



SEPTIEMBRE 2025 - AGOSTO 2026

Dell Children's Health Plan

Manual para miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinate

1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) | DellChildrensHealthPlan.com

Abril 2026 | MS-0725-083



TEXAS
Health and Human
Services



Mi información

Complete esta página para tener todos sus contactos médicos en un solo lugar.

Nombre: _____ CHIP ID: _____

Contacto de emergencia: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Proveedor primario/clínica: _____ Teléfono: _____

Especialista/clínica: _____ Teléfono: _____

Obstetra/clínica: _____ Teléfono: _____

Clínica fuera del horario de atención: _____ Teléfono: _____

Clínica de urgencia: _____ Teléfono: _____

Departamento de emergencias: _____ Teléfono: _____



Escanee el código QR para encontrar un proveedor, atención de urgencia o una clínica de guardia. También puede visitar DellChildrensHealthPlan.com o llamar a la línea de enfermería las 24 horas al **1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)**. Si cree que tiene una emergencia médica, llame al **9-1-1** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Su manual para miembros de Dell Children's Health Plan

Este manual es para miembros de CHIP y recién nacidos perinatales de CHIP.

Este manual lo ayudará a entender el plan médico de su hijo y los beneficios de CHIP que su hijo recibe de nosotros. Sus beneficios de Dell Children's Health Plan son sus beneficios de CHIP más los servicios de valor agregado que obtiene su hijo por ser nuestro miembro.

Si hay diferencias en el plan médico entre los miembros de CHIP y los miembros recién nacidos perinatales de CHIP (como en la sección de copagos), explicaremos esas diferencias.

Las referencias a "usted", "mí" o "yo" se aplican si usted es un miembro de CHIP. Las referencias a "mi hijo" se aplican si su hijo es un miembro de CHIP o un miembro recién nacido perinatal de CHIP.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para entender o leer este manual, llame a Servicios para Miembros. Puede obtener esta información gratis en otros formatos, como letra grande, braille, audio o en otro idioma. El otro lado de este manual está en inglés.

Para los miembros que no hablan inglés, podemos ayudarlos en muchos idiomas y dialectos diferentes, incluyendo el español. También se le puede asignar un intérprete para las consultas con el proveedor de su hijo, sin costo. Háganos saber si necesita un intérprete al menos 24 horas antes de su cita. Llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener más información.

Para miembros sordos o con problemas de audición, llame al 7-1-1. Dell Children's Health Plan programará y pagará a una persona que conozca el lenguaje de señas para que lo ayude durante sus consultas con su proveedor. Háganos saber si necesita un intérprete al menos 24 horas antes de su cita.

Si tiene preguntas después de leer el manual, llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**. Los representantes de Servicios para Miembros están disponibles de 8 a.m. a 5 p.m., hora central de lunes a viernes. Las llamadas recibidas entre las 5 p.m. y 8 a.m. serán dirigidas al buzón de voz.

Números de teléfono importantes

Números de teléfono de Dell Children's Health Plan *(todos los números son gratis)*

Servicios para Miembros

Si tiene preguntas sobre el plan de Dell Children's Health Plan de su hijo, llame gratis a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**, de lunes a viernes desde las 8 a.m. hasta las 5 p.m., hora central, excepto los días festivos reconocidos por el estado. Las llamadas recibidas entre las 5 p.m. y 8 a.m. serán dirigidas al buzón de voz. Si nuestras oficinas están cerradas, aún puede hablar con alguien. Si no podemos ayudarlo de inmediato, lo ayudaremos el siguiente día hábil.

Nuestros representantes de servicios para miembros hablan inglés y español y muchos otros idiomas. También hay servicios de interpretación. Servicios para Miembros puede ayudarlo con:

- Los proveedores de su hijo
- Transporte
- Obtener servicios
- Información de costos compartidos
- Vida saludable
- Derechos y responsabilidades
- Citas con proveedores
- Beneficios de atención médica
- Qué hacer en una emergencia o crisis
- Bienestar
- Tipos especiales de atención médica
- Quejas y apelaciones médicas

Llame al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

Línea de ayuda de enfermería de Dell Children's Health Plan las 24 horas

La línea de ayuda de enfermería las 24 horas está disponible para todos los miembros 24 horas al día, siete días a la semana. Llame al **1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)** si necesita consejos sobre:

- Qué tan pronto su hijo necesita atención
- Qué tipo de atención necesita su hijo
- Cómo puede cuidar a su hijo antes de ver a su proveedor
- Cómo puede obtener atención para su hijo

1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)

Si tiene una emergencia, llame al 9-1-1.

Línea de ayuda del programa CHIP

1-800-964-2777

Servicios de farmacia

1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)

1-855-921-6284

Números de teléfono de Dell Children's Health Plan *(todos los números son gratis)*

Que hacer en una emergencia Si tiene una emergencia, debe llamar al 9-1-1 o acudir de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano. Si necesita asesoramiento, llame al proveedor de atención primaria de su hijo o a nuestra Línea de ayuda de enfermería las 24 horas, los siete días de la semana, al 1-855-712-6700 (TTY 7-1-1) . Para atención de urgencia, debe llamar al proveedor de atención primaria de su hijo incluso por las noches y los fines de semana. Él o ella le dirá qué hacer. Si llama al consultorio del proveedor de atención primaria cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y un número de teléfono donde lo puedan localizar. Alguien debería devolverle la llamada en menos de 30 minutos para decirle qué hacer. Llame a Servicios para Miembros para encontrar una clínica de atención de urgencia cerca de usted. O llame a nuestra línea de ayuda de enfermería las 24 horas, los siete días de la semana al 1-855-712-6700 (TTY 7-1-1) para obtener ayuda en cualquier momento, de día o de noche.			Llame al 9-1-1 en caso de emergencias.
Servicios de salud conductual y abuso de sustancias La línea de servicios de salud conductual y de abuso de sustancias está disponible para los miembros 24/7 al 1-800-424-1764 (TTY 7-1-1) . La llamada es gratis y podrá hablar con alguien en inglés o español. Para otros idiomas, hay servicios de interpretación. Puede llamar a la línea de servicios de salud conductual y de abuso de sustancias para recibir ayuda para obtener servicios. Si su hijo tiene una emergencia, debe llamar al 9-1-1 o ir de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano.			24 horas al día, siete días a la semana al 1-800-424-1764.
Coordinación de Servicios Manejo de enfermedades y manejo de casos			1-844-964-3015 (TTY 7-1-1)
Programa Special Delivery			1-844-964-3015 (TTY 7-1-1)
Ayuda adicional para conseguir transporte			1-844-867-2742
Visión			1-800-879-6901
Planes dentales de CHIP	DentaQuest: 1-800-508-6775	MCNA: 1-855-691-6262	United Healthcare Dental: 1-877-901-7321



1-855-921-6284

Índice

Bienvenido a Dell Children’s Health Plan	6
Información sobre su nuevo plan médico.....	7
¿Su hijo necesita ir al médico ahora!	8
Su tarjeta de identificación de Dell Children’s Health Plan	9
Proveedores de atención primaria para miembros de CHIP y miembros recién nacidos perinatales de CHIP	10
Planes de incentivos para médicos	12
Cambio entre planes médicos	12
Cobertura para recién nacidos	14
Beneficios para miembros de CHIP y miembros recién nacidos perinatales de CHIP	16
Coordinación de Servicios.....	26
Atención médica y otros servicios para miembros de CHIP y miembros recién nacidos perinatales de CHIP	28
¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?	46
Gestión de la calidad	48
Cómo tomamos decisiones sobre su atención	49
Proceso de quejas	49
Proceso para apelar una determinación adversa (negación) de CHIP	51
Apelaciones aceleradas	53
Proceso de organización de revisión independiente.....	54
Información sobre fraude, malgasto y abuso	57
Aviso de prácticas de privacidad de la Ley HIPAA	61
Raza, etnia e idioma	66



¡Bienvenido a Dell Children's Health Plan!

Gracias por escoger Dell Children's Health Plan como su plan médico de CHIP.

Nuestro objetivo es asegurarnos de que los niños en nuestro plan médico reciban la mejor atención médica disponible. Este manual para miembros le dice cómo funciona Dell Children's Health Plan y los beneficios de su plan médico.

- Sabemos que la salud de su hijo es importante por lo que, cuando tenga preguntas o necesite información, estamos a solo una llamada o un clic de distancia.
- Llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** de lunes a viernes desde las 8 a.m. hasta las 5 p.m., hora central, si tiene preguntas sobre los beneficios o si debe contactarnos por cualquier motivo. Las llamadas recibidas entre las 5 p.m. y 8 a.m. serán dirigidas al buzón de voz. Si necesita asesoramiento médico o quiere hablar con un enfermero con licencia, llame a nuestra línea de enfermería las 24 horas al **1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)** en cualquier momento, de día o de noche.
- Puede buscar proveedores con nuestra herramienta de directorio de proveedores en línea. Visite DellChildrensHealthPlan.com y haga clic en el enlace Buscar un médico para buscar por nombre de proveedor o tipo de especialidad. Hacemos sencilla su búsqueda de un proveedor cerca de usted. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor o quiere un directorio impreso sin costo, llame al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

Gracias por elegir Dell Children's Health Plan.

Atentamente,

Dell Children's Health Plan
1345 Philomena St., Ste. 305
Austin, TX 78723

Información sobre su nuevo plan médico

Cosas por hacer ahora que es parte de Dell Children's Health Plan.

- 1 Elija un proveedor de atención primaria.** Estamos comprometidos a darle la atención adecuada cerca de su domicilio. Obtendrá su atención médica mediante Dell Children's Health Plan. Como un miembro de Children's Health Insurance Program (CHIP), usted y sus proveedores trabajarán juntos para ayudarlo a obtener todo lo que su hijo necesita, incluyendo chequeos, vacunas, medicamentos con receta y más.
- 2 Programe un control.** Los miembros de CHIP deben hacerse un chequeo dentro de los 90 días de unirse al plan o dentro de las primeras 12 semanas de estar embarazada. Para obtener información sobre proveedores y hospitales en su área u obtener ayuda para programar una consulta con un proveedor, visite DellChildrensHealthPlan.com o llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.
- 3 Si su hijo tiene una emergencia,** debe llamar al 9-1-1 o ir de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano. Si necesita asesoramiento, llame al proveedor de atención primaria de su hijo o a nuestra Línea de Enfermería las 24 horas, siete días a la semana al **1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)**.
- 4 Para atención de urgencia** debe llamar al proveedor de atención primaria de su hijo, incluso por las noches y los fines de semana. Él o ella le dirá qué hacer. Si llama al consultorio del proveedor de atención primaria cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y un número de teléfono donde lo puedan localizar. Alguien debería devolverle la llamada en menos de 30 minutos para decirle qué hacer. Vaya a la sección "¿Qué es la atención médica de urgencia?" de este manual para obtener más información. Llámenos para encontrar una clínica de atención de urgencia cerca de usted, o llame a nuestra Línea de Enfermería las 24 horas, siete días a la semana al **1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)** para obtener asesoramiento en cualquier momento, de día o de noche.

Su plan médico

¡Su hijo necesita ir al proveedor ahora!

¿Cuándo es el momento para hacer el control del niño sano?

Su hijo necesita controles con regularidad. Así, el proveedor de atención primaria de su hijo puede ver si hay un problema antes de que se convierta en una situación grave. Cuando su hijo se vuelva un miembro de Dell Children's Health Plan, llame a su proveedor de atención primaria y programe la primera cita antes de que finalicen los 90 días.

Controles del niño sano para niños

Los niños necesitan más controles de bienestar que los adultos. Su hijo debe hacerse los controles en los horarios que se listan abajo.

Plan de los controles del niño sano	
Nacimiento	9 meses
3-5 días	12 meses
Al mes de nacer	15 meses
2 meses	18 meses
4 meses	24 meses
6 meses	30 meses
Después de los 2 años y medio, su hijo debe visitar al proveedor cada año. Dell Children's Health Plan fomenta y cubre los controles anuales para miembros de 3 a 18 años.	

Asegúrese de hacer estas citas y lleve a su hijo con su proveedor cuando esté programada la cita. Estos controles ayudan a encontrar problemas médicos antes de que empeoren y sean más difíciles de tratar, y pueden prevenir problemas médicos que dificultan el aprendizaje y el crecimiento de su hijo.

Si el proveedor de su hijo encuentra un problema médico durante un control, su hijo puede recibir la atención que necesite, como exámenes de la vista y anteojos, pruebas de audición y audífonos, o atención dental.

¿Qué pasa si mi hija queda embarazada?

Si cree que su hija está embarazada, llame a su proveedor u obstetra/ginecólogo de inmediato. No necesita una remisión para ver a un obstetra/ginecólogo.

Su hija puede ver solo a un obstetra/ginecólogo en un mes, pero su hija puede visitar al mismo obstetra/ginecólogo más de una vez durante ese mes, si es necesario.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para programar una cita con el proveedor u obstetra/ginecólogo, llame a Servicios para Miembros de Dell Children's Health Plan al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.


1-855-921-6284

Su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan


¿Cómo se ve la tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan de mi hijo?

Si aún no tiene la tarjeta de identificación de su hijo, la recibirá pronto. Llévela con usted en todo momento. Muéstrela a cualquier proveedor, hospital o farmacia que visite. No es necesario que muestre la tarjeta de identificación de su hijo antes de recibir atención de emergencia. Así se ve la tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan de su hijo:

Tarjeta de identificación de CHIP

 <p>CHIP MEMBER ID CARD / TARJETA DE MIEMBRO Plan Effective Date/Fecha efectiva del plan:</p>	<p>Member Information/Información del Miembro Member/Miembro: DOB/Fecha de nacimiento: ID no./Nro. de ID:</p>	<p>NAVITUS RxBIN: 610602 RxPCN: MCD RxGroup: SHP</p>	<p>In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your child's PCP within 24 hours or as soon as possible. <i>En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame al PCP de su hijo dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.</i></p>
<p>Office Visit/Visita de Oficina: ER/Emergencia: Generic/Brand Hospital/Hospital: Vision/Visión: Genérico/Marca: Specialty/Especialidad:</p>		<p>Eligibility, authorizations, benefits and claims: Provider Services 1-844-781-2343 Send claims to: Dell Children's Health Plan PO Box 37502 Payer ID: 38261 Oak Park, MI 48237-0502</p>	
<p>No co-payments or cost sharing apply / No aplican co-pagos ni costos compartidos</p>			<p>For more information, visit us at DellChildrensHealthPlan.com MS-0622-002</p>

Tarjeta de identificación de recién nacido perinatal de CHIP

 <p>CHIP PERINATE NEWBORN MEMBER ID CARD / TARJETA DE MIEMBRO Plan Effective Date/Fecha efectiva del plan:</p>	<p>Member Information/Información del Miembro Member/Miembro: DOB/Fecha de nacimiento: ID no./Nro. de ID:</p>	<p>NAVITUS RxBIN: 610602 RxPCN: MCD RxGroup: SHP</p>	<p>In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your child's PCP within 24 hours or as soon as possible. <i>En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame al PCP de su hijo dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.</i></p>
<p>No co-payments or cost sharing apply / No aplican co-pagos ni costos compartidos</p>		<p>Eligibility, authorizations, benefits and claims: Provider Services 1-844-781-2343 Send claims to: Dell Children's Health Plan PO Box 37502 Payer ID: 38261 Oak Park, MI 48237-0502</p>	
<p>No co-payments or cost sharing apply / No aplican co-pagos ni costos compartidos</p>			<p>For more information, visit us at DellChildrensHealthPlan.com MS-0622-003</p>

¿Cómo leo y uso la tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan de mi hijo?

La tarjeta les dice a los proveedores y hospitales que su hijo es un miembro de Dell Children's Health Plan. También dice que Dell Children's Health Plan pagará los beneficios médicamente necesarios listados en la sección "Beneficios para miembros de CHIP y miembros recién nacidos perinatales"

Su plan médico

de CHIP” de este manual. La tarjeta de identificación de su hijo lista las cantidades de sus copagos y los números de teléfono importantes que debe saber.

