



SEPTIEMBRE 2025 - AGOSTO 2026

Dell Children's Health Plan

# Manual para miembros de CHIP Perinate

1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) | [DellChildrensHealthPlan.com](https://DellChildrensHealthPlan.com)

Abril 2026 | MS-0725-084



**TEXAS**  
Health and Human  
Services



## Mi información

**Complete esta página para tener todos sus contactos médicos durante el embarazo en un solo lugar.**

Nombre: \_\_\_\_\_ CHIP ID: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Obstetra/clínica: \_\_\_\_\_

Proveedor primario/clínica: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Especialista materno-fetal/clínica: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Especialista/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 fuera del horario de atención. También puede visitar [DellChildrensHealthPlan.com](https://DellChildrensHealthPlan.com) o llamar a la línea de ayuda 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.

1-855-921-6284

# **Su manual para miembros de Dell Children's Health Plan**

## **Este manual es para las miembros de CHIP Perinatal.**

Este manual para miembros lo ayudará a comprender los beneficios de Dell Children's Health Plan. Si tiene preguntas o necesita ayuda para entender o leer su manual para miembros, llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**. Puede obtener esta información de forma gratuita 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, incluido el español. También puede obtener un intérprete para las visitas con su médico perinatal sin costo alguno para usted. 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..

Si tiene alguna pregunta 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 lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Las llamadas recibidas entre las 5 p.m. y 8 a.m. serán dirigidas al buzón de voz.

# Números importantes

## Números de teléfono de Dell Children's Health Plan (todos los números son gratuitos)

### Servicios para Miembros

Si tiene alguna pregunta sobre su plan médico, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**. Puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Centro, excepto los feriados aprobados 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.

**Si tiene una emergencia, debe llamar al 9-1-1 o ir de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano.** Nuestros representantes de Servicios para Miembros hablan inglés, español y muchos otros idiomas. También tiene a su disposición los servicios de intérpretes.

Estos son algunos de los puntos con los que puede ayudarla el personal de Servicios para Miembros:

- Este manual para miembros
- Tarjetas de identificación del miembro
- Sus médicos perinatales
- Citas con el médico
- Beneficios de atención médica
- Pedido de un intérprete para las visitas al médico
- Obtención de los servicios
- Qué hacer en caso de emergencia o crisis
- Vida saludable
- Quejas y apelaciones médicas
- Derechos y responsabilidades

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

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

La línea de enfermería 24 horas está a disposición de todas las miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame gratis al **1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)** si necesita orientación sobre:

- Cuándo necesita atención por una enfermedad
- Qué tipo de atención médica necesita
- Qué hacer para cuidarse antes de consultar al proveedor
- Cómo puede obtener la atención necesaria

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

1-855-921-6284

## Números de teléfono de Dell Children's Health Plan (todos los números son gratuitos)

<p><b>Servicios de farmacia</b></p> <p>Si necesita ayuda para encontrar una farmacia o si tiene dificultades para surtir sus recetas, llame a Dell Children's Health Plan al <b>1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)</b>.</p>	<p><b>1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)</b></p>
<p><b>Miembros con necesidades de atención médica especiales (MSHCN)</b></p>	<p><b>1-844-964-3015 (TTY 7-1-1)</b></p>
<p><b>Manejo de la atención durante el embarazo</b></p>	<p><b>1-844-964-3015 (TTY 7-1-1)</b></p>
<p><b>Your Texas Benefits</b></p>	<p><b><a href="http://YourTexasBenefits.com">YourTexasBenefits.com</a></b></p>
<p><b>Línea de ayuda del programa CHIP</b></p> <p>Si tiene alguna pregunta sobre la elegibilidad, llame a CHIP al <b>1-800-964-2777</b>. Si necesita comunicarse con CHIP por otras preguntas, marque 2-1-1, elija el idioma y después presione 2.</p>	<p><b>1-800-964-2777</b></p>
<p><b>Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)</b></p>	<p><b>1-800-942-3678</b></p>
<p><b>2-1-1 Línea de información y remisión a los servicios del estado de Texas</b></p> <p>Incluye comida, vivienda, servicios para adultos mayores, atención médica, SNAP, Medicaid y CHIP.</p>	<p><b>2-1-1</b></p>
<p><b>Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC)</b></p>	<p><b>1-866-566-8989</b></p>
<p><b>Línea de ayuda y remisión de Servicios de Salud Familiar y Comunitaria del Departamento de Servicios de Salud del estado de Texas</b></p>	<p><b>1-800-422-2956</b></p>



1-855-921-6284

# Índice

¡Bienvenida a Dell Children’s Health Plan! .....	6
Información sobre su nuevo plan médico .....	7
Su tarjeta de identificación de Dell Children’s Health Plan .....	8
Proveedores para miembros por nacer de CHIP Perinatal .....	9
Cómo cambiar de plan médico .....	10
Beneficios para miembros por nacer de CHIP Perinatal .....	14
Miembros con necesidades de atención médica especiales (MSHCN) .....	20
Atención médica y otros servicios para miembros por nacer de CHIP Perinatal.....	21
Derechos y responsabilidades .....	32
Proceso de quejas .....	34
Proceso de apelación de una determinación adversa (rechazo) de CHIP .....	36
Apelación acelerada.....	37
Proceso de organización de revisión independiente .....	39
Información sobre fraude, uso indebido y abuso .....	41
Aviso de prácticas de privacidad según la HIPAA .....	46
Raza, etnia e idioma .....	50



# **¡Bienvenida a Dell Children's Health Plan!**

## **Nos alegra que nos haya elegido para su atención de CHIP Perinatal.**

En Dell Children's Health Plan, nuestra prioridad es ayudarla a que tenga un embarazo y un bebé sanos. Este manual para miembros la ayudará a obtener lo que usted y su bebé necesitan. Aquí encontrará cómo funciona Dell Children's Health Plan, como podemos ayudarla a tener un bebé sano y cómo obtener atención prenatal y de posparto.

Sabemos que la salud de su bebé es importante, así que, si tiene una pregunta o necesita información, estamos solo a una llamada o a un clic de distancia.

- Llame a 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, si tiene alguna pregunta sobre los beneficios o necesita comunicarse con nosotros por cualquier motivo. Las llamadas recibidas entre las 5 p.m. y 8 a.m. serán dirigidas al buzón de voz.
- Si necesita asistencia médica o quiere hablar con un enfermero autorizado, llame a nuestra Línea de Enfermería 24 horas al **1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)**, en cualquier momento, de día o de noche.
- Puede buscar los proveedores del plan médico con nuestra herramienta de directorio de proveedores en línea. Visite [DellChildrensHealthPlan.com](http://DellChildrensHealthPlan.com) y haga clic en el enlace "Find a Doctor" (Encontrar un médico) para buscar por nombre de proveedor o tipo de especialidad. Hacemos que sea más fácil encontrar un proveedor cerca de usted. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor o quiere una copia impresa del directorio 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 debe hacer ahora que es miembro de Dell Children's Health Plan.

- 1 Elija un ginecólogo obstetra.** Estamos comprometidos a darle la atención adecuada cerca de casa. Obtendrá la atención prenatal, de parto y posparto mediante Dell Children's Health Plan. Como miembro perinatal del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), usted y sus proveedores perinatales trabajarán juntos para que tenga un bebé sano.
- 2 Pida una visita prenatal.** Las miembros de CHIP Perinatal deben pedir una cita inicial con el ginecólogo obstetra en un plazo de 42 días desde que se unieron al plan o en las primeras 12 semanas de embarazo. Para obtener información sobre los médicos y hospitales de su área, o para pedir asistencia para programar una visita al médico, vaya a [DellChildrensHealthPlan.com](http://DellChildrensHealthPlan.com) o llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.
- 3 Si tiene una emergencia, llame al 9-1-1.** Si tiene un problema de salud o una pregunta que no sean de emergencia, puede llamar gratis a la Línea de Enfermería 24 horas al **1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)**. Tenga su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan lista cuando llame. El enfermero le pedirá su número de identificación del miembro. El enfermero la ayudará a obtener la atención que necesita.

# Acerca de su plan médico

## Su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan

### ¿Cómo es la tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan?

Si todavía no tiene su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan, la recibirá pronto. Llévela en todo momento. Lleve esta tarjeta cada vez que le presten servicios de atención médica y muéstresela a cualquier proveedor, hospital o farmacia que visite.

Así se ve su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan:

### Tarjeta de identificación de CHIP Perinatal: Categoría A

 <p><b>CHIP PERINATAL</b> MEMBER ID CARD / TARJETA DE MIEMBRO Plan Effective Date/Fecha efectiva del plan:</p> <p><b>Member Information/Información del Miembro</b> Member/Miembro:</p> <p>DOB/Fecha de nacimiento:</p> <p>ID no./Nro. de ID:</p> <p><b>Member's category/Categoría del miembro:</b> <b>Category A</b> Category A: 0% to 198% Federal Poverty Level (FPL) Categoría A: 0% al 198% del Nivel de Pobreza Federal</p> <p><b>Co-Payments/Co-Pagos</b> No co-payments or cost sharing apply / No aplican co-pagos ni costos compartidos</p>	<p><b>In case of emergency, call 9-1-1 or go to the closest emergency room.</b> En caso de emergencia, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencia mas cercana.</p> <p>Member Services 24-7   Servicios para Miembros 24-7: <b>1-855-921-6284</b> Nurse HelpLine 24-7   Línea telefónica de enfermería 24-7: <b>1-855-712-6700</b></p> <p>Eligibility, authorizations, benefits and claims: <b>Provider Services 1-844-781-2343</b></p> <p>Send Hospital Facilities Claims to: <b>Texas Medicaid &amp; Healthcare Partnership Claims</b> <b>P.O. Box 200555</b> <b>Austin, TX 78720-0555</b></p> <p>Send Professional/Other Services to: <b>Dell Children's Health Plan</b> <b>PO Box 37502</b> <b>Oak Park, MI 48237-0502</b> Payer ID: <b>38261</b></p> <p>For more information, visit us at <a href="http://DellChildrensHealthPlan.com">DellChildrensHealthPlan.com</a> MS-0622-004</p>
---	---

