



SEPTIEMBRE 2026 - AGOSTO 2027

Dell Children's Health Plan **Manual para miembros CHIP**

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



TEXAS
Health and Human
Services



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

¡Bienvenido a Dell Children's Health Plan!

Información sobre su plan médico

¡Bienvenido! Dell Children's Health Plan es una organización de mantenimiento de la salud (HMO) que tiene el compromiso de darle la atención adecuada cerca de su casa. Sus beneficios de Dell Children's Health Plan son sus beneficios de CHIP y CHIP Perinate, además de los servicios de valor agregado que obtiene por ser nuestro miembro. Para obtener información sobre médicos y hospitales en su área, visite DellChildrensHealthPlan.com y vaya a la página "Buscar un médico". También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

Su manual para miembros de Dell Children's Health Plan

Este manual le ayudará a entender su plan de salud y le proporcionará información importante para los miembros de CHIP, CHIP Perinate y CHIP Perinate Recién Nacidos.

Cuando existan diferencias en el plan de salud entre los miembros de CHIP, CHIP Perinate y CHIP Perinate Recién Nacidos (como en la sección sobre copagos), explicaremos estas diferencias. Las referencias a "usted", "mi" o "yo" se aplican si usted es miembro de CHIP Perinate. Las referencias a "su hijo" o "mi hijo" se aplican si su hijo es miembro de CHIP o de CHIP Perinate Recién Nacidos. Si tiene preguntas o necesita ayuda para entender o leer este manual, llame a Servicios para Miembros. Puede obtener esta información gratis en otros formatos, como letra grande, braille, audio o en otro idioma.

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

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



.....

Si tiene preguntas después de leer este 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. excepto los días festivos aprobados por el estado. Las llamadas recibidas entre las 5 p.m. y 8 a.m. serán dirigidas al buzón de voz.

Números de teléfono importantes

Todos los números son gratuitos

Servicios para Miembros Si tiene alguna pregunta sobre el plan de Dell Children's Health Plan de usted o su hijo, llame sin costo 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 central, excepto los días festivos que aprobados por el estado. Las llamadas recibidas entre las 5 p.m. y 8 a.m. serán dirigidas al buzón de voz. Si no podemos ayudarlo de inmediato, lo ayudaremos el siguiente día hábil. Nuestros representantes de Servicios para Miembros hablan inglés y español, y muchos otros idiomas. También hay servicios de interpretación.	Call 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1). Servicios para Miembros puede ayudarlo con: • Proveedores de su hijo • Citas con proveedores • Proveedores perinatales • Transporte • Beneficios de atención médica • Obteniendo servicios • Qué hacer en caso de emergencia o crisis • Información de costos compartidos • Atención preventiva • Vida saludable • Tipos especiales de atención médica • Derechos y responsabilidades • Quejas y apelaciones médicas
Lo que debe hacer en caso de una emergencia Si tiene una emergencia, debe llamar al 9-1-1 o ir inmediatamente a la sala de emergencias del hospital más cercano. Si necesita asistencia, llame a su proveedor de atención primaria o el de su hijo o llame a nuestra Línea de Enfermería de 24 horas, los 7 días de la semana al 1-855-712-6700 (TTY 7-1-1). Para recibir atención de urgencia, debe llamar a su proveedor de atención primaria o el de su hijo incluso en la noche y los fines de semana. Él le dirá lo que debe hacer. Si llama al consultorio del proveedor de atención primaria cuando esté cerrado, deje un mensaje con su nombre y un teléfono donde lo puedan localizar. Alguien le debería devolver la llamada en el transcurso de 30 minutos para decirle lo que debe hacer.	Llame al 9-1-1 en caso de una emergencia.
Línea de Enfermería de 24 horas La Línea de Enfermería de 24 horas está disponible para todos los miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame si necesita asesoramiento sobre: • Con qué rapidez usted o su hijo necesitan atención médica • Qué tipo de atención se requiere para una enfermedad o lesión • Cómo cuidarse usted o cuidar a su hijo antes de ver al proveedor de atención médica • Cómo conseguir atención médica para su hijo • Cómo y dónde obtener servicios de atención de urgencia • Cómo tratar un resfriado	1-855-712-6700 (TTY 7-1-1)
Coordinación de Servicios Manejo de enfermedades y manejo de casos	1-844-964-3015 (TTY 7-1-1)
Programa de embarazo Special Delivery	1-844-964-3015 (TTY 7-1-1)