¿Cómo reemplazo la tarjeta de identificación de mi hijo si se pierde o es robada?

Si pierde o le roban la tarjeta de identificación de su hijo, llame a Dell Children’s Health Plan de inmediato. Le enviaremos una nueva. También puede imprimir una nueva tarjeta de identificación desde nuestro Portal para Miembros en <https://dchp-member.com>. Deberá registrarse e iniciar sesión en el sitio web para acceder a la información de la tarjeta de identificación de su hijo.

Proveedores de atención primaria para miembros de CHIP y miembros recién nacidos perinatales de CHIP

¿Qué es un proveedor de atención primaria?

Un proveedor de atención primaria es el proveedor principal que da la mayor parte de la atención médica regular de su hijo. El proveedor de atención primaria de su hijo debe estar en la red de Dell Children’s Health Plan. El proveedor de atención primaria establecerá un auténtico núcleo médico. Un auténtico núcleo médico significa que el proveedor de su hijo conocerá a su hijo, entenderá su historial médico y lo ayudará a obtener la mejor atención posible. El proveedor de atención primaria también lo enviará a otros proveedores, especialistas u hospitales cuando necesite atención o servicios especiales.

Cuando se unió a Dell Children’s Health Plan, debió elegir un proveedor de atención primaria para su hijo. Si no lo hizo, le asignamos uno. Elegimos uno que debería estar cerca de usted. El nombre y el número de teléfono del proveedor de atención primaria están en la tarjeta de identificación.

¿Qué debo llevar a la cita con el proveedor de mi hijo?

Usted debe traer:

- La tarjeta de identificación de Dell Children’s Health Plan de su hijo
- Cualquier medicamento que esté tomando su hijo
- Los registros de vacunación de su hijo
- Todas las preguntas que quiera hacerle al proveedor

¿Una clínica puede ser el proveedor de atención primaria de mi hijo?

Sí, las clínicas médicas rurales, (Rural Health Clinics, RHCs) y los centros médicos calificados federalmente (FQHCs) listados en el directorio de proveedores de Dell Children’s Health Plan CHIP pueden ser proveedores de atención primaria.

¿Cómo puedo cambiar el proveedor de atención primaria de mi hijo?

Puede cambiar el proveedor de atención primaria de su hijo llamando a Servicios para Miembros

1-855-921-6284

¿Cuántas veces puedo cambiar el proveedor de atención primaria de mi hijo?

No hay límite en la cantidad de veces que puede cambiar el proveedor de atención primaria de su hijo. Puede cambiar su proveedor de atención primaria llamándonos gratis al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** o escribiéndonos a la dirección que está en la parte de delante de este libro.

¿Cuándo entrará en vigor el cambio de proveedor de atención primaria de mi hijo?

Podemos cambiar el proveedor de atención primaria de su hijo el mismo día que solicite el cambio. El cambio comenzará de inmediato. Llame al consultorio del proveedor si quiere programar una cita. Si necesita ayuda para programar una cita, llame a Servicios para Miembros. Lo ayudaremos.

¿Hay algún motivo por el que se pueda denegar mi solicitud para cambiar el proveedor de atención primaria de mi hijo?

No podrá cambiar el proveedor de su hijo si:

- El proveedor que eligió no puede aceptar nuevos pacientes.
- El nuevo proveedor no es parte de su plan.

¿Un proveedor de atención primaria puede transferir a mi hijo a otro proveedor de atención primaria por incumplimiento?

Su proveedor de atención primaria puede solicitar que su hijo pase a otro proveedor de atención primaria. Su proveedor puede hacer esto si:

- Usted no sigue sus consejos médicos una y otra vez.
- Su proveedor coincide que un cambio es lo mejor para su hijo.
- Su proveedor no tiene la experiencia adecuada para tratar a su hijo.
- Usted fue asignado al proveedor por error (p. ej., un niño asignado a un proveedor que solo trata a adultos)

¿Qué pasa si elijo ir a un proveedor que no es el proveedor de atención primaria de mi hijo?

Hable primero con el proveedor de atención primaria de su hijo sobre la atención que necesita de otros proveedores. Él o ella puede hablarle de otros proveedores en nuestro plan y ayudarlo a coordinar toda la atención que su hijo necesita.

¿Cómo obtengo atención médica después de que el consultorio del proveedor de atención primaria de mi hijo cierre? ¿Cómo puedo ser atendido después del horario de atención?

Si su hijo necesita atención de urgencia después de que el consultorio del proveedor de atención primaria

Su plan médico

de su hijo cierre, llame al número de teléfono del proveedor de atención primaria que está en su tarjeta de identificación. Si llama al consultorio del proveedor de atención primaria cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y un número de teléfono donde lo puedan localizar. Alguien debería devolverle la llamada en menos de 30 minutos para decirle qué hacer.

También puede llamar a nuestra línea de ayuda de enfermería 24/7 para obtener asesoramiento o ayuda para encontrar una clínica de atención de urgencia cerca de usted. Vaya a la sección "¿Qué es la atención médica de urgencia?" de este manual para obtener más información sobre la atención de urgencia.

Si su hijo tiene una emergencia, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias más cercana de inmediato. Si no está seguro de que sea una emergencia, lea la sección "¿Qué es la atención médica de emergencia?" o llame a la línea de ayuda de enfermería 24/7.

¿Y si Dell Children's Health Plan no tiene un proveedor para uno de mis beneficios cubiertos?

Si su hijo no puede obtener un beneficio cubierto de un proveedor de nuestro plan médico, haremos los arreglos para que su hijo reciba el servicio de un proveedor que no esté en nuestro plan. Le pagaremos al proveedor según las normas estatales. Llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para programar este servicio.

No necesita llamarnos para obtener atención de emergencia de un proveedor que no esté en nuestro plan.

Planes de incentivos para proveedores

Dell Children's Health Plan no puede hacer pagos bajo un plan de incentivos para proveedores si los pagos están diseñados para hacer que los proveedores reduzcan o limiten los servicios cubiertos médicamente necesarios para los miembros. Usted tiene derecho a saber si el proveedor de atención primaria (proveedor principal) de su hijo es parte de este plan de incentivos para proveedores. También tiene derecho a saber cómo funciona el plan. Puede llamar al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener más información.

Cambio entre planes médicos

¿Qué pasa si quiero cambiar de plan médico?

Puede cambiar de plan médico:

- Por cualquier motivo, dentro de los 90 días de la inscripción en CHIP
- Por causa en cualquier momento
- Si se muda a un área de prestación de servicios diferente
- Durante su período de reinscripción anual de CHIP

1-855-921-6284

¿A quién llamo?

Para obtener más información, llame a CHIP al número gratis **1-800-964-2777**.

¿Cuántas veces puedo cambiar de plan médico?

Puede cambiar de plan médico por cualquier motivo dentro de los 90 días después de su inscripción en CHIP y por causa en cualquier momento. Si su hijo está en el hospital, no podrá cambiar de plan médico hasta que su hijo reciba el alta. También puede cambiar de plan médico si se muda a un área de prestación de servicios diferente y durante su período de reinscripción anual de CHIP.

¿Cuándo entrará en vigor mi cambio de plan médico?

Si llama para cambiar el plan médico de su hijo antes del día 15 del mes, el cambio se hará el primer día del mes siguiente. Si llama después del día 15 del mes, el cambio se hará el primer día del segundo mes siguiente. Por ejemplo:

- Si llama antes del 15 de abril, su cambio se hará para el 1º de mayo
- Si llama después del 15 de abril, su cambio se hará el 1º de junio

¿Dell Children's Health Plan puede pedir que mi hijo se dé de baja del plan médico por incumplimiento?

Hay varias razones por las que se puede cancelar la inscripción o se dé de baja a su hijo de Dell Children's Health Plan. Estas razones se listan abajo. Si usted o su hijo hicieron algo que pueda provocar que se cancele la inscripción, nos comunicaremos con usted. Le pediremos que nos cuente qué pasó.

Se podría cancelar la inscripción de su hijo de Dell Children's Health Plan si:

- Su hijo ya no es elegible para CHIP
- Usted permite que otra persona use la tarjeta de identificación de su hijo de Dell Children's Health Plan
- Usted o su hijo tratan de lastimar a un proveedor, a un miembro del personal o a un asociado de Dell Children's Health Plan
- Usted o su hijo roban o destruyen propiedad del proveedor o de Dell Children's Health Plan
- Acude a la sala de emergencias una y otra vez cuando su hijo no tiene una emergencia
- Acude a proveedores o centros médicos fuera de Dell Children's Health Plan una y otra vez
- Usted o su hijo tratan de lastimar a otros pacientes o dificultan que otros pacientes reciban la atención que necesitan

Si tiene preguntas sobre la inscripción de su hijo, llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

Su plan médico

Cobertura para recién nacidos

Si su bebé es elegible como recién nacido perinatal de CHIP , obtendrá la misma cobertura que un miembro de CHIP desde su nacimiento. Su bebé obtendrá 12 meses de cobertura continua mediante su plan médico, a partir del mes de inscripción en el Programa perinatal de CHIP como niño por nacer. Por ejemplo, si se inscribe a un bebé por nacer cuando la madre tiene 3 meses de embarazo, el bebé tendrá 6 meses de atención prenatal y 6 meses de beneficios completos de CHIP como miembro recién nacido perinatal de CHIP después del nacimiento.

Las tarifas de inscripción y los copagos no se aplican a los miembros recién nacidos perinatales de CHIP, pero seguirán aplicándose para los hermanos inscritos en el programa CHIP. La familia recibirá un formulario de renovación para CHIP en el décimo mes de cobertura para recién nacidos perinatales de CHIP. El formulario de renovación debe completarse y enviarse para continuar con los beneficios.



Beneficios para los miembros

Beneficios para los miembros

Beneficios para miembros de CHIP y miembros recién nacidos perinatales de CHIP

¿Cuáles son los beneficios de mi hijo de CHIP o como recién nacido perinatal de CHIP?

La siguiente lista muestra algunos de los beneficios de atención médica de su hijo:

- Controles regulares y visitas en el consultorio
- Medicamentos con receta y vacunas
- Acceso a proveedores especialistas y de atención de salud mental
- Atención y servicios de hospital
- Suministros médicos, radiografías y pruebas de laboratorio
- Tratamiento para necesidades médicas especiales
- Tratamiento para condiciones previas

 La cobertura para miembros de CHIP y miembros recién nacidos perinatales de CHIP es la misma.

¿Cómo obtengo estos servicios para mi hijo?

El proveedor de atención primaria de su hijo dará la mayor parte de la atención de rutina. Para la atención especializada u otra atención que el proveedor de atención primaria no pueda dar, lo remitirá a un especialista u otro proveedor de nuestro plan. Si tiene preguntas o no está seguro de si damos un determinado beneficio, llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda.

¿Hay límites para los servicios cubiertos?

Sí. Los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios y, en algunos casos, deben recibir aprobación previa.

¿Qué es la aprobación previa?

Algunos tratamientos, atención o servicios pueden necesitar nuestra aprobación antes de que el proveedor de su hijo pueda prestarlos. Esto se llama aprobación previa. El proveedor de su hijo trabajará directamente con nosotros para obtener la aprobación. Lo siguiente requiere aprobación previa:

- La mayoría de las cirugías, incluyendo algunas cirugías ambulatorias
- Todos los servicios y admisiones para pacientes hospitalizados electivos y no urgentes
- Servicios quiroprácticos

1-855-921-6284

- La mayoría de los servicios de salud conductual y abuso de sustancias (excepto los servicios ambulatorios de rutina y de emergencia)
- Algunos medicamentos con receta
- Algunos equipos médicos duraderos, incluyendo las prótesis y órtesis
- Algunos procedimientos de gastroenterología
- Audífonos digitales
- Servicios médicos en el domicilio
- Servicios de hospicio
- Terapia de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional, respiratoria y del habla)
- Estudios del sueño
- Atención fuera del área o fuera de la red, excepto para emergencias
- Sistema avanzado de diagnóstico por imágenes (como MRA, MRI, tomografías CT y CTA)
- Algunas pruebas y procedimientos para el manejo del dolor

Esta lista está sujeta a cambios sin previo aviso y no es una lista completa de los beneficios cubiertos del plan. Llame a Servicios para Miembros si tiene preguntas sobre servicios específicos.

¿Cuáles son los beneficios para recién nacidos perinatales de CHIP? ¿Qué beneficios recibe mi bebé cuando nace?

Si su bebé es elegible como recién nacido perinatal de CHIP, obtendrá la misma cobertura que un miembro de CHIP desde el nacimiento. Su bebé obtendrá 12 meses de cobertura continua mediante su plan médico, a partir del mes de inscripción en el Programa perinatal de CHIP como niño por nacer. Por ejemplo, si se inscribe a un bebé por nacer cuando la madre tiene 3 meses de embarazo, el bebé tendrá 6 meses de atención prenatal y 6 meses de beneficios completos de CHIP como miembro recién nacido perinatal de CHIP después del nacimiento.

¿Qué servicios no están cubiertos?

Para preguntas sobre servicios no cubiertos por Dell Children's Health Plan, llame a Servicios para Miembros.

¿Cuáles son los beneficios de medicamentos con receta de mi hijo?

Su hijo puede obtener todas las recetas que sean médicamente necesarias. Usamos la lista de medicamentos del programa de medicamentos de proveedores (Vendor Drug Program, VDP) que su proveedor elija. Algunas recetas pueden tener un copago. Obtenga más información sobre los copagos en

Beneficios para los miembros

la sección “¿Qué son los copagos?” de este manual. Algunas recetas necesitarán aprobación previa.

Puede ir a cualquier farmacia de nuestro plan para surtir sus recetas. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

¿Qué son los copagos?

Los copagos son las cantidades que un miembro debe pagar por ciertos servicios cubiertos de CHIP. Esto también se conoce como costo compartido: el miembro comparte el costo de algunos servicios. Las cantidades se basan en el ingreso familiar y el tipo de servicio. Algunos servicios no tienen copagos, como las consultas del niño sano o del bebé sano o las vacunaciones. Damos atención preventiva y beneficios para el embarazo sin costo alguno.

La tarjeta de identificación de Dell Children’s Health Plan de su hijo lista las cantidades de copago para su hijo. Muestre la tarjeta de identificación de su hijo cuando tenga consulta con un proveedor o le surtan una receta. No es necesario que muestre la tarjeta de identificación de su hijo para recibir atención de emergencia. Si el costo de un servicio cubierto es menor que la cantidad del copago, no pagará más que el costo del servicio cubierto.

¿Cuánto cuestan y cuándo debo pagarlos?

La siguiente tabla muestra la lista de CHIP para los copagos o costos compartidos, según el ingreso familiar y tipo de servicio. Usted debe pagar la cantidad del copago en el momento del servicio.

Tenga en cuenta: No se aplican tarifas de inscripción ni copagos para los miembros recién nacidos perinatales de CHIP ni para miembros de CHIP que son nativos americanos o nativos de Alaska. Si su hijo es nativo americano o nativo de Alaska y la tarjeta de identificación muestra requisitos de copago, llame a Servicios para Miembros para obtener una nueva tarjeta de identificación con la información correcta.

No se aplican copagos, en ningún nivel de ingresos, para servicios de atención del niño sano o del bebé sano, servicios preventivos, incluyendo vacunaciones, servicios para el embarazo y recién nacidos perinatales de CHIP. Dell Children’s Health Plan no es responsable del pago de servicios no autorizados que no sean de emergencia prestados a un miembros de CHIP por un proveedor fuera de la red. En tales circunstancias, el miembro de CHIP será responsable de todos los costos.

