



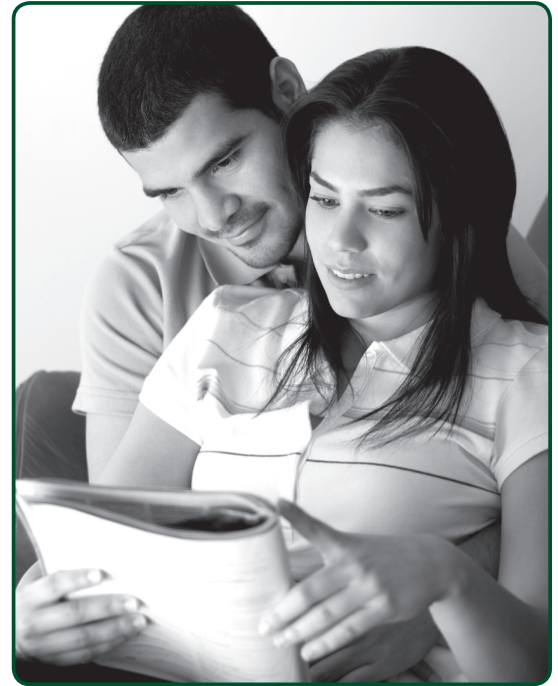
First Things First

CHIP Members

Your Rights as a Member

Members Have the Right to:

1. You have a right to get accurate, easy-to-understand information to help you make good choices about your child's health plan, doctors, hospitals and other providers.
2. Your health plan must tell you if they use a "limited provider network." This is a group of doctors and other providers who only refer patients to other doctors who are in the same group. Meaning, you cannot see all the doctors who are in your health plan. If your health plan uses "limited networks," you should check to see that your child's primary care provider and any specialist doctor you might like to see are part of the same "limited network."
3. You have a right to know how your doctors are paid. Some get a fixed payment no matter how often you visit. Others get paid based on the services they give to your child. You have a right to know about what those payments are and how they work.
4. You have a right to know how the health plan decides about whether a service is covered and/or medically necessary. You have the right to know about the people in the health plan who decide those things.
5. You have a right to know the names of the hospitals and other providers in your health plan and their addresses.
6. You have a right to pick from a list of health care providers that is large enough so that your child can get the right kind of care when your child needs it.
7. If your child is confirmed to have special health care needs or a disability, you may be able to use a specialist as your child's primary care provider. Ask your health plan about this.
8. Children who are confirmed to have special health care needs or a disability have the right to special care.
9. If your child has special medical problems, and the doctor your child is seeing leaves your health plan, your child may be able to continue seeing that doctor for three months, and the health plan must continue paying for those services. Ask your plan about how this works.
10. Your daughter has the right to see a participating obstetrician/gynecologist (OB/GYN) without a referral from her primary care provider and without first checking with your health plan. Ask your plan how this works. Some plans may make you pick an OB/GYN before seeing that doctor without a referral.
11. You have a right to emergency services when you need them if you reasonably believe your child's life is in danger, or that your child would be seriously hurt without getting treated right away. Coverage of emergencies is available without first checking with your health plan. You may have to pay a few dollars depending on your income. This is called a "co-payment."
12. You have the right and responsibility to take part in all the choices about your child's health care.