### Tarjeta de identificación de CHIP Perinatal: Categoría B

 <p><b>CHIP PERINATAL</b> MEMBER ID CARD / TARJETA DE MIEMBRO Plan Effective Date/Fecha efectiva del plan:</p> <p><b>Member Information/Información del Miembro</b> Member/Miembro:</p> <p>DOB/Fecha de nacimiento:</p> <p>ID no./Nro. de ID:</p> <p><b>Member's category/Categoría del miembro:</b> <b>Category B</b> Category B: above 198% Federal Poverty Level (FPL) Categoría B: más del 198% del Nivel de Pobreza Federal</p> <p><b>Co-Payments/Co-Pagos</b> No co-payments or cost sharing apply / No aplican co-pagos ni costos compartidos</p>	<p><b>In case of emergency, call 9-1-1 or go to the closest emergency room.</b> En caso de emergencia, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencia mas cercana.</p> <p>Member Services 24-7   Servicios para Miembros 24-7: <b>1-855-921-6284</b> Nurse HelpLine 24-7   Línea telefónica de enfermería 24-7: <b>1-855-712-6700</b></p> <p>Eligibility, authorizations, benefits and claims: <b>Provider Services 1-844-781-2343</b></p> <p>Send Hospital Facilities Claims and Professional/Other Services to: <b>Dell Children's Health Plan</b> <b>PO Box 37502</b> <b>Oak Park, MI 48237-0502</b> Payer ID: <b>38261</b></p> <p>For more information, visit us at <a href="http://DellChildrensHealthPlan.com">DellChildrensHealthPlan.com</a> MS-0622-005</p>
---	---

# 1-855-921-6284

## **¿Cómo leo y entiendo mi tarjeta de identificación de Dell Children’s Health Plan?**

La tarjeta les dice a los proveedores y hospitales que usted es miembro de Dell Children’s Health Plan. También dice que Dell Children’s Health Plan pagará los beneficios médicamente necesarios que se mencionan en la sección Beneficios para miembros por nacer de CHIP Perinatal de este manual. No es necesario que muestre su tarjeta de identificación antes de obtener atención de emergencia. La tarjeta de identificación de Dell Children’s Health Plan tiene números de teléfono importantes que usted y sus proveedores deben saber.

## **¿Cómo reemplazo a la tarjeta de identificación de Dell Children’s Health Plan si la pierdo o me la roban?**

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

## **Proveedores para miembros por nacer de CHIP Perinatal**

### **¿Qué es un proveedor de atención perinatal?**

El proveedor de atención perinatal es el proveedor principal que le da la mayoría de su atención médica cuando está embarazada. Su proveedor de atención perinatal debe estar en la red de Dell Children’s Health Plan. El proveedor de atención perinatal también la remitirá a otros proveedores, especialistas u hospitales cuando necesite atención o servicios especiales para la salud de su hijo por nacer.

Cuando se inscribió en Dell Children’s Health Plan, debería haber elegido un proveedor de atención perinatal. Si no lo hizo, le asignamos un proveedor. Elegimos un proveedor que debería estar cerca de su casa.

### **¿Qué debo llevar a la cita con el proveedor perinatal?**

Debe llevar:

- Tarjeta de identificación de Dell Children’s Health Plan
- Cualquier medicamento que esté tomando
- Su expediente médico
- Cualquier pregunta que quiera hacerle al proveedor

### **¿Puede una clínica ser un proveedor de atención perinatal?**

Si, las clínicas de salud rurales (RHCs) y los centros de salud autorizados por el gobierno federal (FQHCs) que aparecen en el directorio de proveedores de Dell Children’s Health Plan CHIP pueden ser proveedores de atención perinatal.

## Acerca de su plan médico

### ¿Cómo puedo cambiar mi proveedor de atención perinatal?

Llame a Servicios para Miembros si necesita cambiar su proveedor de atención perinatal. Puede visitar [DellChildrensHealthPlan.com](http://DellChildrensHealthPlan.com) para encontrar un nuevo proveedor.

### ¿Cuántas veces puedo cambiar de proveedor de atención perinatal?

Puede cambiar de proveedor de atención perinatal la cantidad de veces que quiera. Puede cambiar de proveedor de atención perinatal llamándonos gratis al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** o escribiéndonos a la dirección en el frente de este manual.

### ¿Cómo puedo obtener atención médica después del horario de atención del consultorio de mi proveedor de atención perinatal? ¿Cómo puedo obtener atención fuera del horario de atención?

Si necesita atención urgente después del horario de atención del consultorio de su proveedor de atención perinatal, llámelo incluso por la noche y los fines de semana. Si llama al consultorio de su proveedor de atención perinatal cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y número de teléfono para que puedan comunicarse con usted. Una persona debe devolverle la llamada en un plazo de 30 minutos para decirle qué hacer.

También puede llamar a nuestra línea de ayuda de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para pedir asistencia. **Si tiene una emergencia, llame al 9-1-1 o vaya de inmediato a la sala de emergencias más cercana. Si no está segura de si está teniendo una emergencia, lea la sección "¿Qué es la atención médica de emergencia?" de este manual o llame a la línea de enfermería 24 horas.**

## Cómo cambiar de plan médico

**Atención:** Si cumple determinados requisitos de ingresos, su bebé pasará a Medicaid y recibirá 12 meses de cobertura continua de Medicaid desde su fecha de nacimiento.

Su bebé seguirá recibiendo servicios mediante el programa CHIP si cumple los requisitos de CHIP Perinatal. Su bebé recibirá 12 meses de cobertura continua de CHIP Perinatal mediante su plan médico, desde el mes de inscripción como el niño por nacer.

### ¿Qué sucede si quiero cambiar de plan médico?

Una vez que elija un plan de salud para su hijo por nacer, el niño debe permanecer en este plan de salud hasta que finalice la cobertura de CHIP Perinate del niño. La cobertura de CHIP Perinate de 12 meses comienza cuando su hijo por nacer se inscribe en CHIP Perinate y continúa después del nacimiento.

Si no elige un plan dentro de los 15 días posteriores a la recepción del paquete de inscripción, el HHSC elegirá un plan de salud para su hijo por nacer y le enviará información sobre ese plan de salud. Si el HHSC elige un plan de salud para su hijo por nacer, tendrá 90 días a partir de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura para elegir otro plan de salud si no está satisfecho con el plan elegido por el HHSC.

# 1-855-921-6284

Los niños inscritos en CHIP en la misma familia permanecerán en el programa CHIP, pero serán trasladados al plan de salud que brinda cobertura de CHIP Perinatal. Los niños deben permanecer en el mismo plan de salud hasta el final del período de inscripción del miembro de CHIP Perinate, o la inscripción de los otros niños, lo que ocurra último. En ese momento, puede elegir un plan de salud diferente para los niños.

Puede pedir cambiar de plan médico:

- Por cualquier motivo en un plazo de 90 días desde su inscripción en CHIP Perinatal
- Si se muda a otra área de servicios
- Por un motivo en cualquier momento

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

## **¿Cuántas veces puedo cambiar de plan médico?**

Puede cambiar de plan médico la cantidad de veces que quiera.

## **¿A quién debo llamar para cambiar de plan médico?**

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

## **¿Cuándo entrará en vigor el cambio de plan médico?**

Si llama para cambiar de plan médico el día 15 del mes o antes, el cambio entrará en vigor el primer día del mes siguiente. Si llama después del día 15 del mes, el cambio entrará en vigor el primer día del segundo mes después de su llamada.

Por ejemplo:

- Si llama el 15 de abril o antes, el cambio entrará en vigor el 1 de mayo.
- Si llama después del 15 de abril, el cambio entrará en vigor el 1 de junio.

## **¿Puede Dell Children's Health Plan pedir que den de baja mi plan médico por incumplimiento?**

Hay varios motivos por los que podrían dar de baja la inscripción en Dell Children's Health Plan. Estos motivos aparecen abajo. Si hizo algo que podría dar lugar a la baja de la inscripción, nos comunicaremos con usted. Le pediremos que nos explique qué pasó.

Podrían cancelar su inscripción en Dell Children's Health Plan si:

- Ya no es elegible para CHIP
- Permite que otra persona use su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan

## Acerca de su plan médico

- Intenta lastimar a un proveedor, miembro del personal o empleado de Dell Children's Health Plan
- Roba o destruye la propiedad de un proveedor Dell Children's Health Plan
- Va a la sala de emergencias repetidamente cuando no tiene una emergencia
- Va a proveedores o centros médicos que están fuera de la red de Dell Children's Health Plan repetidamente
- Intenta lastimar a otros pacientes o dificulta que obtengan la atención que necesitan
- Interfiere en el plan de atención que le están dando

Si tiene alguna pregunta sobre su inscripción, llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

### **Cobertura Medicaid para recién nacidos**

Los beneficios que tenga un recién nacido dependerán de los ingresos de su familia.

Si el niño vive en una familia cuyos ingresos están en el umbral de elegibilidad de Medicaid o por debajo del mismo, el niño por nacer que se inscriba en el programa CHIP Perinatal pasará a Medicaid y recibirá 12 meses de beneficios de Medicaid, desde la fecha de su nacimiento.

Si el miembro de CHIP Perinatal (niño por nacer) está en una familia cuyos ingresos superan el umbral de elegibilidad de Medicaid, seguirá recibiendo beneficios de atención médica mediante el programa CHIP Perinatal después de su nacimiento. Si su bebé es elegible como recién nacido de CHIP Perinatal, recibirá la misma cobertura que un miembro de CHIP desde el día de su nacimiento, salvo que no se aplicarán copagos hasta que termine el período de cobertura de recién nacido. Otros niños de la misma familia que estén cubiertos por CHIP seguirán teniendo copagos.



**Beneficios para miembros**

# Beneficios para miembros

## Beneficios para miembros por nacer de CHIP Perinatal

### ¿Cuáles son los beneficios de CHIP Perinatal para mi hijo por nacer?

CHIP Los beneficios perinatales son:

- Un proveedor de atención perinatal que elija en su comunidad
- Médicos y hospitales de nuestro plan que estén cerca
- Acceso a especialistas perinatales cuando su proveedor de atención perinatal la remita
- Más de 20 visitas prenatales
- Medicamentos con receta y vitaminas prenatales
- Trabajo de parto y parto
- Dos visitas posparto para la madre después del nacimiento del bebé
- Controles regulares, vacunas y medicamentos con receta para el bebé después del nacimiento

El trabajo de parto y el parto incluyen los gastos del hospital y otros gastos relacionados con el nacimiento del bebé. Los gastos del trabajo de parto que no resulte en el nacimiento y del falso trabajo de parto no están cubiertos.

### ¿Cómo obtengo estos servicios?

Su proveedor perinatal la ayudará a obtener los beneficios de atención médica.

