

Información importante del plan



Actualización del manual del miembro

Lea esta información con atención y consérvela junto con su manual del miembro.

Guía para miembros sobre términos del cuidado administrado

Término	Definición
Apelación	Una petición de la organización de atención médica administrada para volver a revisar una denegación o querella.
Queja	Una querella que usted comunica a su seguro o plan médico.
Copago	Una cantidad fija (por ejemplo, 15 dólares) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, normalmente cuando recibe el servicio. Esta cantidad puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto.
Equipo médico duradero (DME)	El equipo ordenado por un proveedor de atención médica para su uso diario o por un periodo extendido. La cobertura de DME puede incluir los siguientes artículos, entre otros: equipo de oxígeno, sillas de ruedas, muletas o suministros para la diabetes.
Problema médico de emergencia	Una enfermedad, lesión, síntoma o afección lo suficientemente grave como para que cualquier persona razonable busque atención inmediata para evitar daños.
Transporte médico de emergencia	Servicios de una ambulancia por tierra o aire para atender una afección médica de emergencia.
Atención en la sala de emergencias	Los servicios de emergencia recibidos en una sala de emergencia.
Servicios de emergencia	La evaluación de una afección médica de emergencia y el tratamiento para evitar que la afección empeore.
Servicios excluidos	Los servicios de salud que su seguro o plan médico no paga o cubre.
Querella	Una queja hecha a su seguro o plan médico.
Servicios y aparatos de rehabilitación	Servicios de salud, como terapia física u ocupacional, que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones necesarias en la vida diaria.

Seguro médico	Un contrato que requiere que su aseguradora médica pague sus costos de atención médica cubiertos a cambio de una prima.
Atención médica a domicilio	Los servicios de atención médica que una persona recibe en su propio hogar.
Servicios para pacientes terminales	Servicios que proporcionan comodidad y apoyo a personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familias.
Hospitalización	La atención que se da en un hospital que requiere que el paciente sea ingresado y por lo general requiere pasar allí la noche.
Atención a pacientes ambulatorios	La atención que se da en un hospital que normalmente no requiere pasar allí la noche.
Medicamento necesario	Los servicios o artículos que se necesitan para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, enfermedad o sus síntomas y que cumple estándares médicos aceptados.
Red	Los centros, proveedores y abastecedores a los que su seguro o plan médico ha subcontratado para que ofrezcan servicios de atención médica.
Proveedor no participante	Un proveedor que no tiene un contrato con su seguro o plan médico para brindarle a usted servicios cubiertos. Puede que sea más difícil obtener autorización de su seguro o plan médicos para recibir servicios de un proveedor no participante en lugar de un proveedor participante. En contados casos, como cuando no hay otros proveedores, su seguro médico puede subcontratar y pagar por sus servicios a un proveedor no participante.
Proveedor participante	Un proveedor que tiene un contrato con su seguro o plan médico para ofrecerle a usted servicios cubiertos.
Servicios de un médico	Servicios de atención médica que un médico titulado (doctor en medicina, MD, o doctor en medicina osteopática, DO) ofrece o coordina.
Plan	Un beneficio, como Medicaid, que ofrece y paga servicios de atención médica.
Autorización previa	La determinación de su seguro o plan médico de que un servicio médico, plan de tratamiento, receta médica o equipo médico duradero que usted o su proveedor ha pedido es medicamento necesario. Esta determinación o autorización, a veces llamada en inglés <i>prior authorization</i> , <i>prior approval</i> o <i>pre-certification</i> , debe obtenerse antes de

	recibir el servicio solicitado. La autorización previa no es garantía de que su seguro o plan médico cubrirán los costos.
Prima	La cantidad que debe pagarse por su seguro o plan médico.
Cobertura de medicamentos recetados	Un seguro o plan médico que ayuda a cubrir los costos de fármacos y medicamentos recetados.
Medicamentos recetados	Fármacos o medicamentos que, por ley, requieren de receta médica.
Médico de atención primaria	Un médico (doctor en medicina, MD, o doctor en medicina osteopática, DO) que ofrece o coordina directamente una variedad de servicios de atención médica a un paciente.
Proveedor de atención primaria	Un médico (doctor en medicina, MD, o doctor en medicina osteopática, DO), enfermero especializado en atención primaria, enfermero clínico especializado o médico asistente, como lo permite la ley estatal, que ofrece, coordina o ayuda a un paciente a acceder a una variedad de servicios de atención médica.
Proveedor	Un médico (doctor en medicina, MD, o doctor en medicina osteopática, DO), profesional de la salud o centro de salud autorizado, certificado o acreditado según lo exige la ley estatal.
Servicios y aparatos de rehabilitación	Servicios de atención a la salud como terapia física u ocupacional, que ayudan a la persona a mantener, recuperar o mejorar habilidades y funciones de la vida diaria que se han perdido o dañado porque la persona está enferma, lesionada o discapacitada.
Servicios de enfermería especializada	Servicios a cargo de enfermeros titulados a domicilio o en un centro de reposo.
Especialista	Un médico especialista que se enfoca en un área específica de la medicina o un grupo de pacientes para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y afecciones.
Atención urgente	La atención dada a una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención de inmediato, pero no tan grave como para acudir a la sala de emergencias.

¿Tiene alguna pregunta? Estamos a tan solo una llamada.

Nos complace que sea nuestro miembro y queremos que comprenda cuáles son sus beneficios. Llame a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **800-600-4441 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, o al **844-756-4600 (TTY 711)** para STAR Kids, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Centro.

Los miembros de Wellpoint en el Área de Servicio Rural de Medicaid y el programa STAR Kids son atendidos por Wellpoint Insurance Company. Todos los otros miembros de Wellpoint en Texas son atendidos por Wellpoint Texas, Inc.