1-855-921-6284

Copago (por consulta)

	En o por abajo del 151% de FPL	Por arriba del 151% hasta el 186% de FPL inclusive	Por arriba del 186% hasta el 201% de FPL inclusive
Tarifa de inscripción	\$0	\$35	\$50
Límite anual de costos compartidos	5% de los ingresos de la familia.	5% de los ingresos de la familia.	5% de los ingresos de la familia
Visitas en el consultorio	\$5 No se aplican copagos a las visitas en el consultorio de MH/SUD.	\$20 No se aplican copagos a las visitas en el consultorio de MH/SUD.	\$25
Sala de emergencias por motivos que no son emergencias	\$5	\$75	\$75
Estancia en el centro, paciente hospitalizado (por admisión)	\$35 No se aplican copagos a los servicios de tratamiento a domicilio de MH/SUD.	\$75 No se aplican copagos a los servicios de tratamiento a domicilio de MH/SUD.	\$125
Medicamento genérico con receta	\$0	\$10	\$10
Medicamento de marca con receta	\$5	\$25 para insulina \$35 para todos los demás medicamentos	\$25 para insulina \$35 para todos los demás medicamentos

FPL: nivel federal de pobreza

¿Qué son los límites de costos compartidos de CHIP?

La guía para miembros que recibió de CHIP cuando se unió incluye un formulario desprendible que debe usar para hacer un seguimiento de sus gastos de CHIP. Para asegurarse de no exceder su límite de costos compartidos, haga un seguimiento de sus gastos relacionados con CHIP en este formulario. La carta de bienvenida del paquete de inscripción le dice exactamente cuánto debe gastar antes de ser elegible para devolver el formulario por correo a CHIP. Si perdió su carta de bienvenida, llame a CHIP al **1-800-964-2777** y le dirán cuál es su límite anual de costos compartidos.

Cuando alcance su límite anual, envíe el formulario a CHIP y ellos informaran a Dell Children's Health Plan. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de miembro. Esta nueva tarjeta mostrará que no se adeudan copagos cuando su hijo recibe servicios.

Beneficios para los miembros

¿Cuándo recibirá una explicación de los beneficios?

Puede haber ocasiones en las que deba pagarle a un proveedor la totalidad o parte del costo de un servicio que recibe su hijo. Es posible que también deba pagar parte del costo de un medicamento. Esto pasará si adeuda un copago. También debe pagarle a un proveedor por los servicios que recibe su hijo que no son beneficios incluidos en CHIP.

Le enviaremos una explicación de los beneficios (EOB) solo si el servicio no es un beneficio de CHIP. La EOB le dirá cuánto adeuda al proveedor. Explicará por qué adeuda un pago al proveedor. También le informaremos al proveedor cuánto adeuda. Debe hacer un pago directamente al proveedor.

No obtendrá una EOB si solo debe pagar un copago. Esto es porque debe pagar un copago en el momento en que ve al proveedor u obtiene el medicamento con receta.

¿Qué beneficios obtiene mi hijo como miembro de Dell Children's Health Plan? ¿Cómo puedo obtener estos beneficios para mi hijo?

Su hijo obtiene beneficios adicionales, llamados servicios de valor agregado, solo por ser nuestro miembro. El objetivo de estos beneficios adicionales es marcar una diferencia en la vida de su hijo. Le damos a su hijo estos servicios de valor agregado para ayudarlo a mantenerse sano y para agradecerle por elegir Dell Children's Health Plan como el plan de atención médica de su hijo. El cuadro abajo explica cómo puede obtener estos beneficios adicionales. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información sobre estos beneficios adicionales o visite nuestro sitio web en DellChildrensHealthPlan.com.

Servicios de valor agregado	Cómo obtenerlo
<p>Línea de enfermería las 24 horas: los enfermeros están disponibles 24/7 para atender sus preguntas sobre atención médica</p>	<p>Llame al 1-855-712-6700 (TTY 7-1-1).</p>
<p>Campamentos nocturnos de primavera y verano para miembros de 9 a 18 años. Se requiere un chequeo anual o un examen físico y las vacunas deben estar al día.</p>	<p>Regístrese en www.elranchito.org o llame al 512-710-8313.</p>
<p>La aplicación GoManda puede ayudar a miembros de 2 a 8 años que tienen autismo o retraso en el habla con sus habilidades de vocabulario.</p>	<p>Llame al Coordinador de Servicios de su hijo al 1-512-324-3015 (TTY 7-1-1) o sin costo al 1-844-964-3015 (TTY 7-1-1), o envíe un correo electrónico a qualitymanagement@ascension.org.</p>

1-855-921-6284

Servicios de valor agregado	Cómo obtenerlo
<p>Ayuda para conseguir transporte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas al proveedor para miembros con enfermedades crónicas. Debe ser aprobado previamente. • Clases de embarazo y parto para miembros embarazadas. • Oficinas de WIC, bancos de alimentos, supermercados, Simply Safety Centers, solicitudes en persona para Medicaid, cupones de alimentos, AABD, SSI, VA y suplementos estatales, guardería infantil, lugares de culto, examen o cita ordenada por la corte, búsqueda de empleo, verificación de ciudadanía, biblioteca local y reuniones del Grupo Asesor de Miembros. 	<p>Llame al 1-844-867-2742 (TTY 7-1-1) las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Los miembros también pueden usar MTM Link Member Mobile, disponible en la App Store o Google Play. Para traslados a oficinas de WIC, bancos de alimentos, supermercados y reuniones del Dell Children's Health Plan, el límite es de un traslado por miembro, al mes y por tipo de traslado. Cuatro traslados al mes para cada uno de los siguientes servicios: guardería infantil, búsqueda de empleo y biblioteca local. Dos traslados al mes a lugares de culto.</p>
<p>Beneficios adicionales para la vista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta \$100 de descuento en el precio de lentes y monturas mejoradas cada 2 años, incluyendo el beneficio de Medicaid. • Hasta \$100 para lentes de contacto en lugar de anteojos cada 2 años, incluyendo el beneficio de Medicaid. 	<p>Llame a Superior Vision of Texas al 1-800-879-6901.</p>
<p>Los miembros con diagnóstico de asma inscritos en el programa de coordinación de servicios pueden recibir una funda de almohada y una funda de colchón hipoalergénicas cada 12 meses. Las fundas de colchón están disponibles en tamaños desde individual hasta king.</p>	<p>Llame a Coordinación de Servicios al 1-844-964-3015 (TTY 7-1-1) o al 1-512-324-3015 (TTY 7-1-1).</p>
<p>Un examen físico deportivo o escolar cada doce meses para miembros de hasta 18 años</p>	<p>Consulte a su proveedor de atención primaria.</p>
<p>Orientación experta para niños con condiciones de salud en escuelas públicas que necesitan adaptaciones IEP o 504. El miembro debe asistir a una escuela pública, tener entre 3 (Pre-K) y 12 años de edad, tener un proveedor de atención primaria designado y haberse realizado un chequeo en los últimos 12 meses.</p>	<p>Llame a Coordinación de Servicios al 1-844-964-3015 (TTY 7-1-1) o al 1-512-324-3015 (TTY 7-1-1).</p>
<p>Asistencia de defensa educativa en escuelas PreK-12 públicas para personas con comorbilidades de salud y discapacidades intelectuales o del desarrollo. El miembro debe asistir a una escuela pública, tener entre 3 (Pre-K) y 12 años de edad, tener un proveedor de atención primaria designado y haberse realizado un chequeo en los últimos 12 meses.</p>	<p>Los miembros deben solicitar los servicios a través de coordinación de servicios o un defensor de miembros.</p>

Beneficios para los miembros

Servicios de valor agregado	Cómo obtenerlo
<p>Membresía de YMCA en locaciones participantes para miembros hasta los 14 años.</p>	<p>Los miembros deben enviar un correo electrónico a DCHPMarketing@ascension.org o llamar a Servicios para Miembros. Deben usar la YMCA al menos cada 30 días para que podamos seguir pagando su membresía.</p>
<p>Membresía de Planet Fitness en todas las ubicaciones del centro de Texas, para miembros mayores de 15 años. Los miembros de 15 a 17 años deben tener el consentimiento de los padres.</p>	<p>Los miembros deben enviar un correo electrónico a DCHPMarketing@ascension.org o llamar a Atención al Cliente. Deben usar Planet Fitness al menos una vez cada 30 días para que podamos seguir pagando su membresía.</p>
<p>Recompensas para miembros por completar estas actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$120 por completar seis chequeos del niño sano para niños de 0 a 15 meses. • \$50 por completar todos los chequeos del niño sano a tiempo a los 18, 24 y 30 meses. • \$20 por cada año que su hijo reciba un chequeo de niño sano de 3 a 18 años. • \$20 para nuevos miembros de 3 a 18 años que completen un chequeo del niño sano dentro de los 90 días posteriores a su inscripción. • \$50 por recibir la serie completa de vacunas para adolescentes (IMA). Serie completa de vacunas contra el VPH (virus del papiloma humano), una dosis de la vacuna antimeningocócica y una dosis de la vacuna Tdap para miembros de 9 a 13 años. • \$75 para miembros que completen 5 de las 10 vacunas del Combo. Una recompensa adicional de \$125 para miembros que completen todas las vacunas del Combo antes de los 24 meses de edad. • \$75 por un chequeo prenatal durante el primer trimestre o dentro de los 42 días posteriores a la inscripción al plan en cualquier trimestre. • \$100 para miembros que se realicen un chequeo posparto entre 7 y 84 días después del parto. • \$20 para miembros de 6 a 12 años con diagnóstico reciente de TDAH que acudan a una consulta de seguimiento con su médico dentro de los 30 días posteriores al inicio de su tratamiento farmacológico. • \$25 para productos de venta libre para miembros de 3 años o más que reciban la vacuna anual contra la gripe. 	<p>Llame al 1-877-527-6211 (TTY: 1-844-226-1433) o vaya a dchpmemberrewards.com.</p>


1-855-921-6284

Servicios de valor agregado	Cómo obtenerlo
<p>Consultas a domicilio durante el embarazo y después del parto. Servicios de doula disponibles durante el parto también.</p>	<p>Llame a Coordinación de Servicios al 1-844-964-3015 (TTY 7-1-1) o al 1-512-324-3015 (TTY 7-1-1) o comuníquese con Giving Austin Labor Support llamando al 512-934-2171 o en línea en givingaustinlaborsupport.org/gals-programs.</p>
<p>Asiento de auto convertible para miembros que completen 6 consultas prenatales. (Un asiento de seguridad por embarazo por bebé.)</p>	<p>Llame al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1).</p>
<p>Clases de embarazo para ayudar a los miembros a prepararse para el parto y educar e informar sobre cada trimestre, parto y posparto.</p>	<p>Visite anybabycan.org/programs/parenting-classes/ o llame al 512-454-3743 para registrarse en las clases de embarazo disponibles en inglés o español.</p> <p>A su propio ritmo: Para inscribirse en el curso a su propio ritmo, los miembros deben comunicarse con Dell Children's Health Plan llamando al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1).</p>
<p>Alimentos frescos, frutas, verduras o comidas preparadas para las embarazadas después del parto. Límite de un envío.</p>	<p>Llame al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1). Debe solicitarlo dentro de los 3 meses posteriores al nacimiento del bebé.</p>
<p>Baby showers para miembros embarazadas con educación, recursos y artículos de regalo que pueden incluir: pañales, bolsas de pañales y mantas.</p>	<p>Los baby showers se publican en Facebook y la sitio web de eventos de Dell Children's Health Plan: DellChildrensHealthPlan.com/events. Los miembros pueden contactar a Dell Children's Health Plan llamando al 1-512-324-DCHP (3247) o enviando un correo electrónico a DCHPCommunityOutreach@ascension.org.</p>
<p>Entrega de alimentos de emergencia disponible debido a un evento importante en la vida, por ejemplo, una nueva enfermedad o diagnóstico, pérdida reciente del trabajo, desastres naturales, o si experimenta inseguridad alimentaria.</p>	<p>Llame a Dell Children's Health Plan al 1-855-921-6284, Coordinación de Servicios o un Defensor de Miembros.</p>

Beneficios para los miembros

Servicios de valor agregado	Cómo obtenerlo
<p>NeuroFlow es una herramienta en línea segura y gratuita, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, a través de la web o la aplicación móvil, que ayuda a los miembros a aprender a reducir el estrés, la ansiedad, la depresión, el agotamiento, el dolor crónico o el consumo de sustancias. Para miembros mayores de 18 años.</p>	<p>Los miembros acceden a NeuroFlow iniciando sesión en su cuenta en Member. MagellanHealthcare.com o descargando la aplicación NeuroFlow en su dispositivo móvil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Haga clic en el menú desplegable “¿Cuál es su plan de salud?”. 2. Escriba Dell y seleccione Dell Children’s Health Plan. 3. Haga clic en el botón Siguiente. 4. Una vez que llegue a la página de registro de NeuroFlow, ingrese su información y cree una contraseña. 5. Lea y acepte los Términos de Servicio y la Política de Privacidad.
<p>Recompensas para estudiantes entre los grados 9 y 12 son elegibles para una tarjeta de recompensa de \$25 por semestre por los siguientes logros al final del año escolar (límite de 2 tarjetas de recompensa por año escolar):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un GPA de 3.0 o superior • Récord de asistencia del 90% o superior • El miembro asiste a su IEP o reunión 504 	<p>Los miembros deben enviar la documentación por correo electrónico a DCHPMarketing@ascension.org.</p>
<p>Preparación de GED a través de clases en línea y entrenamiento para prepararse para el examen de equivalencia de escuela secundaria (GED) cubierto para alentar la finalización de la educación secundaria.</p>	<p>Envíe un correo electrónico a DCHPMarketing@ascension.org. Para miembros mayores de 17 años.</p>
<p>Examen de Diploma de Educación General (GED) cubierto para los miembros.</p>	<p>Para miembros de 17 a 20 años, envíe un correo electrónico a DCHPMarketing@ascension.org. Para mayores de 21 años, la prueba de equivalencia de escuela secundaria se puede realizar de forma gratuita a través de los programas participantes.</p>

1-855-921-6284

Servicios de valor agregado	Cómo obtenerlo
<p>Atención espiritual para ayudar con las necesidades espirituales de los miembros mientras enfrentan enfermedades, pérdidas, penas o dolores y para ayudarlos a sanar emocionalmente recuperando una sensación de bienestar espiritual.</p> 	<p>Para hablar con un capellán en línea:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escanee el código QR o vaya a bit.ly/3lfuBxi. 2. Complete el formulario para hablar con un capellán. 3. Seleccione "Soy un: Miembro del seguro" y "Plan de salud: Dell Children's Health Plan". 4. Recibirá un enlace de Zoom por mensaje de texto y un capellán se unirá a la reunión en 10 minutos. <p>Puede comunicarse con los capellanes por teléfono de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4 p.m., hora central, al 1-833-789-4487.</p>
<p>Recursos de bienestar espiritual en línea disponibles para miembros con prácticas y técnicas para apoyar el bienestar general y la salud espiritual.</p>	<p>Para acceder, inicie sesión o cree una cuenta en el portal de miembros en https://dchp-member.com.</p>

¿Qué dan las clases de educación médica de Dell Children's Health Plan?

Trabajamos para ayudarlo a mantenerse sano organizando eventos educativos en su área y ayudándolo a encontrar programas educativos médicos de la comunidad cerca de usted. Estos eventos y programas de la comunidad pueden incluir:

- Servicios de Dell Children's Health Plan y cómo conseguirlos
- Parto
- Atención infantil
- Crianza de los hijos
- Embarazo
- Otras clases o eventos sobre temas de salud

Para obtener ayuda para encontrar un programa de la comunidad, llame a Servicios para Miembros o marque al 2-1-1. Tenga en cuenta: algunas organizaciones de la comunidad pueden cobrar una tarifa por sus programas.

Beneficios para los miembros

Coordinación de servicios

¿Qué es la coordinación de servicios?