### ¿Qué beneficios tiene mi bebé en el momento del nacimiento?

Esto depende de sus ingresos. Si sus ingresos están en el umbral de elegibilidad de Medicaid o por debajo del mismo, su bebé recibirá 12 meses de beneficios de atención médica de Medicaid desde el día del nacimiento.

Si sus ingresos están por encima del umbral de elegibilidad de Medicaid, su bebé es elegible como recién nacido de CHIP Perinatal para los mismos beneficios que tienen los miembros de CHIP desde la fecha del nacimiento. Su bebé recibirá un total de 12 meses de beneficios de atención médica, desde el mes de su inscripción como niño por nacer. Por ejemplo, si inscribe a su bebé cuando está embarazada de 3 meses, su bebé tendrá 6 meses de atención prenatal y 6 meses de beneficios completos de CHIP después de su nacimiento.

### ¿Qué servicios no están cubiertos?

Algunos de los servicios que no están cubiertos son:

- La visita de la madre al hospital por servicios que no estén relacionados con el trabajo de parto o el parto, como un brazo roto o un falso trabajo de parto (puede pedir una cobertura de emergencia a Medicaid para que cubra esa visita en el hospital, pero debe cumplir los límites de ingresos).
- Tratamientos especiales para la madre, como atención para el asma, condiciones del corazón, salud mental o abuso de sustancias.

# 1-855-921-6284

## ¿Cuáles son los beneficios de medicamentos con receta para mi hijo por nacer?

Según CHIP, Dell Children's Health Plan paga la mayoría de los medicamentos que su proveedor le indique que necesita para su hijo por nacer. Usamos la lista de medicamentos del Programa de Medicamentos para Proveedores (VDP) para que su proveedor elija los medicamentos. Sus vitaminas prenatales están incluidas. Los medicamentos de salud conductual no están incluidos. Necesitará autorización para algunos medicamentos con receta antes de que pueda surtirlos.

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

## ¿Cuánto tengo que pagar por la atención médica de mi hijo por nacer según CHIP Perinatal?

No hay costos para los miembros que reciben beneficios de CHIP Perinatal de Dell Children's Health Plan. No tiene que pagar tarifas de inscripción, copagos ni gastos compartidos.

## ¿Tendré que pagar los servicios que sean beneficios no cubiertos?

Sí. Dell Children's Health Plan solo paga los beneficios de su plan de atención médica. Si recibe servicios que no estén cubiertos, usted tiene que pagarlos.

Para obtener una lista completa de los beneficios que no están cubiertos, consulte la Evidencia de cobertura o el Programa de beneficios y exclusiones del Anexo A, que está incluido en este paquete.

## ¿Qué beneficios adicionales tiene un miembro de Dell Children's Health Plan? ¿Cómo puedo obtener estos beneficios para mi hijo por nacer?

Dell Children's Health Plan le da beneficios de atención médica adicionales solo por ser nuestro miembro de CHIP Perinatal. Estos beneficios adicionales también se conocen como beneficios de valor agregado. Le damos estos servicios de valor agregado para ayudarlos a que usted y su bebé estén sanos.

Llame a Servicios para Miembros para obtener más información sobre estos servicios de valor agregado, o vaya a nuestro sitio web en [DellChildrensHealthPlan.com](http://DellChildrensHealthPlan.com).

Servicios de valor agregado	Cómo obtenerlo
<b>La Línea de Enfermería las 24 horas</b> está disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para sus preguntas sobre atención médica.	<b>Llame al 1-855-712-6700 (TTY 7-1-1).</b>
<b>Hasta \$500 al año para controles dentales</b> , incluyendo radiografía, limpiezas, empastes y extracciones para miembros embarazadas de más de 19 años.	<b>Llame a DentaQuest al 1-800-508-6775 (TTY 7-1-1).</b>
<b>Asiento convertible para el auto</b> por asistir a seis visitas prenatales. (Una silla de auto por embarazo por niño).	<b>Llame al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1).</b>

# Beneficios para miembros

Servicios de valor agregado	Cómo obtenerlo
<p><b>Entrega de alimentos de emergencia</b> 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 <b>1-855-921-6284</b>, Coordinación de Servicios o un Defensor de Miembros.</p>
<p>Tarjetas de recompensas para miembros por realizar estas actividades saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$100</b> por un chequeo posparto entre 7 y 84 días después del parto.</li> <li>• <b>\$75</b> por un chequeo prenatal en el primer trimestre o dentro de los 42 días posteriores a la inscripción en el plan de salud en cualquier trimestre.</li> <li>• <b>\$25</b> por productos de venta libre para miembros de 3 años o más que se vacunen anualmente contra la gripe.</li> <li>• <b>\$20</b> para nuevos miembros de 3 a 18 años que se realicen un chequeo del niño sano dentro de los 90 días posteriores a la inscripción.</li> </ul>	<p>Llame al <b>1-877-527-6211</b> (TTY: 1-844-226-1433) o visite <a href="http://dchpmemberrewards.com">dchpmemberrewards.com</a>.</p>
<p><b>Clases para embarazadas para ayudarles a prepararse para el parto</b> y para educarse e informarse sobre cada trimestre, el parto y período posparto.</p>	<p>Regístrese en línea en <a href="http://anybabycan.org/programs/parenting-classes/">anybabycan.org/programs/parenting-classes/</a> o llame al <b>512-454-3743</b>. Clases 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 <b>1-855-921-6284</b> (TTY 7-1-1).</p>
<p><b>Baby showers</b> 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 de Dell Children's Health Plan y en <a href="http://DellChildrensHealthPlan.com/events">DellChildrensHealthPlan.com/events</a>. Los miembros pueden comunicarse con Dell Children's Health Plan llamando al <b>1-512-324-DCHP (3247)</b> o enviando un correo electrónico a <a href="mailto:DCHPCommunityOutreach@ascension.org">DCHPCommunityOutreach@ascension.org</a>.</p>


# 1-855-921-6284

Servicios de valor agregado	Cómo obtenerlo
<p><b>Visitas a domicilio durante el embarazo.</b> También tiene servicios de comadrona disponibles durante el parto.</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 <a href="http://givingaustinlaborsupport.org/gals-programs">givingaustinlaborsupport.org/gals-programs</a>.</p>
<p><b>NeuroFlow es una herramienta en línea segura y gratuita,</b> 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 <a href="http://Member.MagellanHealthcare.com">Member.MagellanHealthcare.com</a> o descargando la aplicación NeuroFlow en su dispositivo móvil.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Haga clic en el menú desplegable "¿Cuál es su plan de salud?".</li> <li>2. Escriba Dell y seleccione Dell Children's Health Plan.</li> <li>3. Haga clic en el botón Siguiente.</li> <li>4. Una vez que llegue a la página de registro de NeuroFlow, ingrese su información y cree una contraseña.</li> <li>5. Revise y acepte los Términos de Servicio y la Política de Privacidad.</li> </ol>
<p><b>Ayuda para conseguir viajes a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al proveedor relacionadas con el embarazo.</li> <li>• Clases de embarazo y parto para embarazadas.</li> <li>• Oficinas de WIC, bancos de alimentos, supermercados, Simply Safety Centers, para presentar la solicitud en persona para Medicaid, cupones de alimentos, AABD, SSI, VA y suplementos estatales, guardería infantil, lugares de culto, examen ordenado por un tribunal o cita, búsqueda de empleo, verificación de ciudadanía, local reuniones de la biblioteca y del Grupo Asesor de Miembros.</li> </ul>	<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 la aplicación 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 Plan de Salud Infantil Dell, 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>

# Beneficios para miembros

Servicios de valor agregado	Cómo obtenerlo
<p><b>Membresía de Planet Fitness</b> en los centros participantes, para miembros mayores de 15 años. Los miembros de 15 a 17 años deben contar con el consentimiento de sus padres.</p>	<p>Los miembros deben enviar un correo electrónico a <a href="mailto:DCHPMarketing@ascension.org">DCHPMarketing@ascension.org</a> o llamar a Atención al Cliente. Deben usar Planet Fitness al menos una vez cada 30 días para que podamos seguir pagando por Planet Fitness.</p>
<p><b>Recompensas para los estudiantes</b> entre los grados escolares 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"> <li>• Un GPA de 3.0 o mayor.</li> <li>• Récord de asistencia del 90% o superior.</li> <li>• El miembro asiste a su IEP o reunión 504.</li> </ul>	<p>Los miembros deben enviar la documentación por correo electrónico a <a href="mailto:DCHPMarketing@ascension.org">DCHPMarketing@ascension.org</a></p>
<p><b>Preparación para el GED.</b> Los miembros pueden obtener clases de preparación en línea y entrenamiento para prepararse para el examen de equivalencia de escuela secundaria (GED), el cual está cubierto. Para miembros mayores de 17 años.</p>	<p>Envíe un correo electrónico a <a href="mailto:DCHPMarketing@ascension.org">DCHPMarketing@ascension.org</a> para registrarse.</p>
<p><b>Examen para el diploma de educación general (GED).</b> Cubriremos la tarifa de su examen GED.</p>	<p>Para miembros de 17 a 20 años, envíe un correo electrónico a <a href="mailto:DCHPMarketing@ascension.org">DCHPMarketing@ascension.org</a>. 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>
<p><b>Orientación experta</b> para niños con problemas de salud en escuelas públicas que requieren adaptaciones del IEP o 504. Los miembros deben asistir a una escuela pública, tener entre 3.º y 12.º grado, tener un proveedor de atención primaria designado y haberse realizado un chequeo médico en los últimos 12 meses.</p>	<p>Llame a la Coordinación de Servicios al 1-844-964-3015 (TTY 7-1-1) o al 512-324-3015 (TTY 7-1-1).</p>
<p><b>Asistencia para la defensa educativa</b> en escuelas públicas de preescolar a 12.º grado para personas con comorbilidades de salud y discapacidades intelectuales o del desarrollo. Los miembros deben asistir a una escuela pública, tener entre 3.º y 12.º grado de preescolar, tener un médico de cabecera designado y haberse realizado un chequeo médico en los últimos 12 meses.</p>	<p>Los miembros deben solicitar los servicios a través de la Coordinación de Servicios o un Defensor del Miembro.</p>

1-855-921-6284

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

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

Trabajamos para ayudar a que usted y su bebé se mantengan saludables organizando eventos educativos en su área y ayudándole a encontrar programas comunitarios de educación para 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
- Crianza de los hijos
- El embarazo
- Otras clases o eventos sobre temas de salud

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](https://neighborhoodresource.findhelp.com). Tenga en cuenta: algunas organizaciones comunitarias pueden cobrar una tarifa por sus programas.