Inside

- Member Responsibility
- Immunization Schedule
- The Best Light Pumpkin Pie

continued on page 2

First Things First

For CHIP Members

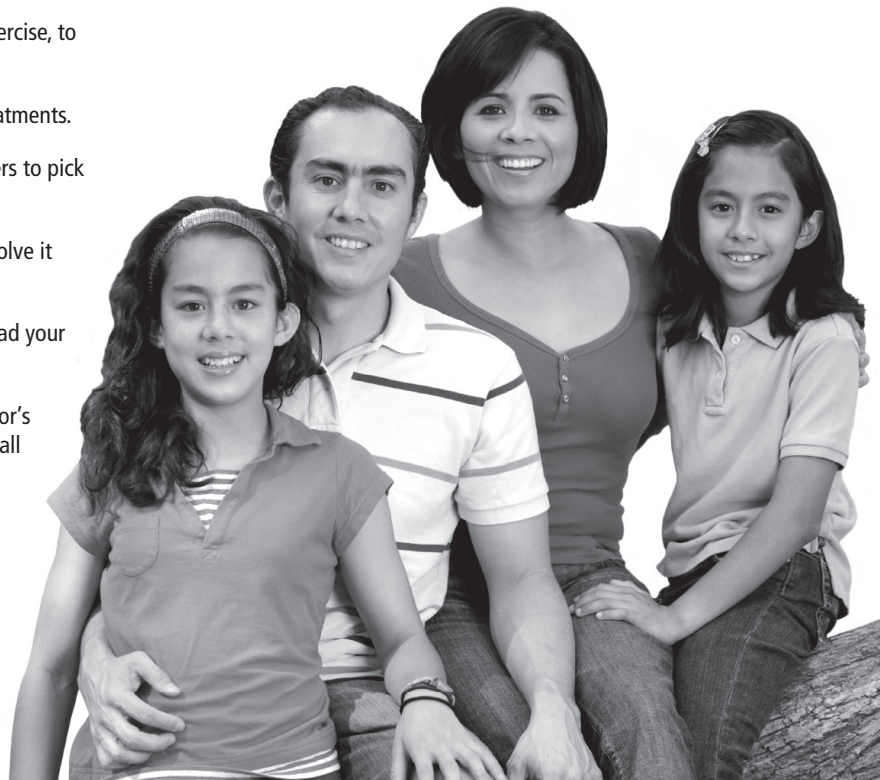
Member Rights (continued from page 1)

13. You have the right to speak for your child in all treatment choices.
14. You have the right to get a second opinion from another doctor in your health plan about what kind of treatment your child needs.
15. You have the right to be treated fairly by your health plan, doctors, hospitals and other providers.
16. You have the right to talk to your child's doctors and other providers in private, and to have your child's medical records kept private. You have the right to look over and copy your child's medical records and to ask for changes to those records.
17. You have the right to a fair and quick process for solving problems with your health plan and the plan's doctors, hospitals and others who provide services to your child. If your health plan say it will not pay for a covered service or benefit that your child's doctor thinks is medically necessary, you have a right to have another group, outside the health plan, tell you if they think your doctor or the health plan was right.

Your Responsibilities as a Member

You and your health plan both have an interest in seeing your child's health improve. You can help by assuming these responsibilities.

1. Try to follow healthy habits, such as, encourage your child to exercise, to stay away from tobacco and to eat a healthy diet.
2. Become involved in the doctor's decisions about your child's treatments.
3. Work together with your health plan's doctors and other providers to pick treatments for your child that you have all agreed upon.
4. If you have a disagreement with your health plan, try first to resolve it using the health plan's complaint process.
5. Learn about what your health plan does and does not cover. Read your Member Handbook to understand how the rules work.
6. If you make an appointment for your child, try to get to the doctor's office on time. If you cannot keep the appointment, be sure to call and cancel it.
7. To pay your doctor and other providers co-payments that you owe them.
8. Report misuse of CHIP by health care providers, other CHIP members or CHIP health plans.



RECOMMENDED CHILDHOOD AND ADOLESCENT IMMUNIZATION SCHEDULE UNITED STATES 2008

Range of recommended ages

Certain high-risk groups

Catch-up immunization

Age Vaccine	Birth	1 mo	2 mos	4 mos	6 mos	12 mos	15 mos	18 mos	19-23 mos	2-3 yrs	4-6 yrs	7-10 yrs	11-12 yrs	13-18 yrs
Hepatitis B	HepB	HepB			HepB							HepB Series		
Rotavirus			Rota	Rota	Rota									
Diphtheria, Tetanus, Pertussis			DTaP	DTaP	DTaP		DTaP				DTaP		Tdap	Tdap
Haemophilus influenzae type b			Hib	Hib	Hib	Hib								
Pneumococcal			PCV	PCV	PCV	PCV				PPV				
Inactivated Poliovirus			IPV	IPV	IPV						IPV	IPV Series		
Influenza					Influenza (Yearly)						Influenza (Yearly)			
Measles, Mumps, Rubella						MMR					MMR	MMR Series		
Varicella						Varicella					Varicella	Varicella Series		
Hepatitis A						HepA (2 doses)				HepA Series				
Meningococcal										MCV4		MCV4	MCV4	
Human Papillomavirus													HPV (3 doses)	HPV Series