La coordinación de servicios es un beneficio cubierto para todos los miembros de CHIP. Es un programa para miembros que tienen una condición de salud a largo plazo como diabetes, asma, salud mental u otra condición que necesita cuidado y atención especiales. Le ayudamos a obtener la atención que usted (o su hijo) necesita, cuando la necesita. Puede ser referido a la coordinación de servicios por su proveedor de atención médica, usted mismo o si cumple con ciertos criterios. Puede activar o desactivar la coordinación de servicios en cualquier momento.

La coordinación de servicios puede ayudar a los miembros con:

- Gestión de casos complejos
- Asma
- Diabetes
- Salud conductual
- Embarazo de alto riesgo
- Otras condiciones médicas crónicas

¿Qué hacen los coordinadores de servicios?

- Escucharlo para entender sus necesidades específicas
- Trabajar con agencias comunitarias que lo ayudarán a usted (o a su hijo) a obtener la atención adicional que necesita
- Ayudarlo a obtener información importante para ayudarlo a comprender mejor su enfermedad o condición (o la de su hijo)
- Elaborar un plan de atención con su ayuda y la ayuda de su proveedor (o el de su hijo) para ayudarlo a controlar mejor su afección (o la de su hijo).
- Seguir su estado de salud (o el de su hijo) y asegurarse de que esté recibiendo la atención que necesita
- Obtener suministros o equipos médicos
- Trabajar en temas escolares o educativos
- Trabajar en otros problemas
- Enseñarle cómo encontrar y obtener otros servicios
- Ofrecer servicios para dejar de fumar

¿Cómo puedo hablar con un coordinador de servicios?

No necesita una remisión de un proveedor para hablar con un coordinador de servicios. Llame a coordinación de servicios al **1-512-324-3015 (TTY 7-1-1)** o al **1-844-964-3015 (TTY 7-1-1)** y pida hablar

1-855-921-6284

con uno. Los coordinadores de servicios están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora central. Si necesita dejar un mensaje, tienen correo de voz confidencial disponible las 24 horas del día.

Miembros con necesidades especiales de atención médica (MSHCN)

Un miembro con necesidades especiales de atención médica (MSHCN) es alguien que:

- Tiene una enfermedad grave en curso, una condición crónica o compleja, o una discapacidad que probablemente durará un largo período de tiempo
- Requiere tratamiento regular y continuo y evaluación de la afección por parte del personal de atención médica apropiado

MSHCN incluye:

- Participantes del programa de Intervención Temprana en la Infancia (ECI)
- Hijos de trabajadores agrícolas
- Niños que han recibido crianza temporal
- Mujeres embarazadas identificadas como de alto riesgo, incluyendo:
 - Miembros embarazadas mayores de 35 años o menores de 15 años;
 - Miembros embarazadas diagnosticadas con preeclampsia, presión arterial alta o diabetes;
 - Miembros embarazadas con diagnóstico de trastorno de salud mental o abuso de sustancias;
 - Miembros embarazadas con antecedente de parto prematuro, identificado en el informe de riesgo perinatal.
- Miembros con casos catastróficos de alto costo o alta utilización de servicios, como un alto volumen de visitas a la sala de emergencias o al hospital
- Miembros que tienen una enfermedad mental con abuso de sustancias
- Miembros con una enfermedad grave en curso o una afección crónica compleja que se anticipa que durará un período significativo, como:
 - Miembros que han sido diagnosticados con enfermedades respiratorias (asma crónica, EPOC o fibrosis quística), diabetes, enfermedades cardíacas, renales, VIH o SIDA
 - Niños miembros que reciben servicios de terapia continua que pueden incluir fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional (por ejemplo, durante más de seis meses);
 - Miembros que reciben enfermería privada o servicios prescritos de un centro de atención pediátrica prolongada
- Miembros con problemas del comportamiento que afectan su salud física y su capacidad para seguir los planes de tratamiento

Beneficios para los miembros

Atención médica y otros servicios para miembros de CHIP y miembros recién nacidos perinatales de CHIP

¿Qué significa "medicamente necesario"?

Los servicios cubiertos para miembros de CHIP, miembros de CHIP Perinatal recién nacido y miembros de CHIP Perinatal deben cumplir con la definición de CHIP de médicamente necesarios. Un miembro de CHIP Perinatal es un niño por nacer.

Médicamente necesario significa:

1. Servicios de atención médica que:

- son razonables y necesarios para prevenir enfermedades o condiciones, o que dan evaluaciones, intervenciones o tratamientos tempranos para condiciones que causan sufrimiento o dolor, causan deformidad física o limitaciones en la función, amenazan con causar o empeoran una discapacidad, causan enfermedad o dolencia de un miembro, o ponen en peligro la vida;
- se prestan en centros apropiados y en los niveles apropiados de atención para el tratamiento de las condiciones de un miembro;
- son coherentes con las directrices y estándares de práctica de atención médica respaldados por organizaciones de atención médica reconocidas profesionalmente o por agencias gubernamentales;
- son coherentes con los diagnósticos del miembro;
- no son más intrusivos o restrictivos de lo necesario, para dar un equilibrio adecuado de seguridad, eficacia y eficiencia;
- no son experimentales o de investigación y
- no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor; y

2. Servicios de salud conductual que:

- son razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de un trastorno de salud mental o dependencia química, o para mejorar, mantener o prevenir el deterioro del funcionamiento como resultado de dicho trastorno;
- siguen las directrices clínicas aceptadas profesionalmente y los estándares de práctica en el cuidado de la salud conductual;
- se prestan en el entorno más apropiado y menos restrictivo en el que se pueden prestar los servicios de forma segura;

1-855-921-6284

- son el nivel o suministro de servicio más apropiado que se puede prestar de forma segura;
- no podrían omitirse sin afectar de manera negativa la salud mental o física del miembro o la calidad de la atención dada;
- no son experimentales o de investigación y
- no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor

Si tiene preguntas sobre una autorización, una solicitud de servicios o una denegación de servicios, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

¿Qué es la atención médica de rutina?

La atención de rutina incluye controles regulares, atención preventiva y tratamiento para lesiones y enfermedades menores. Su hijo ve a un proveedor de atención primaria cuando no se siente bien, pero eso es solo una parte del trabajo del proveedor de atención primaria. El proveedor de atención primaria atiende a su hijo antes de que se enferme. Esto se llama atención de bienestar.

¿Qué tan pronto puedo esperar que vean a mi hijo?

Su proveedor de atención primaria debe poder ver a su hijo en un plazo de 2 semanas para recibir atención de rutina.

¿Qué es la atención médica de urgencia?

Otro tipo de atención es la atención de urgencia. Hay algunas lesiones y enfermedades que probablemente no sean emergencias, pero que pueden convertirse en emergencias si no se tratan dentro de las 24 horas. Algunos ejemplos son:

- Quemaduras o cortes menores
- Dolor de oído
- Dolor de garganta
- Esguinces/distensiones musculares

¿Qué debo hacer si mi hijo necesita atención médica de urgencia?

Para atención de urgencia, debe llamar al consultorio de su proveedor, incluso por las noches y los fines de semana. Su proveedor le dirá qué hacer. En algunos casos, su proveedor puede indicarle que vaya a una clínica de atención de urgencia. Si su proveedor le dice que vaya a una clínica de atención de urgencia, no es necesario que llame a la clínica antes de ir. Debe ir a una clínica que acepte Dell Children's Health Plan CHIP.

Para obtener ayuda para encontrar una clínica que acepte Dell Children's Health Plan CHIP, llámenos gratis al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**. También puede llamar a nuestra línea de ayuda de enfermería las 24 horas al **1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)** para obtener ayuda y obtener la atención que necesita.

Beneficios para los miembros

¿Qué tan pronto puedo esperar que vean a mi hijo?

Debería poder ver a su proveedor dentro de las 24 horas para una cita de atención de urgencia. Si su proveedor le dice que vaya a una clínica de atención de urgencia, no es necesario que llame a la clínica antes de ir. Debe ir a una clínica de atención de urgencia que acepte Dell Children's Health Plan CHIP.

¿Qué es la atención médica de emergencia?

Después de la atención de rutina y de urgencia, el tercer tipo de atención es la atención de emergencia. Si necesita ayuda para decidir si debe ir a la sala de emergencias, llame a nuestra línea de ayuda de enfermería las 24 horas. Lo más importante es obtener atención médica lo antes posible. Debe llamar a su proveedor de atención primaria dentro de las 24 horas posteriores a su visita a la sala de emergencias. Si no puede llamar, pídale a otra persona que llame por usted. Su proveedor le brindará o coordinará cualquier atención de seguimiento que necesite.

¿Qué es una emergencia, una condición de emergencia y una condición de salud conductual de emergencia?

La atención de emergencia es un servicio cubierto. La atención de emergencia se da para condiciones de emergencia y condiciones de salud conductual de emergencia. Una condición de emergencia es una condición caracterizada por síntomas agudos repentinos, lo suficientemente graves (incluyendo el dolor intenso), que harían que una persona con un conocimiento promedio de temas médicos y de medicina considere que la ausencia de atención médica inmediata podría ocasionar:

- Poner la salud del miembro en grave peligro
- Deterioro grave de las funciones corporales
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo
- Desfiguración grave o
- En una miembro de CHIP embarazada, grave peligro para la salud de la miembro de CHIP o su hijo por nacer

Una condición de salud conductual de emergencia significa cualquier condición, sin importar la naturaleza o la causa de la condición que, en la opinión de una persona con un conocimiento promedio de temas médicos y de medicina:

- Requiere intervención inmediata o atención médica en ausencia de la cual el miembro presentaría un peligro inmediato para sí mismo o para otros, o
- Hace que el miembro sea incapaz de controlar, conocer o entender las consecuencias de sus acciones

¿Qué son los servicios de emergencia o la atención de emergencia?

Servicios de emergencia y atención de emergencia se refieren a los servicios de atención médica prestados en un departamento de emergencias de un hospital dentro o fuera de la red, un centro

1-855-921-6284

médico de emergencia independiente u otro centro comparable por médicos, proveedores o personal del centro dentro o fuera de la red para evaluar y estabilizar condiciones de emergencia o condiciones de salud conductual de emergencia. Los servicios de emergencia también incluyen cualquier evaluación de detección médica u otra evaluación requerida por la ley estatal o federal que sea necesaria para determinar si hay una condición de emergencia o una condición de salud conductual de emergencia.

Llame al proveedor de atención primaria de su hijo dentro de las 24 horas después de una visita a la sala de emergencias. Si no puede llamar, pídale a otra persona que llame por usted. El proveedor de atención primaria de su hijo le dará o coordinará cualquier atención de seguimiento necesaria.

¿Qué tan pronto puedo esperar que vean a mi hijo?

Su hijo debería poder ver a un proveedor de inmediato para recibir atención de emergencia.

¿Qué hago si mi hijo necesita atención dental de emergencia?

Durante el horario laboral normal, llame al dentista principal de su hijo para averiguar cómo obtener servicios de emergencia.

Si su hijo necesita servicios dentales de emergencia después de que el consultorio del dentista principal cierre, llámenos gratis al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

¿Qué es la estabilización posterior?

Los servicios de atención de estabilización posterior son servicios cubiertos por CHIP que mantienen la condición del miembro estable después de la atención médica de emergencia.

¿Qué tan pronto puede mi hijo ver a un proveedor?

Sabemos lo importante que es que su hijo vea a un proveedor. Trabajamos con los proveedores de nuestro plan para asegurarnos de que atiendan a nuestros miembros cuando sea necesario.

Nuestros proveedores deben seguir los estándares de acceso que se listan abajo.

Atención de emergencia, de urgencia, de rutina y fuera del horario de atención

Tipo de atención	Dell Children's Health Plan
Servicios de emergencia	Tan pronto como llegue con el proveedor para recibir atención
Atención de urgencia	Dentro de las 24 horas de la solicitud
Atención primaria de rutina	Dentro de los 14 días de la solicitud

Beneficios para los miembros

Atención especializada de rutina	Dentro de las 3 semanas de la solicitud
Atención fuera del horario de atención	Los proveedores de atención primaria están disponibles 24/7, directamente o mediante un servicio de contestador. Consulte la sección "¿Cómo obtengo atención médica después de que el consultorio del proveedor de atención primaria de mi hijo cierre?" de este manual.

Atención preventiva

Tipo de atención	Dell Children's Health Plan
Controles para niños mayores de 6 meses	Dentro de los 60 días de la solicitud
Controles para niños menores de 6 meses	Dentro de los 14 días de la solicitud

Atención prenatal

Tipo de atención	Dell Children's Health Plan
Consulta inicial	Dentro de los 14 días de la solicitud
Consulta inicial por alto riesgo o 3.º trimestre	Dentro de los 5 días de la solicitud o inmediatamente, si hay una emergencia
Después de la consulta inicial	Según el plan de tratamiento del proveedor

Salud conductual

Care type	Dell Children's Health Plan
Emergencia que no pone en peligro la vida	Dentro de las 24 horas de la solicitud
Atención de urgencia	Dentro de las 24 horas de la solicitud
Consulta inicial para atención de rutina	Lo que pase primero entre 10 días laborables o 14 días calendario desde la solicitud
Consulta de seguimiento para atención de rutina	Dentro de las 3 semanas de la solicitud

1-855-921-6284

¿Cómo obtengo atención médica después de que el consultorio del proveedor de atención primaria de mi hijo cierre?

Excepto durante emergencias (consulte las secciones de arriba), siempre debe llamar primero al proveedor de atención primaria de su hijo, antes de que su hijo reciba atención médica. El proveedor de atención primaria de su hijo lo ayudará las 24 horas del día. Si llama al consultorio del proveedor de atención primaria cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y un número de teléfono donde lo puedan localizar.

Alguien debería devolverle la llamada en menos de 30 minutos para decirle qué hacer. También puede llamar a nuestra línea de ayuda de enfermería las 24 horas para hablar con un enfermero en cualquier momento.

Si cree que su hijo necesita atención de emergencia, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias más cercana de inmediato. Consulte la sección "¿Qué es la atención médica de emergencia?" de este manual para ayudarlo a decidir si su hijo necesita atención de emergencia.

¿Qué pasa si mi hijo se enferma cuando está fuera de la ciudad o de viaje?

Si su hijo necesita atención médica cuando viaja, llámenos gratis al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** y lo ayudaremos a encontrar un proveedor.

Si su hijo necesita servicios de emergencia mientras viaja, vaya a un hospital cercano. Luego, llámenos gratis al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

¿Qué pasa si mi hijo está fuera del estado?

Si su hijo está fuera de Texas y necesita atención médica, llámenos gratis al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**. Si su hijo necesita atención de emergencia, vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 9-1-1.

¿Qué pasa si mi hijo está fuera del país?

Los servicios médicos prestados fuera del país no los cubre CHIP.

¿Qué pasa si mi hijo necesita ver a un proveedor especial (especialista)?

El proveedor de atención primaria de su hijo puede hacerse cargo de la mayoría de sus necesidades de atención médica, pero a veces su hijo puede necesitar atención de otros tipos de proveedores. Estos proveedores se llaman especialistas porque tienen capacitación en un área especial de la medicina. Ejemplos de especialistas son:

- Alergólogos (médicos para alergias)
- Dermatólogos (médicos de la piel)
- Cardiólogos (médicos del corazón)
- Podólogos (médicos de los pies)

Beneficios para los miembros

Cubrimos los servicios de muchos tipos diferentes de proveedores que dan atención especializada. Si el proveedor de atención primaria de su hijo no puede darle la atención que necesita, él o ella puede informarle de los especialistas en la red de Dell Children's Health Plan.

¿Qué es una remisión?

Una remisión es cuando el proveedor de atención primaria de su hijo lo envía a otro proveedor o servicio para recibir atención. El proveedor de atención primaria puede remitir a su hijo a un especialista en la red de Dell Children's Health Plan si él o ella no puede darle a su hijo la atención que necesita.

¿Qué servicios no necesitan una remisión?