## Programa Text4Baby

Text4Baby es un programa gratuito de consejos vía mensaje de texto 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.

## Beneficios para miembros

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 para mujeres, bebés y niños (WIC)**

WIC es el programa especial de nutrición suplementaria para mujeres embarazadas, nuevas madres y niños menores de 5 años. Los participantes aprenden sobre nutrición y cómo mantenerse saludables, y reciben beneficios para comprar alimentos saludables. Los servicios son gratuitos para quienes están inscritos en Medicaid. Llame al **1-800-942-3678** o visite [www.texaswic.org](http://www.texaswic.org) para obtener información.

### **Programa Special Delivery de coordinación de servicios durante el embarazo**

Nuestro programa Special Delivery brinda a las mujeres embarazadas información sobre salud y recompensas por recibir atención prenatal y posparto. También brinda un coordinador de servicios para ayudarla 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 al Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para encontrar un obstetra/ginecólogo y programar una cita.

## **Miembros con necesidades de atención médica especiales (MSHCN)**

### **¿Qué es un miembro con necesidades de atención médica especiales (MSHCN)?**

Un miembro con necesidades de atención médica especiales (MSHCN) es un niño con necesidades especiales de atención médica, como retrasos en el desarrollo, diabetes o asma, o un miembro con un embarazo de alto riesgo.

# 1-855-921-6284

Dell Children's Health Plan tiene un programa de coordinación de servicios que ofrece a las familias ayuda con sus necesidades especiales. Los servicios van desde simple divulgación e información hasta coordinación de atención intensa. También involucran servicios sociales y otros recursos comunitarios para ayudar a las familias con el transporte y las necesidades básicas de vida. Su información o la de su hijo se entregará a un coordinador de servicios. El coordinador de servicios es un enfermero autorizado, un trabajador social o un trabajador comunitario de la salud. Ellos trabajarán con usted para desarrollar un plan de servicio. Puede rechazar o cancelar la coordinación de servicios en cualquier momento.

Contamos con un sistema para identificar y contactar a los afiliados que tienen necesidades especiales de atención médica para ofrecer servicios. Si cree que usted o su hijo tienen necesidades de atención médica especiales, también puede llamarnos al **512-324-3015 (TTY 7-1-1)** o al **1-844-964-3015 (TTY 7-1-1)**.

## ¿Qué hará un coordinador de servicios por mí o por mi hijo?

- Aprenda sobre su condición médica o la de su hijo
- Trabajar con usted para crear un plan de servicio para garantizar que usted o su hijo reciban la atención y los servicios necesarios
- Asegurarse de que usted, su familia y su representante (si tiene uno) entiendan y estén de acuerdo con su plan de servicio
- Organizar y coordinar la atención y los servicios necesarios con sus proveedores, incluso aquellos fuera de nuestro plan cuando sea necesario
- Explicar los beneficios y servicios cubiertos
- Trabajar con usted o los proveedores de su hijo para obtener la atención médica necesaria

## ¿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 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.

## Atención médica y otros servicios para miembros por nacer de CHIP Perinatal

### ¿Qué significa médicamente necesario?

Los servicios cubiertos para los miembros de CHIP Perinatal deben cumplir la definición de "médicamente necesario" de CHIP. Un miembro de CHIP Perinatal es un niño por nacer.

### "Médicamente necesario" significa:

Servicios de atención médica no conductual que:

## Beneficios para miembros

- son razonables y necesarios para evitar enfermedades o condiciones médicas, u ofrecen detección temprana, intervenciones o tratamientos para condiciones que provocan sufrimiento o dolor, provocan una deformidad física o limitaciones de la función, pueden provocar o empeorar una discapacidad, provocan una enfermedad o dolencia en una miembro, o ponen en riesgo la vida;
- se prestan en centros adecuados y con los niveles de atención apropiados para el tratamiento de las condiciones médicas de la miembro;
- son coherentes con las directrices y los estándares de prácticas de atención médica apoyados por organizaciones de atención médica reconocidas a nivel profesional o agencias gubernamentales;
- son coherentes con los diagnósticos de las miembros;
- son lo menos invasivos o restrictivos posible para lograr el equilibrio adecuado entre seguridad, eficacia y eficiencia;
- no son experimentales ni de investigación;
- no se prestan principalmente para comodidad de la miembro o el proveedor.

Si tiene alguna pregunta sobre una autorización, un pedido de servicio o el rechazo de los servicios, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

### ¿Cómo se evalúan las nuevas tecnologías?

El director médico de Dell Children's Health Plan y nuestros proveedores analizan los avances en tecnología médica y las nuevas formas de usar la tecnología médica existente. Investigamos los avances en:

- Procedimientos médicos
- Procedimientos de salud conductual
- Medicamentos
- Dispositivos

Revisamos la información científica y las aprobaciones del gobierno para determinar si el tratamiento funciona y si es seguro. Tendremos en cuenta la cobertura de una nueva tecnología solo si ofrece resultados iguales o mejores a los del tratamiento o de la terapia cubiertos actualmente.

### ¿Qué es la atención médica de mantenimiento?

La atención de mantenimiento son los chequeos prenatales y la atención prenatal regulares. En estas visitas, se tratarán la mayoría de las enfermedades y lesiones menores directamente relacionadas con su embarazo. Este tipo de atención se conoce como atención de mantenimiento.

### ¿Qué tan pronto podrán verme?

Debería poder ver a su proveedor perinatal en un plazo de 2 semanas para la atención de mantenimiento.

# 1-855-921-6284

## ¿Qué es la atención médica urgente?

El segundo tipo de atención es la atención de urgencia. Algunas lesiones y enfermedades relacionadas con su embarazo no son emergencias, pero pueden convertirse en una si no se tratan en un plazo de 24 horas. Algunos ejemplos son:

- Vómitos
- Dolores de cabeza
- Fiebre de más de 101 grados

## ¿Qué debo hacer si necesito atención médica urgente?

Para atención de urgencia, debe llamar a su proveedor perinatal, incluso en las noches y los fines de semana. Su proveedor le dirá qué hacer. Es posible que le digan que vaya a su consultorio de inmediato o que le indiquen que vaya a otro consultorio para recibir atención inmediata. Debe seguir las instrucciones de su proveedor perinatal. En algunos casos, es posible que le indique que vaya a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención. Consulte "¿Qué es la atención médica de emergencia?" para aprender más. Puede llamar a nuestra línea de ayuda de enfermería las 24 horas al **1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)** para obtener ayuda para obtener la atención que necesita.

## ¿Qué tan pronto podrán verme?

Debería poder ver a un proveedor en un plazo de 24 horas para una cita de atención de urgencia.

## ¿Qué es la atención médica de emergencia?

Después de la atención de mantenimiento 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 24 horas al **1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)**. Lo más importante es obtener atención médica lo antes posible.

## ¿Qué es una emergencia y una condición médica de emergencia?

Un miembro de CHIP Perinatal se define como un niño por nacer. La atención de emergencia es un servicio cubierto si se relaciona directamente con el parto del niño por nacer hasta su nacimiento. Se presta atención de emergencia para las siguientes condiciones médicas de emergencia:

- Evaluación médica para determinar una emergencia cuando esté directamente relacionada con el parto del niño por nacer cubierto.
- Servicios de estabilización relacionados con el trabajo de parto y el parto del niño por nacer cubierto.
- El transporte de emergencia por tierra, aire y agua para el trabajo de parto y la amenaza de trabajo de parto es un beneficio cubierto.
- El transporte de emergencia por tierra, aire y agua para una emergencia asociada a (a) un aborto espontáneo o (b) un embarazo no viable (embarazo molar, embarazo ectópico o feto que murió en el útero) es un beneficio cubierto.

# Beneficios para miembros

**Límites de los beneficios:** Los servicios después del parto o las complicaciones que den lugar a la necesidad de servicios de emergencia para la madre del miembro de CHIP Perinatal no son un beneficio cubierto.

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

Los “servicios de emergencia” o la “atención de emergencia” son servicios para pacientes ingresadas y ambulatorias cubiertas que presta un proveedor calificado, que son necesarios para evaluar o estabilizar una condición médica de emergencia, incluyendo los servicios de atención después de la estabilización relacionados con el trabajo de parto y el parto del niño por nacer.

Debe llamar a su proveedor de atención perinatal en un plazo de 24 horas después de una visita a la sala de emergencias. Si usted no puede llamar, pídale a alguien que lo haga. El proveedor de atención le dará la atención de seguimiento necesaria o la coordinará.

## ¿Qué tan pronto podrán verme?

Debería poder ver a un proveedor de inmediato para la atención de emergencia.

## ¿Qué tan pronto puedo ver a mi proveedor?

Dell Children’s Health Plan siempre está buscando maneras de darle la atención que necesita. Nuestra capacidad de darle acceso de calidad depende de su capacidad de visitar a los proveedores del plan. Trabajamos con los proveedores de nuestro plan para asegurar que atiendan a nuestras miembros cuando lo necesiten. Nuestros proveedores están obligados a cumplir los estándares de acceso que se mencionan abajo.

## Atención de emergencia, de urgencia, de mantenimiento y después del horario de atención

Tipo de atención	Dell Children’s Health Plan
Servicios de emergencia	No bien llegue al proveedor para recibir atención
Atención de urgencia	En un plazo de 24 horas desde el pedido
Atención especializada de mantenimiento	En un plazo de 3 semanas desde el pedido
Atención después del horario de atención	Los proveedores de atención perinatal están disponibles 24/7 de forma directa o mediante un servicio de respuesta. Consulte las secciones “¿Cómo puedo obtener atención médica después del horario de atención del consultorio de mi proveedor de atención perinatal?” “¿Cómo puedo obtener atención fuera del horario de atención?” de este manual.

1-855-921-6284

## Atención prenatal

Tipo de atención	Dell Children's Health Plan
Visita inicial	En un plazo de 14 días desde el pedido
Visita inicial para un embarazo de alto riesgo o en el 3er trimestre	En un plazo de 5 días desde el pedido o de inmediato, si hay una emergencia
Visita de seguimiento	Según el plan de tratamiento del proveedor

### ¿Qué sucede si enfermo cuando estoy fuera de la ciudad o de viaje?

Si necesita atención médica cuando está de viaje, llámenos gratis al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** y la ayudaremos a encontrar un proveedor. También puede llamar a la línea de ayuda de enfermería 24 horas al **1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)**.