The Childhood and Adolescent Immunization Schedule is approved by: Advisory Committee on Immunization Practices (www.cdc.gov/vaccines/recs/acip)
American Academy of Pediatrics www.aap.org • American Academy of Family Physicians (www.aafp.org)

This schedule indicates the recommended ages for routine administration of currently licensed childhood vaccines, as of December 1, 2007, for children 0 through 18 years. Any dose not given at the recommended age should be administered at any subsequent visit, when indicated and feasible.

☐ Indicates age groups that warrant special effort to administer those vaccines not previously given. Additional vaccines may be licensed and recommended during the year. Licensed combination vaccines may be used whenever any components of the combination are indicated and other components of the vaccine are not contraindicated and if approved by the Food and Drug Administration for that dose of the series. Clinically significant adverse events that follow immunization should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Guidance about how to obtain and complete a VAERS form can be found on the Internet: www.vaers.hhs.gov or by calling 800-822-7967.

Ask your child's doctor about these recommendations.



Healthy Recipes From Fit City The Best Light Pumpkin Pie

- 1 cup..... ginger snaps
- 16 oz..... pumpkin
- ½ cup..... egg whites (about 4)
- ½ cup..... sugar
- 2 tsp..... pumpkin pie spice (mixture of cinnamon, ginger and cloves)
- 12 oz..... evaporated skim milk

- Preheat the oven to 350 degrees.
- Grind the ginger snaps in a food processor. Lightly spray a 9" glass pie pan with vegetable cooking spray. Pat the cookie crumbs into the pan evenly.
- Mix the rest of the ingredients in a medium-sized mixing bowl. Pour into the crust and bake until knife inserted in center comes out clean (about 45 minutes).
- Store in the refrigerator.
- This recipe saves 151 calories and 12 grams of fat per slice from the traditional version.

Source: Linda Farr, dietitian and Fit City volunteer

CALENDARIO DE VACUNACIÓN RECOMENDADO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES ESTADOS UNIDOS 2008

Rango de edades recomendadas

Ciertos grupos de alto riesgo

Vacunación de actualización

Edad ▶ Vacuna ▼	Al nacer	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	19-23 meses	2-3 años	4-6 años	7-10 años	11-12 años	13-18 años
Hepatitis B (VHB)	HepB	HepB			HepB							Serie HepB		
Rotavirus			Rota	Rota	Rota									
Difteria, Tétanos, tos ferina (DTPa)			DTaP	DTaP	DTaP	DTaP					DTaP		Tdap	Tdap
Haemophilus influenzae tipo b			Hib	Hib	Hib	Hib								
Antineumocócica			PCV	PCV	PCV	PCV					PPV			
Vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI)			IPV	IPV	IPV						IPV	Serie IPV		
Gripe (influenza)					Gripe (Anualmente)						Gripe (Anualmente)			
Sarampión, Paperas, Rubéola					MMR						MMR	Serie MMR		
Varicela					Varicela						Varicela	Serie Varicela		
Hepatitis A (VHA)					HepA (2 dosis)						Serie HepA			
Antimeningocócica											MCV4		MCV4	MCV4
Virus del papiloma humano (VPH)													HPV (3 dosis)	Serie HPV

El Calendario de Vacunas para Niños y Adolescentes es aprobado por: Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (www.cdc.gov/vaccines/recs/acip)
Academia Americana de Pediatría (www.aap.org) • Academia Americana de Médicos de Familia (www.aafp.org)

Este calendario indica las edades recomendadas para la administración de las vacunas de rutina para la niñez, desde el 1 de diciembre de 2007, aprobadas actualmente para niños de hasta los 18 años de edad. Cualquier dosis no administrada en la edad recomendada debe administrarse durante cualquier visita siguiente cuando así se indique y sea posible.