Dell Children's Health Plan no requiere que obtenga una remisión del proveedor de atención primaria de su hijo para obtener otros tipos de atención necesaria. Siempre es mejor hablar primero con su proveedor de atención primaria sobre cualquier atención adicional que necesite su hijo. Su proveedor de atención primaria puede darle información sobre otros proveedores en nuestro plan médico y ayudar a coordinar toda la atención que recibe.

¿Qué tan pronto puedo esperar que un especialista vea a mi hijo?

Su hijo podrá ver a un especialista dentro de las 3 semanas después de la llamada al consultorio del especialista.

¿Cómo puedo pedir una segunda opinión?

Tiene derecho a pedir una segunda opinión sobre los servicios de atención médica que necesita su hijo. Esto no le cuesta más que su copago. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de nuestro plan médico. Si un proveedor de nuestro plan médico no está disponible para una segunda opinión, el proveedor de atención primaria de su hijo puede enviarnos una solicitud para autorizar una consulta con un proveedor que no esté en nuestro plan.

¿Cómo obtengo ayuda si mi hijo tiene problemas de salud mental, alcohol o drogas?

A veces, el estrés de la vida puede provocar depresión, ansiedad, problemas familiares o el abuso del alcohol y las drogas. Si su hijo tiene este tipo de problemas, llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener ayuda y encontrar un proveedor que lo ayude. Todos los servicios y tratamientos son estrictamente confidenciales.

¿Necesito una remisión para esto?

No necesita una remisión del proveedor de atención primaria de su hijo para obtener ayuda para problemas de salud mental, alcohol o drogas.

¿Cómo obtengo los medicamentos de mi hijo?

1-855-921-6284

CHIP cubre la mayoría de los medicamentos que el proveedor de su hijo dice que necesita. El proveedor de su hijo escribirá una receta para que pueda llevarla a la farmacia o para que la envíe a la farmacia por usted.

Las exclusiones incluyen medicamentos anticonceptivos recetados solo con el propósito de prevenir el embarazo y medicamentos para perder o aumentar de peso.

Es posible que deba pagar un copago por cada receta surtida según sus ingresos. No se requieren copagos para miembros recién nacidos perinatales de CHIP.

¿Cómo encuentro una farmacia de la red?

Para encontrar una farmacia que acepte Dell Children's Health Plan:

- Vaya a nuestro sitio web en DellChildrensHealthPlan.com y use nuestra herramienta de búsqueda Find a Doctor
- Pida ayuda al farmacéutico
- Llame a Servicios para Miembros

¿Qué pasa si voy a una farmacia que no está en la red?

El farmacéutico le explicará que no acepta Dell Children's Health Plan. Deberá llevar la receta a una farmacia que acepte Dell Children's Health Plan.

¿Qué debo llevar conmigo a la farmacia?

Cuando vaya a la farmacia debe llevar:

- Las recetas escritas o los frascos de medicamentos de su hijo
- La tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan de su hijo

¿Qué pasa si necesito que me envíen los medicamentos de mi hijo?

Muchas farmacias tienen servicios de entrega. Pregunte al farmacéutico si pueden entregarlos en su domicilio.

¿A quién debo llamar si tengo problemas para obtener los medicamentos de mi hijo?

Si tiene problemas para obtener sus medicamentos cubiertos por Dell Children's Health Plan, llámenos al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**. Podemos trabajar con usted y la farmacia para asegurarnos de que obtenga el medicamento que su hijo necesita.

Beneficios para los miembros

¿Qué pasa si no puedo obtener la aprobación del medicamento que recetó el proveedor de mi hijo?

Algunos medicamentos requieren aprobación previa de Dell Children's Health Plan. Si no se puede comunicar con el proveedor de su hijo para que apruebe una receta, es posible que pueda obtener un suministro de emergencia para 3 días del medicamento de su hijo.

Llame a Dell Children's Health Plan al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener ayuda con los medicamentos y resurtidos de su hijo.

¿Qué pasa si se pierde el medicamento de mi hijo?

Si el medicamento de su hijo se pierde o se lo roban, pídale a su farmacéutico que llame a Servicios de Farmacia al **1-877-908-6023**.

¿Qué pasa si mi hijo necesita un medicamento de venta libre?

La farmacia no puede darle un medicamento de venta libre como parte de los beneficios de CHIP de su hijo. Si su hijo necesita un medicamento de venta libre, usted tendrá que pagarlo.

¿Cómo puedo saber qué medicamentos están cubiertos?

El proveedor de su hijo puede elegir medicamentos de la lista de medicamentos del programa de medicamentos de proveedores (Vendor Drug Program, VDP). Incluye todos los medicamentos cubiertos por CHIP.

Para ver la lista, vaya a Texas Formulary Drug Search en www.txvendordrug.com/formulary/formulary-search.

Cuando hay un medicamento genérico disponible, lo cubriremos en lugar del medicamento de marca si el medicamento genérico está en el formulario del Programa VDP. Los medicamentos genéricos son iguales a los medicamentos de marca aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

¿Cómo transfiero las recetas de mi hijo a una farmacia de la red?

Si necesita transferir las recetas de su hijo, todo lo que necesita hacer es:

- Llame a la farmacia más cercana de nuestra red y dé la información necesaria al farmacéutico o
- Lleve su frasco del medicamento a la nueva farmacia y ellos se encargarán del resto

¿Cómo obtengo el medicamento de mi hijo si estoy de viaje?

Si su hijo necesita un resurtido mientras está de vacaciones, llame a su proveedor para obtener una nueva receta que pueda llevar con usted.

1-855-921-6284

¿Qué pasa si pagué de mi bolsillo un medicamento y quiero un reembolso?

Si tuvo que pagar por un medicamento, puede enviar una solicitud de reembolso, si el medicamento está cubierto por CHIP. Lea “¿Cómo puedo saber qué medicamentos están cubiertos?” para averiguar qué medicamentos están cubiertos por CHIP. Si obtiene medicamentos de una farmacia que no forma parte de nuestra red, tendrá que pagar por ese medicamento.

Llámenos al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener información sobre cómo obtener un formulario de reembolso y presentar una reclamación.

¿Qué pasa si mi hija necesita píldoras anticonceptivas?

La farmacia no puede darle a su hija píldoras anticonceptivas para evitar un embarazo. Su hija solo puede recibir píldoras anticonceptivas si son necesarias para tratar una condición.

¿Cómo obtengo servicios de atención de la vista para mi hijo?

Su hijo tiene beneficios para la vista. No necesita la remisión de un proveedor para ellos. Llame a Superior Vision of Texas al **1-800-879-6901** para obtener ayuda para encontrar un oftalmólogo (optometrista) en su área.

¿Cómo obtengo servicios dentales para mi hijo?

Dell Children’s Health Plan pagará algunos servicios dentales de emergencia en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio. Dell Children’s Health Plan pagará por:

- Tratamiento de una mandíbula dislocada
- Tratamiento para daños traumáticos en dientes y estructuras de soporte
- Eliminación de quistes
- Tratamiento de abscesos bucales de origen dental o en encías
- Tratamiento y dispositivos para anomalías craneofaciales

Dell Children’s Health Plan cubre el hospital, proveedores y servicios médicos relacionados para las condiciones de arriba. Esto incluye los servicios del proveedor y otros servicios que su hijo pueda necesitar, como anestesia u otros medicamentos.

Los beneficios médicos de CHIP dan cobertura dental de emergencia limitada para una mandíbula dislocada, daño traumático a los dientes y extracción de quistes; tratamiento de abscesos bucales de origen dental o en encías; tratamiento y dispositivos para anomalías craneofaciales; y medicamentos.

El plan dental de CHIP de su hijo presta todos los demás servicios dentales, incluyendo los servicios que ayudan a prevenir las caries y los servicios que solucionan los problemas dentales. Llame al plan dental de CHIP de su hijo para obtener más información sobre los servicios dentales que se prestan.

Beneficios para los miembros

¿Qué es la Intervención Temprana en la Infancia?

Intervención Temprana en la Infancia (Early Childhood Intervention, ECI) es un programa estatal para familias con niños, desde el nacimiento hasta los 3 años con discapacidades y retrasos en el desarrollo. ECI ayuda a las familias a apoyar a sus hijos mediante servicios de desarrollo. El Departamento de Servicios de Asistencia y Rehabilitación (Department of Assistive and Rehabilitative Services, DARS) es la agencia estatal responsable del programa ECI.

Un programa local ECI evaluará a su hijo para ver si es elegible para los servicios, y determinará qué servicios se necesitan. Las familias y los profesionales trabajan juntos para planificar los servicios según las necesidades únicas del niño y la familia. Esto se llama un plan de servicio individual.

Los servicios de ECI se prestan gratis para usted. Dell Children's Health Plan es responsable de pagar los servicios que forman parte del plan de servicio individual de su hijo.

¿Mi hijo necesita una remisión para esto?

No necesita una remisión del proveedor de atención primaria de su hijo para obtener estos servicios.

¿Dónde encuentro un proveedor de ECI?

Para obtener información sobre los servicios de ECI y otros recursos, llame a la Línea de consultas de DARS al **1-800-628-5115**. También puede buscar en línea un programa de ECI cerca de usted. Visite <https://citysearch.hhsc.state.tx.us/>.

La participación en un programa de ECI es voluntaria. Si elige no usar un programa local de ECI, Dell Children's Health Plan debe prestar los servicios médicamente necesarios para su hijo. Llámenos al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** si necesita ayuda para obtener estos servicios.

¿Qué pasa si mi hijo no puede usar el transporte estándar para llegar a sus citas médicas?

Los problemas para ir al proveedor nunca deben interponerse entre su hijo y su salud. Si su hijo tiene una condición que hace que necesite una ambulancia para llegar a las citas de atención médica, su proveedor puede enviar una solicitud a Dell Children's Health Plan. Llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener más información sobre cómo su proveedor puede enviar una solicitud.

Si necesita una ambulancia para una emergencia, su proveedor no necesita enviar una solicitud.

¿Puede alguien interpretarme cuando hablo con el proveedor de mi hijo?

Los servicios de interpretación están disponibles para las consultas con el proveedor de su hijo gratis.

¿A quién llamo para un intérprete?

Llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** y arreglaremos uno para usted.

1-855-921-6284

¿Con cuanta antelación debo llamar?

Infórmenos al menos 24 horas antes de la cita si necesita un intérprete.

¿Cómo puedo obtener un intérprete presencial en el consultorio del proveedor?

Llame a Servicios para Miembros si necesita un intérprete cuando hable con el proveedor de su hijo en el consultorio.

¿Qué pasa si mi hija necesita atención obstétrica/ginecológica? ¿Tiene derecho a elegir un obstetra/ginecólogo?

ATENCIÓN MIEMBROS: Tiene derecho a elegir un obstetra/ginecólogo para su hija sin una remisión del proveedor de atención primaria de su hija. Un obstetra/ginecólogo puede darle:

- Un control de mujer sana por año
- Atención relacionada con el embarazo
- Atención de cualquier condición femenina
- Remisión a proveedor especial (especialista) dentro de la red

Dell Children's Health Plan permite que su hija elija un obstetra/ginecólogo, pero este proveedor debe estar en la misma red que el proveedor de atención primaria de su hija.

¿Cómo elijo un obstetra/ginecólogo?

No es necesario que elija un obstetra/ginecólogo. Sin embargo, si su hija está embarazada, debe hacer que un obstetra/ginecólogo se ocupe de su embarazo y de sus necesidades prenatales. Puede elegir cualquier obstetra/ginecólogo que aparezca en el directorio de proveedores de Dell Children's Health Plan o usando la herramienta Find a Doctor en nuestro sitio web. Si necesita ayuda para elegir uno, llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

Si no elijo un obstetra/ginecólogo, ¿tengo acceso directo?

Si no quiere que su hija vaya a un obstetra/ginecólogo, el proveedor de atención primaria de su hija puede tratarla por necesidades relacionadas con la salud femenina. Pregunte al proveedor de atención primaria si puede darle atención de obstetricia y ginecología. Si no, su hija deberá ver a un obstetra/ginecólogo. No necesita una remisión y puede elegir cualquier obstetra/ginecólogo en la red de Dell Children's Health Plan. Puede buscar uno en nuestro sitio web en DellChildrensHealthPlan.com en la página Find a Doctor o consulte el directorio de proveedores de CHIP.

¿Necesitaré una remisión?

No necesita una remisión para ver a un obstetra/ginecólogo. Su hija solo puede ver a un obstetra/ginecólogo en un mes, pero ella puede visitar al mismo obstetra/ginecólogo más de una vez durante ese mes, si es necesario.

Beneficios para los miembros

Mientras su hija esté embarazada, su obstetra/ginecólogo puede ser su proveedor de atención primaria. Los enfermeros de nuestra línea de ayuda de enfermería las 24 horas pueden ayudarlo a decidir si debe ver a un proveedor de atención primaria o a un obstetra/ginecólogo.

¿Qué tan pronto pueden ver a mi hija después de contactar a un obstetra/ginecólogo para una cita?

Un obstetra/ginecólogo debe ver a su hija dentro de las 2 semanas después de la solicitud.

¿Mi hija puede quedarse con un obstetra/ginecólogo que no esté con Dell Children's Health Plan?

Es posible que su hija esté viendo a un proveedor que no está en nuestro plan médico para recibir atención de obstetricia/ginecología. En algunos casos, es posible que pueda seguir viendo a este obstetra/ginecólogo. Llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener más información.

¿Qué pasa si mi hija está embarazada?

Si cree que su hija está embarazada, llame a su proveedor de atención primaria o al obstetra/ginecólogo de inmediato. No necesita una remisión para ver a un obstetra/ginecólogo.

¿A quién debo llamar?

Llámenos al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** tan pronto como sepa que su hija está embarazada. Ella necesita presentar una solicitud para los servicios de Medicaid de inmediato. Si ella se une a Medicaid mientras está embarazada, el bebé puede tener beneficios de Medicaid desde su nacimiento hasta el año de edad.

Si su hija no se une a Medicaid mientras está embarazada, tendrá que solicitar la cobertura para su recién nacido después de que nazca el bebé. Tenga en cuenta que podría haber una interrupción en la cobertura de su bebé. Si ella es miembro de CHIP cuando nazca su bebé, el bebé tendrá beneficios de CHIP.

¿Qué otros servicios/actividades/educación ofrece Dell Children's Health Plan a las mujeres embarazadas?

Trabajamos para ayudar a que usted y su bebé se mantengan saludables organizando eventos educativos en su área y ayudándola a encontrar programas comunitarios de educación sobre la salud cerca de usted. Estos eventos y programas comunitarios pueden incluir:

- Servicios de Dell Children's Health Plan y cómo obtenerlos
- Parto
- Cuidado infantil

1-855-921-6284

- Crianza de los hijos
- El embarazo
- Otras clases o eventos sobre temas de salud

Para obtener ayuda para encontrar un programa comunitario, llame a Servicios para Miembros o marque 2-1-1. También puede encontrar programas en línea en neighborhoodresource.findhelp.com. Tenga en cuenta que algunas organizaciones comunitarias pueden cobrar una tarifa por sus programas.

Programa Text4Baby

Text4Baby es un programa gratuito de consejos móviles para todas las mujeres embarazadas. Este programa brinda a las mujeres embarazadas y a las nuevas mamás consejos para ayudarlas a cuidar su salud y darles a sus bebés el mejor comienzo posible en la vida. Si se suscribe a este servicio, recibirá mensajes de texto SMS gratuitos cada semana, programados para su fecha de parto o el primer cumpleaños de su bebé. Puede suscribirse al servicio simplemente enviando un mensaje de texto con **BEBE al 511411**. Puede usar este servicio desde el momento en que se entera de que está embarazada hasta el primer cumpleaños de su bebé.