Si necesita atención de emergencia mientras está de viaje, vaya al hospital más cercano y después llámenos gratis al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

### ¿Qué pasa si estoy fuera del estado?

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

### ¿Qué pasa si estoy fuera del país?

Los servicios médicos que se prestan fuera del país no están cubiertos por CHIP.

### ¿Qué es una remisión?

Recibe una remisión cuando su proveedor de atención perinatal la envía a otro proveedor o servicio para obtener la atención para su hijo por nacer que su proveedor no puede prestarle. Puede darle una remisión a un especialista o a otro proveedor de Dell Children's Health Plan.

### ¿Qué servicios no necesitan remisión?

Los siguientes servicios no necesitan remisión:

- Atención de emergencia
- Atención obstétrica/ginecológica

### ¿Qué sucede si necesito servicios que no están cubiertos por CHIP Perinatal?

Tendrá que pagar cualquier servicio que le presten y que no esté cubierto por Dell Children's Health Plan o por CHIP Perinatal.

# Beneficios para miembros

Puede pedir una cobertura de emergencia a Medicaid para que cubra una visita en el hospital que no esté relacionada con su embarazo. Para calificar para Medicaid, debe cumplir los criterios de ingresos.

## ¿Qué es una autorización previa?

Es posible que algunos tratamientos o servicios necesiten nuestra aprobación antes de que el proveedor pueda prestarlos. Esto se denomina autorización previa. Su proveedor trabajará directamente con nosotros para obtener la autorización. Los siguientes servicios requieren autorización previa:

- La mayoría de las cirugías, incluyendo algunas cirugías para pacientes ambulatorios
- Todos los servicios y los ingresos como paciente internado que sean electivos y no urgentes
- Algunos medicamentos con receta
- Atención fuera del área o fuera de la red, excepto en caso de emergencia
- Pruebas avanzadas de diagnóstico por imágenes (MRA, MRI, tomografías computarizadas y angiotomografías computarizadas)

No se necesita autorización previa para los servicios de emergencia que estén directamente relacionados con el parto del niño por nacer (miembro de CHIP Perinatal) hasta el nacimiento.

Esta lista está sujeta a cambios sin previo aviso y no es una lista completa de los beneficios del plan. Llame a Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta sobre servicios específicos que requieran autorización previa.

## ¿Cómo obtengo mis medicamentos?

CHIP Perinatal cubre la mayoría de los medicamentos que el proveedor le indique para su embarazo. El proveedor le hará una receta para que pueda llevarla a la farmacia, o es posible que el proveedor envíe la receta directamente a la farmacia.

Los miembros de CHIP Perinatal no tienen copagos.

## ¿Cómo encuentro una farmacia de la red?

Para encontrar una farmacia que acepte nuestro plan médico, usted puede:

- Vaya a nuestro sitio web, [DellChildrensHealthPlan.com](http://DellChildrensHealthPlan.com), y use nuestra herramienta de búsqueda "Find a Doctor" (Encontrar un médico). En la sección "What kind of provider are you looking for?" (¿Qué tipo de proveedor está buscando?), seleccione "Pharmacy" (Farmacia).
- Pídale ayuda al farmacéutico.
- Llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

# 1-855-921-6284

## **¿Qué sucede si voy a una farmacia que no está en la red?**

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

Para encontrar una farmacia que acepte Dell Children's Health Plan, puede visitar nuestro sitio web en [DellChildrensHealthPlan.com](http://DellChildrensHealthPlan.com) y usar la herramienta búsqueda "Find a Doctor" (Encontrar un médico). En la sección "What kind of provider are you looking for?" (¿Qué tipo de proveedor está buscando?), seleccione "Pharmacy" (Farmacia).

Antes de ir a una farmacia, llame y pregunte si acepta Dell Children's Health Plan.

## **¿Qué debo llevar a la farmacia?**

Cuando vaya a la farmacia, debe llevar:

- Sus recetas o frascos de medicamento
- Tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan

## **¿Qué pasa si necesito que me envíen los medicamentos a mi casa?**

Muchas farmacias ofrecen servicios de entrega a domicilio. Llame y pregunte al farmacéutico si pueden enviarle los medicamentos a su casa.

## **¿A quién debo llamar si tengo dificultades para obtener mis medicamentos?**

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 con la farmacia para asegurar que obtenga el medicamento que necesita.

## **¿Qué sucede si no puedo obtener la aprobación para el medicamento que me indicó el proveedor?**

Algunos medicamentos requieren autorización previa de Dell Children's Health Plan. Si no puede comunicarse con el proveedor para aprobar una receta, es posible que pueda tener un suministro de emergencia para 3 días del medicamento.

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

## **¿Qué pasa si pierdo mis medicamentos?**

Si pierde o le roban sus medicamentos, pídale al farmacéutico que llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

# Beneficios para miembros

## ¿Qué sucede si necesito un medicamento de venta libre?

La farmacia no puede darle un medicamento de venta libre como parte de sus beneficios de CHIP Perinatal. Si necesita un medicamento de venta libre, deberá pagarlo.

## ¿Cómo saber qué medicamentos están cubiertos?

Su proveedor puede elegir los medicamentos de la lista de medicamentos del Programa de Medicamentos para Proveedores (VDP). En esta lista, se incluyen todos los medicamentos cubiertos por CHIP.

Para ver la lista, vaya a Texas Formulary Drug Search en [www.txvendordrug.com/formulary/formulary-search](http://www.txvendordrug.com/formulary/formulary-search).

Es posible que su medicamento esté disponible como medicamento genérico. Un medicamento genérico tiene las mismas indicaciones de la FDA que el medicamento de marca correspondiente y está aprobado por la FDA. Eso significa que los dos medicamentos están aprobados para el tratamiento de las mismas condiciones. Normalmente, la farmacia le dará un medicamento genérico si aparece en el formulario del Programa de Medicamentos para Proveedores (VDP). Si la receta dice que necesita el medicamento de marca, cubriremos el medicamento de marca en lugar de darle un genérico.

## ¿Cómo puedo transferir mis recetas a una farmacia de la red?

Si necesita transferir sus recetas, lo que debe hacer es:

- Llamar a la farmacia del plan más cercana y darle la información necesaria al farmacéutico;
- Llevar el frasco de medicamento con receta a la farmacia nueva y el personal se encargará de todo.

## ¿Cómo obtengo mis medicamentos si estoy de viaje?

Si necesita un resurtido mientras está de vacaciones, llame a su proveedor para pedir una receta nueva para llevar. Si obtiene el medicamento en una farmacia fuera de la red de Dell Children's Health Plan, deberá pagarlo. Si paga el medicamento, puede presentar una solicitud de reembolso. Llámenos al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener información sobre cómo obtener un formulario de reembolso y presentar un reclamo.

## ¿Qué pasa si pagué un medicamento de bolsillo y quiero obtener el reembolso?

Si paga un medicamento, puede presentar una solicitud de reembolso. Llámenos al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener información sobre cómo obtener un formulario de reembolso y presentar un reclamo.

## ¿Puedo tener un intérprete cuando hable con mi proveedor perinatal?

Sí. Puede obtener un intérprete para las visitas con su proveedor perinatal sin costo para usted.

# 1-855-921-6284

## ¿A quién debo llamar para pedir un intérprete?

Llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener más información.

## ¿Con cuánta antelación debo llamar?

Llame a Servicios para Miembros al menos 24 horas antes de la cita si necesita un intérprete.

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

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

## ¿Cómo puedo elegir a un proveedor perinatal y hacer una cita?

Puede elegir un proveedor perinatal:

- Llamando a Servicios para Miembros.
- Visitando la página "Find a Doctor" (Encontrar un médico) CHIP [DellChildrensHealthPlan.com](http://DellChildrensHealthPlan.com)

Hacer una cita con su proveedor perinatal es muy fácil. Llame al consultorio del proveedor en el horario de atención habitual. Cuando llame, dígame a la persona lo que necesita (por ejemplo, un chequeo o una visita de seguimiento). También dígame al personal del consultorio si no se siente bien. Esto le permitirá al personal del consultorio saber qué tan pronto necesita que la vean. Además, es posible que disminuya el tiempo de espera para ver al proveedor.

Si necesita ayuda para hacer una cita o elegir un proveedor perinatal, llame a Servicios para Miembros.

## ¿Necesitaré una remisión?

No necesita una remisión para ver a un proveedor perinatal dentro de la red de nuestro plan.

## ¿Qué tan pronto podrán verme después de comunicarme con el proveedor perinatal para hacer una cita?

Podrá ver al proveedor para una visita inicial en un plazo de 2 semanas después de hablar con el proveedor perinatal y hacer una cita.

## ¿Puedo seguir visitando a un proveedor perinatal si no está en la red Dell Children's Health Plan?

Sí, en algunos casos es posible que pueda seguir viendo a este proveedor para obtener atención mientras elige un nuevo proveedor perinatal de Dell Children's Health Plan. Esto podría ocurrir si la estaba atendiendo un proveedor perinatal que no forma parte del plan médico cuando se unió a Dell Children's Health Plan.

Llámenos para obtener más información sobre este tipo de casos. Dell Children's Health Plan elaborará un plan con usted y con sus proveedores para que todos sepamos cuándo comenzará a ver a su nuevo proveedor perinatal de Dell Children's Health Plan.

# Beneficios para miembros

## ¿Qué sucede si recibo una factura de un proveedor perinatal? ¿A quién debo llamar?

Siempre muestre su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan cuando vea a un proveedor, vaya al hospital o le hagan pruebas. Incluso si su proveedor le dijo que vaya, debe mostrar su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan para asegurarse de que no le cobren los servicios cubiertos por Dell Children's Health Plan. No es necesario que muestre su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan antes de obtener atención de emergencia.

Si le hacen una factura, envíela a Defensa de Miembros. Puede comunicarse con Defensa de Miembros llamando al **1-855-921-6284** o por correo. Envíe una carta junto con la factura. Lea la próxima sección "¿Qué información necesitan?" para saber qué debe incluir en la carta. También puede llamarnos al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para pedir ayuda.

## ¿Qué información necesitan?

En la carta, díganos:

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

Si no puede enviar la factura, no olvide incluir en la carta:

- El nombre del proveedor
- La fecha del servicio
- El número de teléfono del proveedor
- La cantidad que le cobraron
- El número de cuenta, si lo sabe

Send the letter to:

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

También puede llamarnos al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para pedir ayuda.