■ Indica los grupos de edad que requieren de un esfuerzo especial para administrar aquellas vacunas que no fueron aplicadas previamente. Algunas vacunas adicionales pueden ser aprobadas y recomendadas durante el año. Las vacunas combinadas que han sido aprobadas pueden administrarse cuando cualquiera de los componentes de la combinación está indicado y los otros componentes de la vacuna no tienen contraindicaciones. Los proveedores deben consultar la información presentada por el fabricante donde encontrarán recomendaciones más detalladas. Deben reportarse todas las reacciones adversas a las vacunas que sean clínicamente significativas al Sistema de reporte de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS). La guía de cómo obtener y llenar un formulario VAERS está disponible en la dirección de Internet: <http://www.vaers.org/> o puede pedirse al 1-800-822-7967.

Pregúntele al doctor de su hijo tocante estas recomendaciones.



Recetas saludables cortesía de Fit City El mejor pay de calabaza light

- 1 taza..... galletas con sabor a jengibre
- 1 lata (16 onzas)..... calabaza
- ½ taza..... claras de huevo (unas 4)
- ½ taza azúcar
- 2 cucharadas pumpkin pie spice (mezcla de canela, jengibre y clavos de olor)
- 1 lata (12 onzas)..... leche descremada evaporada

- Precaliente el horno a 350 grados Fahrenheit.
- Muela las galletas usando un procesador de alimentos. Rocíe ligeramente con spray de aceite vegetal una caserola de vidrio para pay de 9 pulgadas. Presione suave y uniformemente las galletas molidas en la caserola.
- Mezcle los demás ingredientes en un tazón de tamaño mediano. Vacíe la mezcla sobre las galletas molidas y hornee el pay hasta que salga seco un cuchillo metido en el centro, unos 45 minutos.
- Guárdelo en el refrigerador.
- Esta receta elimina 151 calorías y 12 gramos de grasa en cada tajada, en comparación con la versión tradicional.

Source: Linda Farr, dietitian and Fit City volunteer

Primero lo primero

Para los Miembros de CHIP

Mis derechos como miembro (continúa de la página 6)

13. Tiene el derecho de hablar por su hijo en todas las decisiones sobre su tratamiento.
14. Tiene el derecho de obtener una segunda opinión de otro doctor del plan de salud, sobre qué tipo de tratamiento necesita su hijo.
15. Tiene el derecho de recibir un trato justo del plan, de los doctores, los hospitales y los demás proveedores.
16. Tiene el derecho de hablar en privado con los doctores de su hijo y con otros proveedores, y de mantener la confidencialidad del expediente médico de su hijo. Tiene el derecho de estudiar y copiar los expedientes médicos de su hijo y de pedir que los enmienden.
17. Tiene derecho a un proceso imparcial y eficiente para resolver los problemas que tenga con el plan de salud y los doctores, los hospitales y las demás personas que prestan servicios a su hijo. Si el plan de salud dice que no va a pagar por un servicio o beneficio que el doctor crea es médicamente necesario, tiene derecho a que otro grupo, fuera del plan de salud, le diga si está de acuerdo con el plan del doctor.

Mis responsabilidades como miembro

Usted y el plan de salud están interesados en que la salud de su hijo mejore. Usted puede ayudar a su miendo las siguientes responsabilidades.

