR+PLUS MMP está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. de manera electrónica a través del Office for Civil Rights Complaint Portal (Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles) disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o bien, por correo electrónico o a los teléfonos que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue SW., Room 509F HHH Building, Washington, DC 20201 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697)

Los formularios de quejas se encuentran disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.





(TTY: 711) 1-866-896-1844 (TTY: 711)

Language assistance services, auxiliary aids and services, and other alternative ENGLISH: formats are available to you free of charge. To obtain this, call 1-866-896-1844 (TTY: 711).

Tiene a su disposición sin costo alguno servicios de SPANISH: ayuda con el idioma, servicios y dispositivos auxiliares, y otros formatos alternativos. Para obtenerlos, llame al 1-866-896-1844 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-896-1844 SPANISH: (TTY: 711). CHÚ Ý: Nếu ban nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trở ngôn ngữ miễn phí dành cho ban. Gọi số 1-866-896-1844 (TTY: 711). VIETNAMESE: 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 1-866-896-1844 (TTY: 711)。 CHINESE: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-896-1844 (TTY: 711) 번으로 전화해 **KOREAN:** 주십시오. ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1844-896-866-1 (رقم هاتف الصم والبكم: 711). ARABIC: خبر دار : اگر آپ ار دو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں ۔ کال کریں .(TTY: 711) 1844-896-896-1 **URDU:** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. TAGALOG: Tumawag sa 1-866-896-1844 (TTY: 711). ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-FRENCH: 896-1844 (ATS: 711). ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-866-896-1844 (TTY:711) पर कॉल करें। HINDI: **توجه**: اگر به زبان فار سی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رابگان بر ای شما فر اهم می باشد. با

PERSIAN/

FARSI:





GERMAN:	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-866-896-1844 (TTY: 711).
GUJARATI:	સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-866-896-1844 (TTY: 711).
RUSSIAN:	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-896-1844 (телетайп: 711).
JAPANESE:	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。1-866-896-1844 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡く ださい。
LAOTIAN:	ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ 1-866-896-1844 (TTY: 711).







1575 N. Resler Dr. El Paso, TX 79912

1-866-896-1844

TTY: 711

mmp. Superior Health Plan. com