## ¿Qué debo hacer si me mudo?

Tan pronto como tenga su nueva dirección, désela al HHSC llamando al 2-1-1 o actualizando su cuenta en [YourTexasBenefits.com](https://YourTexasBenefits.com) y llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**. Antes de recibir los servicios de CHIP en su nueva área, debe llamar a Dell Children's Health Plan, a menos que necesite servicios de emergencia. Continuará recibiendo atención a través de Dell Children's Health Plan hasta que el HHSC cambie su dirección.



**Derechos y responsabilidades**

# Derechos y responsabilidades

## Derechos y responsabilidades

### Derechos de la miembro

1. Tiene derecho a recibir información precisa y fácil de entender que la ayude a tomar buenas decisiones sobre el plan médico, los médicos, los hospitales y otros proveedores de su hijo por nacer.
2. Tiene derecho a saber cómo se les paga a los proveedores perinatales. Es posible que algunos reciban un pago fijo, independientemente de la frecuencia con la que los visite. Otros reciben un pago según los servicios que le presten a su hijo por nacer. Tiene derecho a saber de esos pagos y de cómo funcionan.
3. Tiene derecho a saber cómo el plan médico decide si un servicio perinatal está cubierto o es médicamente necesario. Tiene derecho a saber de las personas del plan médico encargadas de decidir estas cuestiones.
4. Tiene derecho a saber los nombres de los hospitales y de otros proveedores perinatales del plan médico, y sus direcciones.
5. 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
6. Tiene derecho a elegir de una lista de proveedores de atención médica que sea lo suficientemente amplia para que su hijo por nacer reciba el tipo de atención adecuada cuando la necesite.
7. Tiene derecho a recibir servicios perinatales de emergencia si cree razonablemente que la vida de su hijo por nacer está en peligro o que se vería gravemente afectado si no recibe tratamiento de inmediato. La cobertura de estas emergencias está disponible sin antes consultar con el plan médico.
8. Tiene el derecho (y la responsabilidad) de participar en todas las decisiones sobre la atención médica de su hijo por nacer.
9. Tiene derecho a hablar en nombre de su hijo por nacer en todas las decisiones de tratamiento.
10. Tiene derecho a recibir un trato justo por parte del plan médico, los médicos, los hospitales y otros proveedores.
11. Tiene derecho a hablar con su proveedor perinatal en privado y a que se mantenga la privacidad de su expediente médico. Tiene derecho a consultar y copiar su expediente médico, y a solicitar modificaciones de este expediente.
12. Tiene derecho a un proceso justo y rápido para resolver problemas con el plan médico y los médicos, hospitales y otros proveedores del plan que presten servicios perinatales a su hijo por nacer. Si el plan médico dice que no pagará un servicio o un beneficio perinatal cubierto que el proveedor de su hijo por nacer considera médicamente necesario, tiene derecho a que otro grupo ajeno al plan médico le diga si considera que el proveedor o el plan médico tienen razón.
13. Tiene derecho a saber que los médicos, hospitales y otros proveedores perinatales pueden darle información sobre el estado médico, la atención médica o el tratamiento suyo o de su hijo por nacer. Su plan médico no puede impedirles que le den esta información, incluso si la atención o el tratamiento no son un servicio cubierto.
14. Usted tiene derecho a no ser restringido o recluso cuando sea para la conveniencia de otra persona, para obligarlo a hacer algo que no desea hacer, o para castigarlo.

# 1-855-921-6284

## Responsabilidades de la miembro

Usted y su plan médico tienen interés en que su bebé nazca sano. Usted puede ayudar a lograrlo asumiendo estas responsabilidades.

1. Debe intentar tener hábitos saludables. Manténgase lejos del tabaco y lleve una dieta saludable.
2. Debe involucrarse en las decisiones sobre la atención de su hijo por nacer.
3. Si no está de acuerdo con el plan médico, primero debe intentar resolver el problema mediante el proceso de quejas del plan médico.
4. Debe saber qué cubre y qué no cubre el plan médico. Lea el Manual del programa CHIP Perinatal para entender cómo funcionan las normas.
5. Debe intentar llegar al consultorio del proveedor a tiempo. Si no puede ir a la cita, no olvide llamar y cancelarla.
6. Debe reportar el uso indebido de los servicios de CHIP Perinatal de proveedores de atención médica, otros miembros o planes médicos.
7. Debe hablar con su proveedor de los medicamentos que le receta.

Si considera que la trataron injustamente o que la discriminaron, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU (HHS) al **1-800-368-1019**. También puede ver información con respecto a la Oficina de Derechos Civiles de HHS en línea en [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr).

## ¿Cuándo termina la cobertura de CHIP Perinatal?

La cobertura para su hijo por nacer termina el último día del mes del nacimiento de su bebé. Debe ir a dos visitas más con el proveedor perinatal después de tener a su bebé. Su hijo puede seguir recibiendo nuestros beneficios de atención médica mediante Medicaid o CHIP.

Si sus ingresos están en el umbral de elegibilidad de Medicaid o por debajo de este, su bebé es elegible para recibir 12 meses de beneficios de atención médica de Medicaid desde la fecha del nacimiento.

Si sus ingresos están por encima del umbral de elegibilidad de Medicaid, su bebé puede obtener beneficios de CHIP mediante el programa CHIP por el tiempo que califique.

## ¿Me enviará el estado un aviso cuando terminen mis beneficios de CHIP Perinatal?

Sí. HHSC le enviará información para decirle para qué programas puede ser elegible su hijo antes de que terminen los beneficios de CHIP. No olvide completar y enviar los formularios que reciba por correo.

## ¿Cómo funciona la renovación?

CHIP Perinatal no tiene un proceso de renovación. Su hijo puede seguir recibiendo nuestros beneficios de atención médica si sigue calificando para CHIP o Medicaid.

# Derechos y responsabilidades

## **¿Puedo elegir el proveedor de atención médica de mi bebé antes de que nazca?**

Sí.

## **¿A quién debo llamar?**

Llame a Servicios para Miembros **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener ayuda para elegir un proveedor de atención primaria para su bebé.

## **¿Qué información necesitan?**

Tenga su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan lista cuando llame a Servicios para Miembros.

## **Planes de incentivos para proveedores**

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

## **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.

### **¿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 recibimos.

# 1-855-921-6284

## ¿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 hemos comenzado a analizarla. La carta incluirá la descripción del proceso de quejas y los plazos de Dell Children's Health Plan. **Si presentó su queja por teléfono, le adjuntaremos un formulario de queja. Debe completarlo y enviárnoslo por correo. Si necesita ayuda para completarlo, 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 abordarla. 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?

Una vez completado el proceso de quejas de Dell Children's Health Plan, si no está satisfecho con la respuesta a su queja, puede presentar una ante el Departamento de Seguros de Texas llamando gratis al **1-800-252-3439**. Si desea presentar 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](mailto:ConsumerProtection@tdi.texas.gov).

## ¿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. Escribanos 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.

# Derechos y responsabilidades

Le enviaremos una carta dentro de los 30 días calendario siguientes a la recepción de su solicitud por escrito. En la carta se le informará la decisión sobre la apelación de la queja. También se le proporcionará la información utilizada para tomar la decisión.

## Proceso de apelación de una determinación adversa (rechazo) de CHIP

### ¿Qué puedo hacer si el proveedor me pide un servicio o medicamento para mi hijo que está cubierto, pero que Dell Children's Health Plan rechaza o limita?

A veces, Dell Children's Health Plan dice que no pagará toda o parte de la atención recomendada por su proveedor. Usted tiene derecho a pedir una apelación. La apelación es el proceso mediante el que usted o una persona que actúa en su nombre nos piden que revisemos la atención pedida por su proveedor que hemos rechazado. Debe presentar la apelación en un plazo de 180 días desde la fecha de nuestra primera carta de rechazo (la carta en donde dice que no pagaremos un servicio).

Puede apelar nuestra decisión de dos maneras:

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

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

### ¿Cómo sabré si se han rechazado los servicios?

Si rechazamos los servicios, le enviaremos una carta en el momento del rechazo.

### ¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación?

Usted, o una persona que actúe en su nombre, deben presentar la apelación en un plazo de 180 días desde la fecha que aparece en la primera carta de Dell Children's Health Plan donde dice que no pagaremos toda o una parte de la atención recomendada.

Cuando recibamos su carta o llamada, le enviaremos una carta en un plazo de 5 días laborables. En esta carta, le diremos que hemos recibido su apelación. También le diremos si necesitamos algo más para procesarla. Dell Children's Health Plan se comunicará con su proveedor si necesitamos información médica sobre el servicio.

# 1-855-921-6284

Un proveedor que no haya estado en contacto con su caso analizará la apelación y tomará una decisión. Le enviaremos una carta con la decisión de la apelación en un plazo de 30 días naturales desde la recepción de su pedido de apelación.

Si no está satisfecha con la respuesta a su primera apelación, su proveedor puede pedirnos que la revisemos nuevamente. Su proveedor debe pedir una revisión de especialidad en un plazo de 10 días laborables desde la fecha de la carta con la decisión de la primera apelación que le enviamos.

Cuando recibamos el pedido de apelación del proveedor, le enviaremos una carta en un plazo de 5 días laborables. En esta carta, le diremos que hemos recibido el pedido de revisión de especialidad. Un proveedor especialista en el tipo de atención que su proveedor dice que necesita analizará el caso. Le enviaremos una carta con la decisión en un plazo de 15 días laborables desde la recepción del pedido. Esta carta será nuestra decisión final. Si no está de acuerdo con la decisión, puede pedir una revisión independiente al estado.

## **¿Cuándo tengo derecho a pedir una apelación?**

Debe pedir una apelación en un plazo de 180 días desde la fecha de nuestra primera carta en donde dice que no pagaremos todo o una 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 pedir una revisión de especialidad. Debe enviar esta carta en un plazo de 10 días laborables desde la fecha de nuestra carta en que respondemos a su primera apelación.

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

## **¿Es necesario que el pedido se envíe por escrito?**

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

## **¿Puede alguien de Dell Children's Health Plan 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.

## **Apelación acelerada**

### **¿Qué es una apelación acelerada?**

Una apelación acelerada es el proceso mediante el que el plan médico debe tomar una decisión rápidamente debido a su condición de salud, ya que tomarse el tiempo para una apelación estándar podría poner en riesgo su vida o su salud.

# Derechos y responsabilidades

Puede pedir una apelación acelerada si usted o su proveedor consideran que necesita los servicios por una emergencia o por una enfermedad potencialmente mortal, o si está en el hospital. También puede pedir una apelación acelerada si rechazamos medicamentos con receta o infusiones intravenosas que estaba recibiendo.