Programa de apoyo al embarazo Special Delivery

Nuestro programa Special Delivery brinda a las mujeres embarazadas información sobre la salud y recompensas por recibir atención prenatal y posparto. Obtiene un coordinador de servicios para que la ayude a obtener la atención y los servicios prenatales que necesita durante su embarazo y hasta su control posparto a las 6 semanas. Su coordinador de servicios puede llamar para ver cómo está durante su embarazo. También pueden ayudarla a encontrar recursos prenatales en su comunidad. Para obtener más información sobre el programa Special Delivery, llame al **1-512-324-3015 (TTY 7-1-1)** o al **1-844-964-3015 (TTY 7-1-1)**.

¿Cuándo debo ver a mi proveedor si estoy embarazada?

Es muy importante ver a un proveedor u obstetra/ginecólogo tan pronto como sepa que está embarazada para recibir atención prenatal. Cuando esté embarazada, debe acudir a su proveedor u obstetra/ginecólogo al menos:

- Cada 4 semanas durante los primeros 6 meses
- Cada 2 semanas durante el 7.º y 8.º mes
- Todas las semanas durante el último mes

Es posible que su proveedor u obstetra/ginecólogo desee que lo visite con más frecuencia según sus necesidades de salud. Llame a Servicios para miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener ayuda para encontrar un obstetra/ginecólogo y programar una cita.

Beneficios para los miembros

¿Qué servicios de valor agregado y materiales educativos puedo obtener cuando estoy embarazada y después de haber tenido a mi bebé?

Cuando esté embarazada, Dell Children's Health Plan le enviará materiales educativos sobre el embarazo y otras herramientas útiles durante su embarazo, que incluyen*:

- Asiento de auto convertible para socias que asistan a seis visitas prenatales durante el embarazo. Un asiento de auto por embarazo y por hijo.
- Clases de embarazo para ayudar a las socias a prepararse para el parto y educarlas e informarlas sobre cada trimestre, el parto y el posparto.
- Visitas a domicilio durante el embarazo y después del parto. Servicios de doula disponibles también durante el parto.
- Alimentos frescos, frutas, verduras o comidas preparadas para las socias embarazadas después del parto. Límite de un envío.
- Baby showers para socias embarazadas con educación, recursos y regalos, como pañales, pañaleras y mantas.

* Estos son algunos de los servicios de valor agregado para los miembros. Consulte la página 20 para obtener más detalles. Pueden aplicarse restricciones y limitaciones.

¿Cómo y cuándo le digo a Dell Children's Health Plan?

Recuerde llamar a Servicios para Miembros de Dell Children's Health Plan lo antes posible para informar a su administrador de casos sobre el nacimiento del bebé. Necesitaremos obtener información sobre el bebé. Es posible que ya eligió un proveedor de atención primaria para el bebé antes del nacimiento. Si no, podemos ayudarlo a elegir uno.

¿A quién debo llamar si mi hijo tiene necesidades especiales de atención médica y necesito que alguien me ayude?

Los miembros con discapacidades, necesidades médicas especiales o condiciones crónicas complejas tienen derecho al acceso directo a un especialista. Este especialista puede actuar como el proveedor de atención primaria de su hijo. Llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para concertar la atención especializada, si corresponde.

¿Qué es Head Start?

Head Start es un programa para ayudar a su hijo, menor de 5 años, a prepararse para la escuela. Este programa puede ayudar con:

- Lenguaje
- Alfabetización
- Desarrollo social y emocional

1-855-921-6284

Para encontrar un programa Head Start cerca de usted, llame gratis al **1-866-763-6481** o visite www.benefits.gov/benefit/1941.

¿Qué pasa si recibo una factura del proveedor de mi hijo? ¿A quién llamo?

Muestre siempre la tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan de su hijo cuando vea a un proveedor, si va al hospital o se hace pruebas. Incluso si el proveedor le dijo que fuera, debe mostrar la tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan para asegurarse de que no reciba una factura por los servicios cubiertos por Dell Children's Health Plan. No tiene que mostrar una tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan antes de que su hijo reciba atención de emergencia.

Si recibe una factura, envíela a:

Dell Children's Health Plan
Attn: Member Advocate
1345 Philomena St., Ste. 305
Austin, TX 78723

Incluya una carta con su factura. Lea la sección "¿Qué información necesitan?" para saber qué incluir en la carta. También puede llamarnos al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para recibir ayuda.

¿Qué información necesitan?

En la carta, incluya:

- El nombre de su hijo
- Su número de teléfono
- El número de identificación de Dell Children's Health Plan de su hijo

Si no puede enviar la factura, asegúrese de incluir en la carta:

- El nombre del proveedor
- La fecha del servicio
- El número de teléfono del proveedor
- La cantidad cobrada
- El número de cuenta, si lo conoce

Envíe la carta a:

- Dell Children's Health Plan
Attn: Member Advocate
1345 Philomena St., Ste. 305
Austin, TX 78723

Beneficios para los miembros

También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para recibir ayuda.

¿Qué tengo que hacer si mi hijo se muda?

En cuanto tenga su nueva dirección, désela a la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) llamando al 2-1-1 o actualice su cuenta en YourTexasBenefits.com y llame a Servicios para Miembros de Dell Children's Health Plan al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**. Antes de que reciba servicios de CHIP en su nueva área, debe llamar a Dell Children's Health Plan, a menos que necesite servicios de emergencia. Seguirá recibiendo atención de Dell Children's Health Plan hasta que HHSC cambie su dirección.

Vuelva a certificar los beneficios de CHIP de su hijo a tiempo

¡No pierda los beneficios de atención médica de su hijo! Cada 12 meses, debe renovar los beneficios de su hijo. De lo contrario, su hijo podría perder esos beneficios incluso si todavía califica. La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC) le enviará un paquete aproximadamente 60 días antes de la fecha de renovación para informarle de que es hora de renovar los beneficios de CHIP de su hijo. El paquete tendrá instrucciones sobre cómo hacer la renovación. Si no renueva antes de la fecha de vencimiento, perderá los beneficios de atención médica de su hijo.

Puede solicitar y renovar los beneficios en línea en YourTexasBenefits.com. Vaya a la página "Manage" (Administrar) y configure una cuenta para acceder fácilmente al estado de los beneficios de su hijo.

Si tiene preguntas, puede llamar al 2-1-1, elija un idioma y luego seleccione la opción 2, o visite la oficina de beneficios de HHSC más cerca de usted. Para encontrar la oficina más cercana a su casa, puede llamar al 2-1-1, elija un idioma y luego seleccione la opción 2, o puede ir a YourTexasBenefits.com y elegir "Find an office" (Encontrar una oficina) al final de la página.

Queremos que su hijo siga recibiendo nuestros beneficios de atención médica si todavía califica. Para renovar, visite YourTexasBenefits.com y elija "Manage". Siga las instrucciones para renovar.



Derechos y Responsabilidades

Derechos y responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos de los miembros

- 1.** Tiene derecho a obtener información precisa y fácil de entender que lo ayude a tomar buenas decisiones sobre el plan médico, los proveedores, los hospitales y otros proveedores de su hijo.
- 2.** Su plan médico debe informarle si usan una “red de proveedores limitada”. Este es un grupo de médicos y otros proveedores que solo remiten pacientes a otros proveedores que están en el mismo grupo. “Red de proveedores limitada” significa que no puede ver a todos los proveedores que están en su plan médico. Si su plan médico usa “redes limitadas”, debe verificar que el proveedor de atención primaria de su hijo y todo proveedor especialista que le gustaría ver sean parte de la misma “red limitada”.
- 3.** Tiene derecho a saber cómo se les paga a sus proveedores. Algunos obtienen un pago fijo sin importar la frecuencia con la que los visite. A otros se les paga según los servicios que le prestan a su hijo. Tiene derecho a saber cuáles son esos pagos y cómo funcionan.
- 4.** Tiene derecho a saber cómo decide el plan médico si un servicio está cubierto o es médicamente necesario. Tiene derecho a saber sobre las personas en el plan médico que deciden esas cosas.
- 5.** Tiene derecho a conocer los nombres de los hospitales y otros proveedores de su plan médico y sus direcciones.
- 6.** Tiene derecho a elegir de una lista de proveedores de atención médica que sea lo suficientemente grande para que su hijo pueda recibir el tipo de atención adecuada cuando la necesite.
- 7.** Usted tiene derecho a aceptar o rechazar un tratamiento y participar activamente en las decisiones del tratamiento. Eso incluye el derecho a:
 - Trabajar como parte de un equipo con su proveedor para decidir qué atención médica es mejor para usted
 - Decir “sí” o “no” a la atención que recomienda su proveedor
- 8.** Si un proveedor dice que su hijo tiene necesidades especiales de atención médica o por una discapacidad, es posible que pueda usar un especialista como proveedor de atención primaria de su hijo. Pregunte a su plan médico sobre esto.
- 9.** Los niños a los que se les diagnostican necesidades especiales de atención médica o una discapacidad tienen derecho a recibir atención especial.
- 10.** Si su hijo tiene problemas médicos especiales y el proveedor que está viendo deja su plan médico, es posible que su hijo pueda seguir viendo a ese proveedor durante tres meses, y el plan médico debe seguir pagando esos servicios. Pregunte a su plan cómo funciona esto.

1-855-921-6284

- 11.** Su hija tiene derecho a ver a un obstetra/ginecólogo (OB/GYN) participante sin una remisión de su proveedor de atención primaria y sin consultar primero con su plan médico. Pregunte a su plan cómo funciona esto. Algunos planes pueden obligarlo a elegir un obstetra/ginecólogo antes de ver a ese proveedor sin una remisión.
- 12.** Su hijo tiene derecho a los servicios de emergencia si cree razonablemente que la vida de su hijo está en peligro, o que su hijo podría resultar gravemente lesionado si no recibe tratamiento de inmediato. La cobertura de emergencias está disponible sin consultar primero con su plan médico. Es posible que deba pagar un copago según sus ingresos. Los copagos no se aplican a miembros perinatales de CHIP.
- 13.** Tiene el derecho y la responsabilidad de participar en todas las decisiones sobre la atención médica de su hijo.
- 14.** Tiene derecho a hablar por su hijo en todas las opciones de tratamiento.
- 15.** Tiene derecho a obtener una segunda opinión de otro proveedor de su plan médico sobre qué tipo de tratamiento necesita su hijo.
- 16.** Tiene derecho a recibir un trato justo por el plan médico, hospitales y otros proveedores.
- 17.** Tiene derecho a hablar en privado con los proveedores de su hijo y con otros proveedores, y a que los expedientes médicos de su hijo se mantengan en privado. Tiene derecho a revisar y copiar los expedientes médicos de su hijo y a solicitar cambios en esos registros.
- 18.** Tiene derecho a un proceso justo y rápido para resolver problemas con su plan médico y los médicos, hospitales y otros proveedores del plan que prestan servicios a su hijo. Si su plan médico dice que no pagará un servicio o beneficio cubierto que el proveedor de su hijo considera médicamente necesario, tiene derecho a que otro grupo, fuera del plan médico, le informe si cree que su proveedor o el plan médico están en lo correcto.
- 19.** Tiene derecho a saber que los proveedores, hospitales y otras personas que atienden a su hijo pueden informarle del estado médico, la atención médica y el tratamiento de su hijo. Su plan médico no puede evitar que le den esta información, incluso si la atención o el tratamiento no son servicios cubiertos.
- 20.** Tiene derecho a saber que solo es responsable de pagar los copagos permitidos por los servicios cubiertos. Los proveedores, hospitales y otros no pueden exigirle que pague ninguna otra cantidad por los servicios cubiertos.
- 21.** Usted tiene derecho a no ser restringido o recluido cuando sea para la conveniencia de otra persona, para obligarlo a hacer algo que no desea hacer, o para castigarlo.

Derechos y responsabilidades

Responsabilidades de los miembros

Usted y su plan médico tienen interés en que mejore la salud de su hijo. Usted puede ayudar asumiendo estas responsabilidades.

1. Debe tratar de seguir hábitos saludables. Anime a su hijo a mantenerse alejado del tabaco y a comer una dieta saludable.
2. Debe participar en las decisiones del proveedor sobre los tratamientos de su hijo.
3. Debe trabajar con los proveedores de su plan médico y otros proveedores para elegir tratamientos para su hijo que todos acordaron.
4. Si tiene un desacuerdo con su plan médico, primero debe intentar resolverlo usando el proceso de quejas del plan médico.
5. Debe conocer qué cubre y qué no cubre su plan médico. Lea su Manual para Miembros para entender cómo funcionan las reglas.
6. Si hace una cita para su hijo, debe tratar de llegar a tiempo al consultorio del proveedor. Si no puede asistir a la cita, asegúrese de llamar y cancelarla.
7. Si su hijo tiene CHIP, usted es responsable de pagarle a su proveedor y a otros proveedores los copagos adeudados. Si su hijo está recibiendo servicios perinatales de CHIP, no tendrá ningún copago por ese niño.
8. Debe denunciar el uso indebido de CHIP o de los servicios perinatales de CHIP por proveedores de atención médica, otros miembros o planes médicos.
9. Debe hablar con su proveedor sobre los medicamentos que le receta.

Si cree que fue tratado injustamente o fue discriminado, llame gratis al Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (HHS) al **1-800-368-1019**. También puede ver información sobre la Oficina de Derechos Civiles del HHS en línea en www.hhs.gov/ocr.

Gestión de la calidad

¿Qué hace la gestión de calidad por usted?

El programa de gestión de calidad de Dell Children's Health Plan está aquí para asegurarse de que usted esté bien atendido. Analizamos los servicios que ha recibido para verificar si está recibiendo la mejor atención médica preventiva. Si tiene una enfermedad crónica, verificamos si está recibiendo ayuda para controlar su afección.

El departamento de Gestión de calidad desarrolla programas para ayudarlo a obtener más información sobre su atención médica. También llevamos a cabo una encuesta anual de satisfacción de los miembros. Esto nos ayuda a aprender cómo podemos brindarle un mejor servicio y asegurarnos de que nuestros

1-855-921-6284

proveedores lo atiendan bien. Si recibe un aviso para completar una encuesta de satisfacción, tómese el tiempo para completarla.

Trabajamos con los proveedores de nuestra red para ayudarlos a cuidar de usted. Es posible que reciba correos nuestros sobre encuestas de satisfacción, cómo tomar medidas preventivas de salud o cómo controlar una enfermedad. Queremos que nos ayudes a mejorar diciéndonos qué podemos hacer mejor. Díganos qué tan feliz está con su proveedor y con nosotros. Para obtener más información sobre nuestro programa de Gestión de calidad, llame a Servicios para miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

¿Qué son las directrices de práctica clínica?

Dell Children's Health Plan usa directrices nacionales de práctica clínica para la atención de su hijo. Las directrices de práctica clínica son estándares de atención científicamente probadas y reconocidas a nivel nacional. Estas directrices son recomendaciones para proveedores de atención médica diagnostiquen y manejen la condición específica de su hijo. Si quiere una copia de estas directrices, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

Cómo tomamos decisiones sobre su atención

A veces, necesitamos tomar decisiones sobre cómo cubrimos la atención y los servicios. Esto se llama gestión del uso (Utilization Management, UM). Todas las decisiones de UM se basan en sus necesidades médicas y beneficios actuales.

No animamos a los proveedores a subusar los servicios. Y no creamos barreras para obtener atención médica. Los proveedores no son recompensados por limitar o denegar la atención. Los proveedores de nuestro plan usan directrices de práctica clínica para determinar los tratamientos y servicios necesarios.

Cuando usted o su proveedor solicitan cierta atención que necesita una aprobación previa, nuestro equipo de revisión de uso decide si el servicio es médicamente necesario y uno de sus beneficios. Si no acepta nuestra decisión, usted o su proveedor pueden solicitar una apelación.

Para hablar con alguien de nuestro equipo de gestión del uso, llame al **1-855-962-4453 (TTY 7-1-1)** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora central.

Proceso de quejas

¿Qué debo hacer si tengo una queja? ¿A quién llamo?