1. Trate de tener hábitos sanos, por ejemplo, anime a su hijo a hacer ejercicio, evitar el tabaco y a seguir una dieta saludable.
2. Participe en la toma de decisiones médicas acerca del tratamiento de su hijo.
3. Trabaje en equipo con los doctores y demás proveedores del plan de salud para escoger tratamientos para su hijo, con los que todos estén de acuerdo.
4. Trate primero de resolver cualquier desacuerdo que tenga con el plan de salud, siguiendo el proceso de quejas del plan.
5. Aprenda sobre lo que el plan cubre y no cubre. Lea el Manual para Miembros para entender cómo funcionan las reglas.
6. Si programa una cita para su hijo, trate de llegar a tiempo al consultorio del doctor. Si no puede asistir a la cita, asegúrese de llamar y cancelarla.
7. Recuerde pagar los copagos que debe al doctor y a los otros proveedores.
8. Denuncie el mal uso del programa CHIP de parte de los proveedores de atención médica, otros miembros de CHIP u otros planes de salud.





Primero lo primero

Miembros de CHIP

Mis derechos como miembro:

1. Tiene el derecho de recibir información precisa y fácil de entender, para ayudarlo a tomar buenas decisiones sobre el plan de salud, los doctores, hospitales y demás proveedores de su hijo.
2. El plan de salud debe informarle si usa una "red limitada de proveedores." Una "red limitada" es un grupo de doctores y otros proveedores que sólo envían a sus pacientes a otros doctores dentro del mismo grupo. Esto quiere decir que no podrá ver a todos los doctores que participan en el plan de salud. Si su plan de salud tiene redes limitadas, debe confirmar que el proveedor de cuidado primario de su hijo y cualquier especialista que usted quiera ver estén en la misma red limitada.
3. Tiene el derecho de saber cómo se paga a los doctores. Algunos doctores reciben una cantidad fija, sin importar el número de consultas que usted le haga. Otros reciben pagos basados en los servicios que dan a su hijo. Tiene el derecho de saber cuáles son estos pagos y cómo funcionan.
4. Tiene el derecho de saber cómo decide el plan si un servicio está cubierto o si es médicamente necesario. Tiene el derecho de informarse sobre el personal del plan de salud que toma esas decisiones.
5. Tiene el derecho de saber el nombre y la dirección de los hospitales y otros proveedores que participan en el plan de salud.



6. Tiene el derecho de escoger entre una lista de proveedores de atención médica lo suficientemente amplia como para asegurarse de que su hijo reciba atención adecuada cuando la necesite.
7. Si está confirmado que su hijo tiene necesidades médicas especiales o una discapacidad, es posible que el proveedor de cuidado primario de su hijo sea un especialista. Hable con el plan de salud sobre esta opción.
8. Los niños a quienes se les ha confirmado que tienen necesidades médicas, tienen derecho a atención especial.
9. Si su hijo tiene problemas médicos especiales, y el doctor que le atiende deja de participar en el plan de salud, es posible que su hijo lo siga viendo por tres meses, y el plan de salud debe continuar pagando esos servicios. Hable con el plan de salud sobre esta opción.
10. Su hija tiene el derecho de ver a un ginecoobstetra (OB/GYN) participante sin un envío de su proveedor de cuidado primario y sin avisar primero a su plan de salud. Pregunte al plan cómo funciona esto. Algunos planes hacen que escoja a un OB/GYN antes de ver a ese doctor sin tener un envío a servicios.
11. Tiene el derecho de recibir servicios de atención médica de emergencia cuando sean necesarios, si tiene razón para creer que la vida de su hijo corre peligro, o que su hijo podría quedar gravemente lastimado si no recibe atención inmediata. Dispone de la cobertura de servicios de emergencia, sin tener que comunicarse primero con el plan. Es posible que tenga que pagar unos pocos dólares, según sus ingresos. Esto se llama "copago."
12. Tiene el derecho y la responsabilidad de participar en todas las decisiones referentes a la atención médica de su hijo.

continuado en página 5

Adentro

- Mis responsabilidades como miembro
- Calendario de vacunas recomendadas 2008
- El mejor pay de calabaza light



COMMUNITY FIRST
HEALTH PLANS

Keeping Our Commitment to You

4801 NW Loop 410, Suite 1000
San Antonio, TX 78229

PRSR STD
U.S. POSTAGE
PAID
SAN ANTONIO, TX
PERMIT #4043