## ¿Cómo puedo pedir una apelación acelerada? ¿Es necesario que el pedido se envíe por escrito?

Puede pedir una apelación acelerada de forma verbal o escribiendo a:

- 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 la ayude en el proceso de apelación. Esta persona puede ser un familiar, un amigo, su proveedor o cualquier otra persona que elija.

Si tiene una condición potencialmente mortal o si rechazamos medicamentos con receta o infusiones intravenosas que ya estaba recibiendo, usted, una persona que actúa en su nombre o el proveedor pueden pedir una revisión inmediata de una organización de revisión independiente. No es necesario que complete el proceso de apelación interno de Dell Children's Health Plan antes.

## ¿Cuáles son los plazos para una apelación acelerada?

Después de recibir su carta o llamada, y de aceptar que su pedido de apelación sea acelerado, le diremos nuestra decisión en un plazo de 1 día laborable desde el momento en que recibamos toda la información necesaria para tomar una decisión. Le informaremos de la decisión por teléfono o electrónicamente, y también le enviaremos un aviso por escrito en un plazo de 3 días laborables.

## ¿Qué sucede si Dell Children's Health Plan rechaza el pedido de apelación acelerada?

Si no estamos de acuerdo con que su pedido de una apelación debe ser acelerado, la llamaremos de inmediato. Le enviaremos una carta en un plazo de 2 días naturales para decirle cómo tomamos la decisión y que revisaremos su apelación mediante 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 ayudarla a presentar una apelación acelerada. Llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

1-855-921-6284

## Proceso de organización de revisión independiente

### ¿Qué es una organización de revisión independiente?

Una organización de revisión independiente (IRO) es una organización sin vínculos con Dell Children's Health Plan que puede analizar su apelación. Si rechazamos la atención pedida después de la primera apelación o revisión de especialidad, usted, la persona que la ayuda o su proveedor puede pedir una revisión independiente de una IRO.

### ¿Puedo pedir una revisión independiente de una IRO antes de agotar el proceso de apelación interno de Dell Children's Health Plan?

No es necesario que agote nuestro proceso de apelación interno si:

- No tomamos una decisión sobre la apelación en el plazo de tiempo exigido.
- Tiene una condición potencialmente mortal.
- Rechazamos medicamentos con receta o infusiones intravenosas que ya estaba recibiendo.
- Decidimos eximirla de los requisitos del proceso de apelación interno.

### ¿Cómo puedo pedir una revisión de una organización de revisión independiente?

Maximus Federal Services, Inc. es la organización de revisión independiente que hará la revisión externa. Puede usar los formularios de Maximus para pedir una revisión externa o enviar un pedido por escrito, incluyendo cualquier otra información para su revisión. Puede obtener los formularios de Maximus llamando a Servicios para Miembros de Maximus al **1-888-975-1080**, o en línea en <https://externalappeal.cms.gov/ferpportal/#/externalReviews>.

Complete uno o los dos formularios de Maximus según quién pedirá la revisión externa. Complete:

- El formulario de solicitud de revisión externa federal administrada de HHS para solicitar una revisión externa usted misma.
- El formulario de solicitud de revisión externa federal administrada de HHS y el formulario de designación de representante, si quiere que su proveedor u otra persona sean los que pidan la revisión externa en su nombre.
  - Usted y su representante autorizado deben completar este formulario.

O envíe una solicitud por escrito con la siguiente información:

- Nombre
- Dirección
- Teléfono

# Derechos y responsabilidades

- Dirección de correo electrónico
- Si la solicitud es urgente
- Firma de la miembro, del padre/madre o el tutor legal, o del representante autorizado
- Descripción breve del motivo por el que no está de acuerdo con nuestra decisión

Envíe sus formularios o su solicitud por escrito a:

Seton Health Plan Medical Management

1345 Philomena St., Suite 305

Austin, TX 78723

**Fax:** 512-380-4253

**Correo electrónico:** [SHP-Authorization@ascension.org](mailto:SHP-Authorization@ascension.org)

También puede enviar su solicitud directamente a Maximus mediante una de las siguientes formas:

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

Si envía otra información a Maximus para la revisión, se compartirá con Dell Children's Health Plan para que podamos reevaluar el rechazo. Si tiene alguna pregunta durante el proceso de revisión externa, comuníquese con Maximus al **1-888-975-1080** o vaya a <https://externalappeal.cms.gov/ferpportal/#/externalReviews>.

## ¿Cuáles son los plazos para este proceso?

La IRO le enviará una carta con su decisión:

- En un plazo de 45 días desde la fecha en que la IRO recibió toda la información necesaria para tomar una decisión.
- En el caso de una condición potencialmente mortal, la IRO se comunicará con usted para informarla de su decisión por teléfono y le enviará un aviso por escrito en el plazo de 3 días desde la recepción de la solicitud de revisión independiente.

# 1-855-921-6284

## ¿Puedo solicitar una revisión externa acelerada?

Puede pedir una revisión externa acelerada:

- Si pidió una apelación acelerada después de nuestro rechazo inicial y si esperar hasta 72 horas pondría en grave peligro su vida, su salud o su capacidad de recuperar la función máxima, puede pedir una revisión externa acelerada a la vez.
- Si esperar hasta 45 días naturales para una revisión externa estándar pondría en grave peligro su vida, su salud o su capacidad de recuperar la función máxima.
- Si la decisión de apelación es sobre un ingreso, disponibilidad de atención, estancia continuada o servicio de atención médica para los cuales se recibieron servicios de emergencia, pero la miembro no ha sido dado de alta del centro.

## Cómo pedir una revisión externa acelerada

- **En línea:** Puede seleccionar la palabra “expedited” (acelerada) cuando presente la solicitud de revisión
- **Correo electrónico:** [FERP@maximus.com](mailto:FERP@maximus.com)
- **Llame a:** Proceso de revisión externa federal, llamando al **1-888-975-1080**

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

## Información sobre fraude, uso indebido y abuso

### ¿Quiere reportar instancias de fraude, uso indebido o abuso en CHIP?

Díganos si cree que un proveedor, odontólogo, farmacéutico en una farmacia, otro proveedor de atención médica o una persona que recibe beneficios de CHIP está haciendo algo mal. Podría tratarse de fraude, uso indebido o abuso, que van contra la ley.

Por ejemplo, díganos si cree que alguien:

- Está recibiendo un pago de CHIP por servicios que no se prestaron o que no eran necesarios.
- No está diciendo la verdad sobre una condición médica para obtener un tratamiento médico.
- Está dejando que otra persona use su tarjeta de identificación de CHIP.
- Está usando la tarjeta de identificación de CHIP de otra persona.
- No está diciendo la verdad sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para obtener beneficios.

# Derechos y responsabilidades

**Para reportar casos de fraude, uso indebido o abuso, elija uno de los siguientes medios:**

- 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 recuadro rojo "Report Fraud" (Reportar fraude) para completar el formulario en línea
- Puede reportar estos casos directamente a su plan médico:  
Dell Children's Health Plan  
Attn: Compliance Officer  
1345 Philomena St., Ste. 305  
Austin, TX 78723

**Para reportar un caso de fraude, uso indebido o abuso, reúna la mayor cantidad de información posible.**

Cuando reporte la actividad de un proveedor (un médico, dentista, consejero, etc.), incluya:

- Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor
- Nombre y dirección del centro (hospital, centro de atención residencial, agencia de servicios de salud a domicilio, etc.)
- Número de Medicaid del proveedor y del centro, si los tiene
- Tipo de proveedor (médico, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.)
- Nombres y números de teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación
- Fechas de los hechos
- Resumen de lo sucedido
- Cuando reporte a alguien que recibe beneficios, incluya:
  - El nombre de la persona
  - La fecha de nacimiento, el número de Seguro Social o el número de caso de la persona, si los tiene
  - La ciudad donde vive la persona
- Detalles específicos sobre el fraude, uso indebido o abuso

Esperamos que en este manual haya encontrado la respuesta 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)**.

1-855-921-6284

## Guía para miembros sobre términos de atención administrada

<b>Término</b>	<b>Definición</b>
<b>Apelación</b>	Una solicitud para que su organización de atención administrada revise nuevamente una denegación o una queja formal.
<b>Atención de enfermería especializada</b>	Servicios de enfermeros autorizados en su propia casa o en un centro de atención residencial.
<b>Atención de urgencia</b>	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.
<b>Atención en la sala de emergencias</b>	Servicios de emergencia que recibe en la sala de emergencias.
<b>Atención hospitalaria para paciente ambulatorio</b>	Atención en un hospital que generalmente no necesita que se quede en el hospital durante la noche.
<b>Atención médica en casa</b>	Servicios de atención médica que una persona recibe en una casa.
<b>Autorización previa</b>	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.
<b>Cobertura de medicamentos con receta</b>	Seguro o plan médico que ayuda a pagar los fármacos o medicamentos con receta.
<b>Condición médica de emergencia</b>	Una enfermedad, lesión, síntoma o condición tan graves que una persona razonable buscaría atención médica de inmediato para evitar daños.
<b>Copago</b>	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.

# Derechos y responsabilidades

<b>Término</b>	<b>Definición</b>
<b>Equipo médico duradero (DME)</b>	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.
<b>Especialista</b>	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.
<b>Hospitalización</b>	Atención médica en un hospital que precisa el ingreso como paciente hospitalizado y, generalmente, es necesario quedarse en el hospital durante la noche.
<b>Medicamento necesario</b>	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.
<b>Medicamentos con receta</b>	Fármacos o medicamentos que por ley necesitan una receta.
<b>Médico de atención primaria</b>	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.
<b>Plan</b>	Un beneficio, como Medicaid, que presta y paga sus servicios de atención médica.
<b>Prima</b>	La cantidad que se debe pagar por su seguro o plan médico.
<b>Proveedor</b>	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.
<b>Proveedor de atención primaria</b>	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.