Queremos ayudarle. Si tiene una queja, llámenos gratis al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para contarnos su problema. Un Representante de Servicios para Miembros o un Defensor de Miembros de Dell Children's Health Plan puede ayudarle a presentar una queja. La mayoría de las veces, podemos ayudarle de inmediato o como máximo en unos días. Dell Children's Health Plan no puede tomar ninguna acción contra usted como resultado de presentar una queja.

Derechos y responsabilidades

¿Puede alguien de Dell Children's Health Plan ayudarme a presentar una queja?

Sí. Un Defensor de Miembros de Dell Children's Health Plan o un Representante de Servicios para Miembros puede ayudarle a presentar una queja ante nosotros o ante el programa estatal correspondiente. Llame a servicios para miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

¿Cuánto tiempo tomará procesar mi queja?

Dell Children's Health Plan responderá a su queja dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que la recibamos.

¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una denuncia?

Puedes contarnos tu queja llamándonos al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** o escribiéndonos a:

Dell Children's Health Plan
Atención: Complaint Specialist
1345 Philomena St., Ste. 305
Austin, Texas 78723.

Le enviaremos una carta dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción de su queja. Esto significa que recibimos su queja y comenzamos a analizarla. La carta incluirá la descripción del proceso de quejas de Dell Children's Health Plan y los plazos de procesamiento. **Si presentó su queja por teléfono, le adjuntaremos un formulario de queja. Debe completarlo y enviárnoslo por correo. Si necesita ayuda para completar el formulario de queja, llame a Servicios para Miembros.**

Dell Children's Health Plan investigará la queja y le enviará una carta de resolución dentro de los 30 días calendario siguientes a su recepción. Esta carta le informará de las medidas que hemos tomado para abordar su queja. La carta de resolución de la queja incluye el proceso para apelar la decisión cuando el miembro o su representante no esté satisfecho con la respuesta de Dell Children's Health Plan.

Si su queja se refiere a una emergencia o una hospitalización en curso, se resolverá tan pronto como sea necesario para la urgencia de su caso y, en un plazo máximo de un día hábil a partir de la recepción de su queja.

Si no estoy satisfecho con el resultado, ¿a quién más puedo contactar?

Si no está satisfecho con la respuesta a su queja, también puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas llamando al número gratuito **1-800-252-3439**. Si desea realizar su solicitud por escrito, envíela a:

Texas Department of Insurance Consumer Protection-CP-CP
PO Box 12030
Austin, TX 78711-2030

Si puede conectarse a Internet, puede enviar su queja en un correo electrónico a ConsumerProtection@tdi.texas.gov.

1-855-921-6284

Si presenta una queja, Dell Children's Health Plan no la usará en su contra. Seguiremos estando aquí para ayudarle a obtener atención médica de calidad.

¿Tengo derecho a apelar una queja?

Sí. Si no está satisfecho con la respuesta a su queja, puede pedirnos que la revisemos nuevamente. Debe solicitar una apelación de queja por escrito. Escríbanos a:

Dell Children's Health Plan
Atención: Complaint Specialist
1345 Philomena St., Ste. 305
Austin, Texas 78723

Cuando recibamos su solicitud, le enviaremos una carta dentro de los 5 días hábiles. Esto significa que tenemos su solicitud y comenzamos a trabajar en ella. También puede llamarnos al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para solicitar la apelación de una queja.

Tendremos una reunión con el personal de Dell Children's Health Plan, proveedores del plan de salud y otros miembros de Dell Children's Health Plan para analizar su queja.

Le enviaremos una carta dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud por escrito. La carta le informará la decisión final. Esta carta también le brindará la información utilizada para tomar la decisión.

Proceso para apelar una determinación adversa (negación) de CHIP

¿Qué puedo hacer si el proveedor de mi hijo solicita un servicio o medicamento para mi hijo que está cubierto pero Dell Children's Health Plan lo deniega o lo limita?

Puede haber momentos en que Dell Children's Health Plan dice que no pagaremos la totalidad o parte de la atención que recomienda su proveedor. Tiene derecho a solicitar una apelación. Una apelación es cuando usted o una persona que actúa en su nombre nos pide que revisemos de nuevo la atención que solicitó el proveedor de su hijo y que denegamos. Debe presentar una apelación dentro de los 180 días a partir de la fecha de nuestra primera carta de denegación (carta que indica que no pagaremos por un servicio).

Puede apelar nuestra decisión de dos formas:

- Llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**
- Envíenos una carta a:
Dell Children's Health Plan
Attn: Appeals
1345 Philomena St., Ste. 305

Derechos y responsabilidades

Austin, TX 78723

Puede pedirle a otra persona que lo ayude con el proceso de apelación. Esta persona puede ser un familiar, un amigo, su proveedor o cualquier otra persona que elija.

¿Cómo sabré si los servicios son denegados?

Si denegamos los servicios, le enviaremos una carta en el momento en que se haga la denegación.

¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación?

Usted, o una persona que actúe en su nombre, deben presentar una apelación dentro de los 180 días a partir de la fecha de la primera carta de Dell Children's Health Plan diciendo que no pagaremos la totalidad o parte de la atención recomendada.

Cuando recibamos su carta o llamada, le enviaremos una carta dentro de los 5 días laborables. Esta carta le informará que recibimos su apelación. También le informaremos de si necesitamos algo más para procesar su apelación. Dell Children's Health Plan se comunicará con el proveedor de su hijo si necesitamos información médica sobre el servicio.

Un proveedor que no vio su caso antes analizará su apelación y tomará una decisión. Le enviaremos una carta con la decisión de la apelación dentro de los 30 días calendario después de la recepción de su solicitud de apelación.

Si no está satisfecho con la respuesta a su primera apelación, el proveedor de su hijo puede pedirnos que revisemos la apelación de nuevo. Esto se llama una revisión especializada. El proveedor de su hijo debe enviarnos una carta para solicitar una revisión especializada dentro de los 10 días laborables después de la fecha de la primera carta de decisión de apelación que enviamos.

Cuando recibamos la solicitud de apelación del proveedor, le enviaremos una carta dentro de los 5 días laborables. Esta carta le informará de que recibimos la solicitud de revisión especializada. Un proveedor especializado en el tipo de atención que su proveedor dice que necesita su hijo examinará el caso. Le enviaremos una carta con la decisión dentro de los 15 días laborables después de la recepción de la solicitud. Esta carta es nuestra decisión final. Si no acepta nuestra decisión, puede solicitar una revisión independiente del estado.

¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación?

Debe solicitar una apelación dentro de los 180 días a partir de la fecha de nuestra primera carta en la que se le informa de que no pagaremos la totalidad o parte del servicio. Si usted, la persona que actúa en su nombre o el proveedor no están satisfechos con la respuesta a su primera apelación, el proveedor debe enviarnos una carta para solicitar una revisión especializada. Esta carta debe enviarse dentro de los 10

1-855-921-6284

días laborables a partir de la fecha de nuestra carta con la respuesta a su primera apelación.

Si presenta una apelación, Dell Children's Health Plan no tomará represalias contra usted. Todavía estaremos aquí para ayudarlo a obtener atención médica de calidad.

¿Mi solicitud tiene que ser por escrito?

No. Puede solicitar una apelación llamando a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

¿Alguien de Dell Children's Health Plan puede ayudarme a presentar una apelación?

Sí. Llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** si necesita ayuda para presentar una apelación.

Apelaciones aceleradas

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es cuando el plan médico debe tomar una decisión rápidamente según la condición de su hijo, y tomarse el tiempo para una apelación estándar podría poner en peligro la vida o la salud de su hijo.

Puede solicitar una apelación acelerada si usted o el proveedor de su hijo creen que su hijo necesita los servicios por una emergencia o una enfermedad potencialmente mortal, o si su hijo está en el hospital. También puede solicitar una apelación acelerada si denegamos medicamentos recetados o infusiones intravenosas que su hijo ya estaba recibiendo.

¿Cómo solicito una apelación acelerada? ¿Mi solicitud tiene que ser por escrito?

Puede solicitar una apelación acelerada verbalmente o por escrito:

- Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**
- Puede enviarnos una carta a:
Dell Children's Health Plan
Attn: Appeals
1345 Philomena St., Ste. 305
Austin, TX 78723

Puede pedirle a otra persona que lo ayude con el proceso de apelación. Esta persona puede ser un familiar, un amigo, su proveedor o cualquier otra persona que elija.

Derechos y responsabilidades

Si su hijo tiene una condición potencialmente mortal o le negamos los medicamentos recetados o las infusiones intravenosas que ya se están recibiendo, usted o alguien que actúe en su nombre o el proveedor pueden solicitar una revisión inmediata por una organización de revisión independiente. No tiene que pasar por el proceso de apelación interna de Dell Children's Health Plan primero.

¿Cuáles son los plazos para una apelación acelerada?

Después de que recibamos su carta o llamada y aceptemos que su solicitud de apelación debe acelerarse, le informaremos de nuestra decisión dentro de 1 día laborable desde que obtengamos toda la información necesaria para tomar una decisión. Le informaremos por teléfono o electrónicamente y también le enviaremos un aviso por escrito dentro de los 3 días laborables.

¿Qué pasa si Dell Children's Health Plan deniega la solicitud de apelación acelerada?

Si no aceptamos que se acelere su solicitud de apelación, lo llamaremos de inmediato. Le enviaremos una carta dentro de los 2 días calendario para informarle de cómo se tomó la decisión y de que su apelación se revisará usando el proceso de revisión estándar.

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?

Un defensor de miembros o un representante de servicios para miembros puede ayudarlo a presentar una apelación acelerada. Llame a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1).

Proceso de organización de revisión independiente

¿Qué es una organización de revisión independiente?

Una organización de revisión independiente (independent review organization, IRO) es una organización separada de Dell Children's Health Plan que puede ver su apelación. Si denegamos la atención solicitada después de la primera apelación o revisión especializada, usted, la persona que lo ayuda o su proveedor pueden solicitar una revisión independiente por una IRO.

¿Puedo solicitar una revisión independiente por una IRO antes de usar el proceso de apelación interno de Dell Children's Health Plan?

No tiene que agotar nuestro proceso interno de apelaciones si:

- No tomamos una decisión de apelación en el plazo requerido

1-855-921-6284

- Tiene una condición potencialmente mortal
- Denegamos medicamentos con receta o infusiones intravenosas que ya se están recibiendo
- Decidimos renunciar a nuestros requisitos del proceso interno de apelación

¿Cómo solicito una revisión por una organización de revisión independiente?

Maximus Federal Services, Inc. es la organización de revisión independiente que hará la revisión externa. Puede usar formularios de Maximus para solicitar una revisión externa o enviar una solicitud por escrito, incluyendo cualquier información adicional para la revisión. Puede obtener los formularios de Maximus llamando a Servicios para Miembros de Maximus al **1-888-975-1080**, o en línea en [at https://externalappeal.cms.gov/ferportal/#/externalReviews](https://externalappeal.cms.gov/ferportal/#/externalReviews).

Complete uno o ambos de los formularios de Maximus según quién solicitará la revisión externa.
Complete:

- El formulario de solicitud de revisión externa federal administrado por el HHS para solicitar una revisión externa usted mismo.
- El Formulario de solicitud de revisión externa federal administrado por el HHS y el Formulario de designación de representante, si quiere que su proveedor u otra persona solicite la revisión externa por usted. Usted y su representante autorizado deben completar este formulario.

O envíe una solicitud por escrito con la siguiente información:

- Nombre
- Dirección
- Teléfono
- Dirección de email
- Si la solicitud es urgente
- Firma del miembro, padre o tutor legal, o representante autorizado
- Una breve descripción del motivo por el que no acepta nuestra decisión

Envíenos sus formularios o solicitud por escrito a:

- Seton Health Plan Medical Management
1345 Philomena St., Suite 305

Derechos y responsabilidades

Austin, TX 78723

Fax: 512-380-4253

Email: SHP-Authorization@ascension.org

También puede enviar su solicitud directamente a Maximus:

- **En línea:** at <https://externalappeal.cms.gov/ferportal/#/externalReviews> bajo el encabezado "Request a Review Online" (Solicitar una revisión en línea)
- **Por correo:**
MAXIMUS Federal Services
3750 Monroe Ave., Suite 708
Pittsford, NY 14534
- **Fax:** 1-888-866-6190

Si envía información adicional a Maximus para la revisión, se compartirá con Dell Children's Health Plan para que podamos reconsiderar la denegación. Si tiene preguntas durante el proceso de revisión externa, comuníquese con Maximus al **1-888-975-1080**, o visite at <https://externalappeal.cms.gov/ferportal/#/externalReviews>.

Puede solicitar una revisión externa acelerada:

- Si solicitó una apelación acelerada después de nuestra denegación inicial y esperar hasta 72 horas pondría en peligro grave su vida, su salud o su capacidad para recuperar la función máxima, puede solicitar una revisión externa acelerada al mismo tiempo
- Cuando esperar hasta 45 días calendario para una revisión externa estándar pondría seriamente en peligro su vida, su salud o su capacidad para recuperar la función máxima
- Si la decisión de la apelación es sobre una admisión, disponibilidad de atención, estancia continua o servicio de atención médica para los que se recibieron servicios de emergencia pero el miembro no ha sido dado de alta del centro

Cómo solicitar una revisión externa acelerada

- **En línea:** puede seleccionar "expedited" (acelerada) cuando envíe la solicitud de revisión o
- **Email:** FERP@maximus.com o
- **Llame al:** Proceso de revisión externa federal (Federal External Review Process) al **1-888-975-1080**

1-855-921-6284

Si presenta una apelación o solicita una revisión externa, no tomaremos represalias contra usted ni su proveedor.

¿Cuáles son los plazos para este proceso?

La IRO le enviará una carta con su decisión:

- Dentro de los 45 días siguientes a la fecha en que la IRO recibió toda la información necesaria para tomar una decisión.
- Para una condición que amenaza la vida, la IRO se comunicará con usted con su decisión por teléfono y le enviará un aviso por escrito dentro de los 3 días después de la recepción de la solicitud de revisión independiente.

Información sobre fraude, malgasto y abuso

¿Quiere reportar fraude, malgasto o abuso a CHIP?

Háganos saber si cree que un proveedor, dentista, farmacéutico en una farmacia, otro proveedor de atención médica o una persona que recibe beneficios de CHIP está haciendo algo malo. Hacer algo mal podría ser fraude, malgasto o abuso, que es ilegal.

Por ejemplo, díganos si cree que alguien:

- Recibe un pago por servicios de CHIP que no fueron prestados o no son necesarios
- No dice la verdad sobre una condición para recibir tratamiento médico
- Permite que otra persona use su identificación de CHIP
- Está usando la identificación de CHIP de alguien más
- No dice la verdad sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para obtener beneficios

Para denunciar fraude, malgasto o abuso, elija uno de los siguientes:

- Llame a la línea directa de OIG al **1-800-436-6184**
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/wafrep/> y haga clic en el cuadro rojo Report Fraud (Reportar fraude) para completar el formulario en línea
- Puede informar directamente a su plan médico:
Dell Children's Health Plan
Attn: Compliance Officer

Derechos y responsabilidades

1345 Philomena St., Ste. 305
Austin, TX 78723

Para denunciar fraude, malgasto o abuso, reúna la mayor cantidad de información posible.

- Cuando denuncie a un proveedor (médico, dentista, consejero, etc.), incluya:
 - Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor
 - Nombre y dirección del centro (hospital, asilo, agencia de atención médica en el domicilio, etc.)
 - Número de Medicaid del proveedor y centro, si lo tiene
 - Tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.)
 - Nombres y números de teléfono de otros testigos que pueden ayudar en la investigación
 - Fechas de eventos
 - Resumen de lo sucedido
- Cuando denuncie a alguien que recibe beneficios, incluya:
 - El nombre de la persona
 - La fecha de nacimiento de la persona, número de Seguro Social o número de caso, si lo tiene
 - La ciudad donde vive la persona
 - Información específica sobre el fraude, la malgasto o el abuso

Esperamos que este manual responda a la mayoría de sus preguntas sobre Dell Children's Health Plan. Para obtener más información, puede llamar a Servicios para Miembros de Dell Children's Health Plan al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

Guía para miembros sobre términos de atención administrada

Término	Definición
Apelación	Una solicitud para que su organización de atención administrada revise nuevamente una denegación o una queja formal.
Atención de enfermería especializada	Servicios de enfermeros autorizados en su propia casa o en un centro de atención residencial.
Atención de urgencia	Atención de una enfermedad, lesión o condición lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención médica de inmediato, pero no tan grave como para necesitar atención en la sala de emergencias.