1-855-921-6284

<b>Término</b>	<b>Definición</b>
<b>Proveedor no participante</b>	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.
<b>Proveedor participante</b>	Un proveedor que tiene un contrato con su aseguradora o plan médico para prestarle servicios cubiertos.
<b>Queja</b>	Una queja formal que usted comunica a su aseguradora o plan médico.
<b>Queja formal</b>	Una queja ante su aseguradora médica o plan.
<b>Red</b>	Los centros, proveedores y distribuidores con los que su aseguradora o plan médico tiene un contrato para prestar servicios de atención médica.
<b>Seguro médico</b>	Un contrato que obliga a su aseguradora médica a pagar sus costos de atención médica cubiertos a cambio de una prima.
<b>Servicios de emergencia</b>	Evaluación de una condición médica de emergencia y tratamiento para evitar que la condición empeore.
<b>Servicios de habilitación y dispositivos</b>	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.
<b>Servicios de hospicio</b>	Servicios para dar bienestar y apoyo a personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familias.
<b>Servicios de médicos</b>	Servicios de atención médica que un médico autorizado (M.D.: doctor en medicina o D.O.: doctor en medicina osteopática) presta o coordina.
<b>Servicios de rehabilitación y dispositivos</b>	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.
<b>Servicios excluidos</b>	Servicios de atención médica que su seguro o plan médico no paga ni cubre.
<b>Transporte médico de emergencia</b>	Servicios de ambulancia terrestre o aérea para una condición médica de emergencia.

# Derechos y responsabilidades

## **Aviso de prácticas de privacidad según la HIPAA**

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

Lea este aviso con mucha atención. En este aviso, se describe:

- Quién puede ver su información de salud protegida (PHI).
- Cuándo debemos pedirle autorización antes de compartir su PHI.
- Cuándo podemos compartir su PHI sin su autorización.
- Qué derechos tiene para ver y modificar su PHI

La información sobre su salud y su dinero es privada. La ley nos obliga a mantener este tipo de información de nuestros miembros, denominada PHI, a salvo. Eso significa que si es miembro actualmente o solía serlo, su información está protegida.

Obtenemos información sobre usted por parte de agencias estatales para Medicaid y el Children's Health Insurance Program después de que comienza a ser elegible y se inscribe en nuestro plan médico. También la obtenemos de sus proveedores, las clínicas, los laboratorios y los hospitales para que podamos autorizar y pagar su atención médica.

La ley federal nos obliga a decirle qué tenemos que hacer para proteger la PHI que recibimos, sea por escrito o guardada en una computadora. También debemos informarla de cómo la mantenemos segura. Para proteger la PHI:

- En formato papel (es decir, física):
  - Cerramos nuestras oficinas y archivos con llave.
  - Destruimos los documentos con información médica para que otras personas no puedan obtenerla.
- Guardada en una computadora (es decir, técnica):
  - Usamos contraseñas para que solo pueda ingresar la persona adecuada.
  - Usamos programas especiales para supervisar nuestros sistemas.
- Que usan o comparten personas que trabajan para nosotros, proveedores o el estado, las políticas y los procedimientos:
  - Creamos normas para mantener la seguridad en la información.
  - Les enseñamos a las personas que trabajan para nosotros a respetar estas normas.

# 1-855-921-6284

## **Cuándo podemos usar y compartir su PHI**

Podemos compartir su PHI con su familia o con una persona que usted elija que la ayude con su atención médica o que la pague, si usted nos autoriza a hacerlo. A veces, podemos usarla y compartirla sin su autorización:

- Para su atención médica
  - Para ayudar a proveedores, hospitales y otras personas a prestarle la atención que necesita.
- For payment, health-care operations, and treatment
  - Para compartir información con proveedores, las clínicas y otras personas que nos facturan a nosotros su atención; cuando decimos que pagaremos la atención médica por los servicios antes de que usted los obtenga (es decir, con autorización previa).
  - Para encontrar maneras de mejorar nuestros programas, apoyarla y ayudarla obtener beneficios y servicios disponibles. Podemos obtener su PHI de fuentes públicas y podemos dar su PHI a entidades de información médica para pagos, operaciones de atención médica y tratamiento. Si no quiere que ocurra esto, visite [DellChildrensHealthPlan.com](http://DellChildrensHealthPlan.com) para obtener más información.
- Por motivos de operaciones de atención médica
  - Para ayudar en las auditorías, los programas de prevención de fraude y abuso, la planificación y las tareas diarias para encontrar maneras de mejorar los programas.
- Por motivos de salud pública
  - Para ayudar a los funcionarios de salud pública a evitar que las personas enfermen o se lesionen.
- Con otras personas que la ayudan con su atención médica o que la pagan
  - Con su familia o con una persona que usted elija que la ayude con su atención médica o que la pague, si usted nos autoriza a hacerlo.
  - Con una persona que la ayuda con su atención médica o que la paga, si no puede hablar por sí misma y si es lo mejor para usted.

Debemos obtener su autorización por escrito antes de poder usar o compartir su PHI para todos los fines excepto para su atención, el pago, las operaciones diarias, la investigación u otro motivo que se mencione abajo. Debemos obtener su autorización por escrito antes de compartir las notas de psicoterapia de su proveedor.

Puede informarnos por escrito que quiere revocar su autorización. No podemos deshacer lo que hayamos usado o compartido cuando teníamos su autorización. Pero dejaremos de usar o de compartir su PHI en el futuro.

# Derechos y responsabilidades

- Otras formas en que podemos (o la ley dice que debemos) usar su PHI:
  - Para ayudar a la policía y a otras personas que se aseguran de que los demás cumplan las leyes.
  - Para reportar el abuso y la negligencia
  - Para ayudar en los tribunales cuando nos lo piden.
  - Para responder a documentos legales.
  - Para dar información a agencias de supervisión de salud para cosas como auditorías o exámenes.
  - Para ayudar a médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias a conocer su nombre y causa de muerte.
  - Para ayudar cuando usted solicitó donar su cuerpo a la ciencia.
  - Con motivos de investigación.
  - Para evitar que usted u otras personas enfermen o se lesionen gravemente.
  - Para ayudar a las personas que trabajan para el gobierno con
    - determinadas tareas.
  - Para dar información a las entidades de compensación de trabajadores si enferma o se lesiona en el trabajo.

## Sus derechos

- Puede pedir consultar su PHI y obtener una copia de esta. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, debemos decírselo. Sin embargo, no tenemos la totalidad de su expediente médico. Si quiere una copia de su expediente médico completo, pídasela a su proveedor o clínica médica.
- Puede pedirnos que modifiquemos el expediente médico que tenemos sobre usted si considera que hay un error o que falta información. Tendremos 60 días para enviárselo. Si necesitamos más tiempo, debemos decírselo.
- A veces, puede solicitarnos que no compartamos su PHI. Pero no estamos obligados a aceptar su solicitud.
- Puede pedirnos que le enviemos su PHI a una dirección distinta de la que tenemos en su archivo o de otra manera. Podemos hacerlo si enviar la información a la dirección que tenemos en nuestros registros podría ponerla en peligro.
- Puede pedirnos que le digamos todas las veces que compartimos su PHI con otra persona en los últimos seis años. En esta lista, no aparecerán las veces que la compartimos por motivos de atención médica, pagos, operaciones de atención médica cotidianas u otros motivos que no mencionamos aquí. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, debemos decírselo.

# 1-855-921-6284

- Puede pedir una copia en formato papel de este aviso en cualquier momento, incluso si pidió una copia por correo electrónico.
- Si paga la factura completa de un servicio, puede pedirle al proveedor que no comparta la información sobre ese servicio con nosotros.

## Qué debemos hacer

- La ley nos obliga a mantener la privacidad de su PHI, con las excepciones mencionadas en este aviso.
- Debemos decirle qué nos obliga a hacer la ley para mantener esa privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a otra dirección o de otra manera que no sea el correo tradicional si nos lo pide por motivos justificables, como por ejemplo, si está en peligro.
- Debemos decirle si tenemos que compartir su PHI después de que nos ha pedido que no lo hagamos.
- Si las leyes estatales exigen que hagamos más de lo que dijimos aquí, cumpliremos esas leyes.
- Debemos informarla si consideramos que se ha violado su PHI.

## Cómo comunicarnos con usted

Podemos, con nuestras afiliadas y proveedores, llamarla o enviarle un mensaje de texto mediante un sistema de marcado telefónico automático o una voz artificial. Lo hacemos solo en cumplimiento de la Ley de Protección Telefónica del Consumidor (TCPA). Podemos llamarla para informarla de opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Si no quiere que nos comuniquemos con usted por teléfono, dígaselo a la persona que la llame y no volveremos a comunicarnos con usted por este medio. O puede llamar gratis al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para añadir su número de teléfono a nuestra lista No llame.

## Qué hacer si tiene preguntas

Si tiene preguntas sobre nuestras normas de privacidad o quiere ejercer sus derechos, llame gratis a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora central.

## Qué hacer si tiene una queja

Estamos aquí para ayudar. Si siente que no hemos mantenido su PHI segura, puede llamar a Servicios para Miembros o comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. No le sucederá nada malo si presenta una queja.

# Derechos y responsabilidades

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 modificar este aviso sobre la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) y las maneras en que mantenemos su PHI segura. Si esto sucede, la informaremos de las modificaciones mediante una carta. Además, las publicaremos en nuestro sitio web, [DellChildrensHealthPlan.com](http://DellChildrensHealthPlan.com).

## Raza, etnia e idioma

Obtenemos información suya sobre raza, etnia e idioma por parte de agencias estatales para Medicaid y para el Children's Health Insurance Program. Protegemos esta información según lo descrito en este aviso.

Usamos esta información para:

- Asegurar que reciba la atención que necesita.
- Crear programas para mejorar los resultados médicos.
- Crear y enviar información educativa sobre salud.
- Informar a los proveedores de sus necesidades de idioma.
- Prestar servicios de traducción e interpretación.

No usamos esta información para:

- Emitir un seguro médico.
- Decidir cuánto cobrar por un servicio.
- Determinar beneficios.
- Compartirla con usuarios no autorizados.

# 1-855-921-6284

## Su información personal

Podemos pedir, usar y compartir información personal (PI) según lo descrito en este aviso. Su PI no es pública y nos dice quién es usted. Suele pedirse por motivos relacionados con el seguro.

Podemos usar su PI para tomar decisiones sobre:

- Su salud.
- Sus hábitos.
- Sus pasatiempos.

Podemos obtener PI suya de otras personas o grupos, como:

- Proveedores.
- Hospitales.
- Otras compañías de seguro.
- En algunos casos, podemos compartir PI con personas o grupos fuera de nuestra empresa sin su autorización.
- Antes de hacer cualquier cosa, la informaremos para que tenga la posibilidad de decir que no.
- Le diremos cómo informarnos que no quiere que usemos ni que compartamos su PI.
- Tiene derecho a consultar y modificar su PI.
- Nosotros nos aseguramos de mantener la seguridad de su PI.

Esta información se encuentra disponible gratis en otros idiomas. Llame gratis a 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.

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.

# Derechos y responsabilidades

## 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)**.

## 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](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).