1-855-921-6284

Término	Definición
Atención en la sala de emergencias	Servicios de emergencia que recibe en la sala de emergencias.
Atención hospitalaria para paciente ambulatorio	Atención en un hospital que generalmente no necesita que se quede en el hospital durante la noche.
Atención médica en casa	Servicios de atención médica que una persona recibe en una casa.
Autorización previa	Una decisión de su aseguradora o plan médico de que un servicio de atención médica, un plan de tratamiento, un medicamento con receta o un equipo médico duradero que usted o su proveedor pidieron es médicamente necesario. Esta decisión o aprobación, a veces llamada autorización previa, aprobación previa o certificación previa, se debe obtener antes de recibir el servicio que se pidió. La autorización previa no es una promesa de que su seguro o plan médico cubrirá el costo.
Cobertura de medicamentos con receta	Seguro o plan médico que ayuda a pagar los fármacos o medicamentos con receta.
Condición médica de emergencia	Una enfermedad, lesión, síntoma o condición tan graves que una persona razonable buscaría atención médica de inmediato para evitar daños.
Copago	Una cantidad fija (por ejemplo, \$15) que paga por un servicio de atención médica cubierto, generalmente cuando recibe el servicio. La cantidad puede variar según el tipo de servicio de atención médica que se cubre.
Equipo médico duradero (DME)	Equipo que ordena un proveedor de atención médica para el uso diario o prolongado. La cobertura de DME puede incluir, entre otros: equipo de oxígeno, sillas de ruedas, muletas o suministros para personas con diabetes.
Especialista	Un médico especialista se centra en un área específica de la medicina o en un grupo de pacientes para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y condiciones.
Hospitalización	Atención médica en un hospital que precisa el ingreso como paciente hospitalizado y, generalmente, es necesario quedarse en el hospital durante la noche.

Derechos y responsabilidades

Término	Definición
Medicamento necesario	Servicios de atención médica o suministros necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición o sus síntomas y que cumplen los estándares aceptados en la medicina.
Medicamentos con receta	Fármacos o medicamentos que por ley necesitan una receta.
Médico de atención primaria	Un médico (M.D.: doctor en medicina o D.O.: doctor en medicina osteopática) que presta o coordina directamente una variedad de servicios de atención médica para un paciente.
Plan	Un beneficio, como Medicaid, que presta y paga sus servicios de atención médica.
Prima	La cantidad que se debe pagar por su seguro o plan médico.
Proveedor	Un médico (M.D.: doctor en medicina o D.O.: doctor en medicina osteopática), un profesional de atención médica o un centro de atención médica autorizado, certificado o acreditado según lo exige la ley estatal.
Proveedor de atención primaria	Un médico (M.D.: doctor en medicina o D.O.: doctor en medicina osteopática), enfermero de práctica avanzada, especialista en enfermería clínica o asistente médico, según lo permite la ley estatal, que presta, coordina o ayuda a un paciente a acceder a una variedad de servicios de atención médica.
Proveedor no participante	Un proveedor que no tiene un contrato con su aseguradora o plan médico para prestarle servicios cubiertos. Es posible que sea más difícil obtener la autorización de su aseguradora o plan médico para recibir servicios de un proveedor no participante en lugar de un proveedor participante. En casos limitados, como cuando no hay otros proveedores, su aseguradora médica puede contratar y pagar a un proveedor no participante.
Proveedor participante	Un proveedor que tiene un contrato con su aseguradora o plan médico para prestarle servicios cubiertos.
Queja	Una queja formal que usted comunica a su aseguradora o plan médico.
Queja formal	Una queja ante su aseguradora médica o plan.

1-855-921-6284

Término	Definición
Red	Los centros, proveedores y distribuidores con los que su aseguradora o plan médico tiene un contrato para prestar servicios de atención médica.
Seguro médico	Un contrato que obliga a su aseguradora médica a pagar sus costos de atención médica cubiertos a cambio de una prima.
Servicios de emergencia	Evaluación de una condición médica de emergencia y tratamiento para evitar que la condición empeore.
Servicios de habilitación y dispositivos	Servicios de atención médica, como fisioterapia o terapia ocupacional, que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar las competencias y el funcionamiento para la vida diaria.
Servicios de hospicio	Servicios para dar bienestar y apoyo a personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familias.
Servicios de médicos	Servicios de atención médica que un médico autorizado (M.D.: doctor en medicina o D.O.: doctor en medicina osteopática) presta o coordina.
Servicios de rehabilitación y dispositivos	Servicios de atención médica, como fisioterapia o terapia ocupacional, que ayudan a una persona a mantener, recuperar o mejorar las competencias y el funcionamiento para la vida diaria que se han perdido o deteriorado debido a que la persona estaba enferma, lesionada o discapacitada.
Servicios excluidos	Servicios de atención médica que su seguro o plan médico no paga ni cubre.
Transporte médico de emergencia	Servicios de ambulancia terrestre o aérea para una condición médica de emergencia.

Aviso de prácticas de privacidad de la Ley HIPAA

La fecha de entrada en vigor original de este aviso fue el 14 de abril de 2003. La fecha de revisión más reciente es marzo de 2021.

Lea atentamente este aviso. Le dice:

- Quién puede ver su información médica protegida (PHI).
- Cuando debemos pedir su aprobación antes de compartir su PHI.
- Cuando podemos compartir su PHI sin su autorización.
- Qué derechos tiene para ver y cambiar su PHI.

Derechos y responsabilidades

La información sobre su salud y su dinero es privada. La ley dice que debemos mantener este tipo de información, llamada PHI, segura para nuestros miembros. Eso significa que, si es miembro en este momento o era miembro anteriormente, su información está segura.

Obtenemos información sobre usted de agencias estatales para Medicaid y el programa CHIP después de que sea elegible y se inscriba en nuestro plan médico. También la obtenemos de sus proveedores, clínicas, laboratorios y hospitales para que podamos aprobar y pagar su atención médica.

La ley federal afirma que debemos decirle lo que la ley dice que tenemos que hacer para proteger la PHI que se nos dice, por escrito o que se guarda en una computadora. También tenemos que decirle cómo la mantenemos segura. Para proteger su PHI:

- En papel (de forma física), nosotros:
 - Cerramos nuestras oficinas y archivos.
 - Destruimos el papel con información médica para que otros no puedan obtenerlo.
- En una computadora (forma técnica), nosotros:
 - Usamos contraseñas para que solo las personas adecuadas puedan tener acceso.
 - Usamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.
- Usada o compartida por personas que trabajan para nosotros, proveedores o el estado, políticas y procedimientos (administrativa) nosotros:
 - Hacemos reglas para mantener la información segura.
 - Enseñamos a las personas que trabajan para nosotros a seguir las reglas.

Cuándo está bien que usemos y compartamos su PHI

Podemos compartir su PHI con su familia o con una persona que usted elija que lo ayude o pague por su atención médica si usted nos dice que podemos hacerlo. A veces, podemos usarla y compartirla sin su consentimiento:

- Para su atención médica
 - Para ayudar a los proveedores, hospitales y otros a darle la atención que necesita
- Para el pago, las operaciones de atención médica y el tratamiento
 - Para compartir información con los proveedores, clínicas y otras personas que nos facturan por su atención: cuando decimos que pagaremos la atención médica o los servicios antes de que los reciba (llamado autorización previa o preaprobación)
 - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas, y darle apoyo y ayudarlo a obtener los beneficios y servicios disponibles. Podemos obtener su PHI de fuentes públicas, y podemos dar su PHI en intercambios de información médica para pago, operaciones de atención médica y tratamiento. Si no quiere esto, visite DellChildrensHealthPlan.com para obtener más información.

1-855-921-6284

- Por razones comerciales de atención médica
 - Para ayudar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y trabajo diario para encontrar formas de mejorar nuestros programas.
- Por razones de salud pública
 - Para ayudar a los funcionarios de salud pública a evitar que las personas se enfermen o se lastimen
- Con otras personas que ayudan o pagan por su atención
 - Con su familia o una persona que usted elija que lo ayude o pague por su atención médica, si nos dice que podemos hacerlo
 - Con alguien que lo ayude o pague por su atención médica, si no puede hablar por sí mismo y es lo mejor para usted

Debemos obtener su aprobación por escrito antes de usar o compartir su PHI para todo menos su atención, pago, negocios diarios, investigación u otras cosas que se listan abajo. Tenemos que obtener su aprobación por escrito antes de compartir las notas de psicoterapia de su proveedor sobre usted.

Puede decirnos por escrito que quiere retirar su aprobación por escrito. No podemos recuperar lo que usamos o compartimos cuando teníamos su autorización. Pero dejaremos de usar o compartir su PHI en el futuro.

Otras formas en que podemos, o la ley dice que tenemos que usar su PHI:

- Para ayudar a la policía y a otras personas que se aseguran de que otros cumplan las leyes
- Para reportar abuso y negligencia
- Para ayudar a la corte cuando se nos pida hacerlo
- Para responder a documentos legales
- Para dar información a las agencias de supervisión médica para cosas como auditorías o exámenes
- Para ayudar a los médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias a averiguar su nombre y la causa de su muerte
- Para ayudar cuando pidió dar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para investigaciones

Derechos y responsabilidades

- Para evitar que usted u otras personas se enfermen o se lastimen gravemente
- Para ayudar a las personas que trabajan para el gobierno con ciertos trabajos
- Para dar información al seguro de accidentes de trabajo si se enferma o se lesiona en el trabajo

Sus derechos

- Puede solicitar ver su PHI y obtener una copia. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que hacérselo saber. Pero no tenemos su expediente médico completo. Si quiere una copia de su expediente médico completo, solicítela a su proveedor o clínica.
- Puede pedirnos que cambiemos el expediente médico que tenemos de usted si cree que algo anda mal o falta. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que hacérselo saber.
- A veces, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Pero no tenemos que cumplir su solicitud.
- Puede pedirnos que le enviemos su PHI a una dirección diferente a la que tenemos para usted o de alguna otra manera. Podemos hacer esto si enviarlo a la dirección que tenemos para usted puede ponerlo en peligro.
- Puede pedirnos que le informemos todas las veces durante los últimos seis años que compartimos su PHI con alguien más. Esto no indicará las veces que la compartimos para atención médica, el pago, los asuntos cotidianos de atención médica u otras razones que no listamos aquí. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que hacérselo saber.
- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si la solicitó por email.
- Si paga la factura completa de un servicio, puede pedirle a su proveedor que no comparta la información sobre ese servicio con nosotros.

Qué debemos hacer

- La ley dice que debemos mantener su PHI privada excepto como dijimos en este aviso.
- Debemos decirle lo que la ley dice que debemos hacer sobre la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a alguna otra dirección o de una manera que no sea el correo regular si lo solicita por razones que tengan sentido, como si está en peligro.

1-855-921-6284

- Debemos decirle si tenemos que compartir su PHI después de que nos pidiera que no lo hiciéramos.
- Si las leyes estatales dicen que debemos hacer más de lo que dijimos aquí, seguiremos esas leyes.
- Tenemos que informarle si creemos que se violó su PHI.

Contacto con usted

Nosotros, junto con nuestros afiliados y proveedores, podemos llamarlo o enviarle mensajes de texto usando un sistema de marcación telefónica automática o una voz artificial. Solo hacemos esto según la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (Telephone Consumer Protection Act, TCPA). Las llamadas pueden ser para informarle de opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios médicos relacionados. Si no quiere que lo contactemos por teléfono, simplemente infórmele a la persona que llama y no lo contactaremos más de esta manera. O puede llamar al número gratis **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para agregar su número de teléfono a nuestra lista "No llamar".

Qué hacer si tiene preguntas

Si tiene preguntas sobre nuestras reglas de privacidad o quiere hacer uso de sus derechos, llame a la línea gratis de Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora central. Las llamadas recibidas entre las 5 p.m. y 8 a.m. serán dirigidas al buzón de voz.

Qué hacer si tiene una queja

Estamos aquí para ayudarlo. Si siente que su PHI no se mantuvo segura, puede llamar a Servicios para Miembros o comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No le pasará nada malo si hace una queja.

Puede escribir o llamar al Departamento de Salud y Servicios Humanos:

- Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
1301 Young St., Ste. 1169
Dallas, TX 75202
- **Teléfono:** 800-368-1019
- **TDD:** 800-537-7697
- **Fax:** 214-767-0432

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso de la Ley (HIPAA) y las formas en que mantenemos su PHI segura. Si eso pasa, le informaremos de los cambios en una carta. También lo publicaremos en nuestro sitio web, DellChildrensHealthPlan.com.

Derechos y responsabilidades

Raza, etnia e idioma

Obtenemos información sobre su raza, etnia e idioma de las agencias estatales para Medicaid y el programa CHIP. Protegemos esta información como se describe en este aviso.

Usamos esta información para:

- Asegurarnos de que reciba la atención que necesita
- Crear programas para mejorar los resultados médicos
- Crear y enviar información de educación médica
- Informar a los proveedores de sus necesidades de idioma
- Prestar servicios de interpretación y traducción

No usamos esta información para:

- Emitir un seguro médico
- Decidir cuánto cobrar por los servicios
- Determinar los beneficios
- Compartir con usuarios no aprobados

Su información personal

Podemos solicitar, usar y compartir información personal (PI) como describimos en este aviso. Su PI no es pública y nos dice quién es usted. Con frecuencia la registramos por razones de seguro.

- Podemos usar su PI para tomar decisiones sobre su:
 - Salud
 - Hábitos
 - Hobbies
- Podemos obtener PI sobre usted de otras personas o grupos como:
 - Proveedores
 - Hospitales
 - Otras compañías de seguros

1-855-921-6284

- Podemos compartir PI con personas o grupos fuera de nuestra empresa sin su aprobación en algunos casos.
- Antes de hacer algo, le informaremos, si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Le diremos cómo informarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Tiene derecho a ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de que su PI se mantenga segura.

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Comuníquese con el número gratis de Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora central.

Dell Children's Health Plan cumple las leyes federales de derechos civiles. No discriminamos a las personas por su:

- Raza
- Color
- País de origen
- Edad
- Discapacidad
- Sexo o identidad de género

Eso significa que no lo excluiríamos ni lo trataremos de manera diferente debido a estas cosas.

Comunicarnos con usted es importante

Para las personas con discapacidad o que hablan un idioma que no sea inglés, ofrecemos estos servicios sin costo alguno para usted:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Material por escrito en letra grande, audio, electrónico y otros formatos
- Ayuda de intérpretes calificados en el idioma que usted habla
- Material por escrito en el idioma que usted habla

Para obtener estos servicios, llame al número de Servicios para miembros que está en su tarjeta de identificación. O puede llamar a nuestro Defensor de los miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

Derechos y responsabilidades

Sus derechos

¿Cree que no recibió estos servicios o que lo discriminamos por los motivos mencionados arriba? Si es así, puede presentar una queja formal (queja). La puede presentar por correo, correo electrónico o teléfono:

- Dell Children's Health Plan
Attn: Member Advocate
1345 Philomena St., Ste. 305
Austin, TX 78723
- **Teléfono:** 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)

¿Necesita ayuda para presentar una queja?

Puede llamar al Defensor de los miembros al número de arriba. También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Servicios Salud y Humanos de EE.UU, Oficina de Derechos Civiles del DHHS:

- **En Internet:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **Por correo postal:**
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave. SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- **Por teléfono:** 1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

Para obtener un formulario de quejas, visite www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.