1-855-921-6284

Farmacia			1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)
Visión			1-800-879-6901
Planes dentales	DentaQuest: 1-800-516-0165	MCNA: 1-855-691-6262	United Healthcare Dental: 1-877-901-7321
Servicios de salud conductual y por uso de sustancias* La línea de servicios de salud conductual y por uso de sustancias está disponible para los miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al 1-800-424-1764 (TTY 7-1-1) . La llamada es gratuita y puede hablar con alguien en inglés o español. Para otros idiomas, hay servicios de interpretación. Si su hijo tiene una emergencia, debe llamar al 9-1-1 o ir inmediatamente a la sala de emergencias del hospital más cercano.			Las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al 1-800-424-1764 (TTY 7-1-1). Apoyo para el consumo de sustancias, las 24 horas del día al 1-855-780-5955 (TTY 7-1-1). *No está disponible para los miembros de CHIP Perinate.
Transporte médico que no es de emergencia			Llame al 1-844-867-2742 (TTY 7-1-1) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, excepto los días festivos estatales. Puede hablar con alguien en inglés o español. Para otros idiomas, hay servicios de interpretación disponibles. Puede seleccionar la opción "¿Dónde está mi transporte?" para consultar el estado de su transporte entre las 5 a.m. y las 7 p.m., hora del centro, de lunes a sábado, cuando esté esperando un transporte programado.
Necesidades especiales de atención médica (MSHCN)			1-844-964-3015 (TTY 7-1-1)
Línea de ayuda del intermediario de inscripción de Texas			1-800-964-2777
Equipo de Asistencia del Ombudsman para la Atención Administrada			1-866-566-8989
Programa de Intervención Temprana en la Infancia de Texas			1-800-628-5115
Protección al Consumidor del Departamento de Seguros de Texas			1-800-252-3439
Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)			1-800-942-3678
Línea de información para residentes del estado de Texas Encuentre recursos de alimentación, salud, vivienda y más			2-1-1
Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas			1-866-566-8989
Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS) Línea de ayuda y de servicios de salud familiar y comunitaria			1-800-422-2956



Table of Contents

Bienvenido a Dell Children's Health Plan	75
Información sobre su nuevo plan médico.....	81
Su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan	82
Proveedores de atención primaria para miembros de CHIP y CHIP Perinate	84
¡Su hijo necesita ir al médico ahora!	85
Planes de incentivos para médicos	88
Cambio entre planes médicos	88
Cobertura para recién nacidos	90
Beneficios para miembros de CHIP y CHIP Perinate	92
Coordinación de Servicios.....	104
Atención médica y otros servicios para miembros de CHIP y CHIP Perinate	107
¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?	127
Gestión de la calidad	131
Cómo tomamos decisiones sobre su atención	131
Proceso de quejas	132
Proceso para apelar una determinación adversa (negación) de CHIP y CHIP Perinate	134
Apelaciones aceleradas	135
Proceso de organización de revisión independiente.....	136
Información sobre fraude, malgasto y abuso	139
Aviso de prácticas de privacidad de la Ley HIPAA	143
Raza, etnia e idioma	147

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

Nos complace que nos haya elegido para atender las necesidades de salud de su familia. Ya sea que usted sea miembro de CHIP, miembro embarazada de CHIP Perinate o el padre o la madre de un recién nacido inscrito en CHIP Perinate, nuestra prioridad absoluta es ayudarles a usted y a su familia a llevar una vida saludable. Nuestro objetivo es garantizar que usted y los niños de nuestro plan de salud reciban la mejor atención médica disponible. Este manual para miembros le explica cómo funciona Dell Children's Health Plan y cuáles son los beneficios de su plan de salud.

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

Gracias por elegir Dell Children's Health Plan.

Atentamente,

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

Información sobre su nuevo plan médico

Cosas debe hacer ahora que es miembro de Dell Children's Health Plan..

1 Elija a sus proveedores: Nos comprometemos a brindarle la atención adecuada cerca de usted. Usted o su hijo recibirán atención médica a través de Dell Children's Health Plan:

- Para miembros CHIP y CHIP Perinate Recién Nacidos: Seleccione un proveedor de la red para que sirva como el hogar médico de su hijo. Si no elige uno, le asignaremos un proveedor cercano a usted.
- Para miembros CHIP Perinate: Elija un obstetra-ginecólogo o un especialista en medicina perinatal de la red para recibir atención durante su embarazo.

2 Programe una revisión médica:

- Los miembros CHIP deben acudir a una revisión médica dentro de los 90 días posteriores a su inscripción en el plan o durante las primeras 12 semanas de embarazo.
- Los miembros CHIP Perinate (embarazadas) deben programar una visita inicial con un obstetra-ginecólogo dentro de los 42 días posteriores a su inscripción en el plan, tan pronto como sepa del embarazo o durante las primeras 12 semanas de embarazo.

Para obtener información sobre proveedores y hospitales en su área, o para recibir ayuda al programar una cita con un proveedor, visite DellChildrensHealthPlan.com o llame a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1).

3 Si usted o su hijo tienen una emergencia, llame al 9-1-1 o vaya de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano. Si necesita orientación, llame a su proveedor de atención primaria o el de su hijo o a la Línea de Enfermería, disponible las 24 horas, los siete días de la semana, al 1-855-712-6700 (TTY 7-1-1).

4 Para atención de urgencia*, llame a su proveedor de atención primaria o el de su hijo, incluso de noche o los fines de semana. Le indicarán qué hacer. Si llama al consultorio cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y un número de teléfono. Alguien debería devolverle la llamada en un plazo de 30 minutos. Consulte la sección "¿Qué es la atención médica de urgencia?" de este manual para más información. Llámenos para encontrar una clínica de atención de urgencia cerca de usted, o llame a la Línea de Enfermería, disponible las 24 horas, los siete días de la semana, al 1-855-712-6700 (TTY 7-1-1) para recibir orientación en cualquier momento, de día o de noche.*No está disponible para los miembros de CHIP Perinate, a menos que se trate de problemas médicos directamente relacionados con el embarazo o la salud del bebé por nacer.

Sobre su plan médico

Su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan

Cuando se registre en el plan de salud, cada miembro recibirá una tarjeta de identificación.

Los cuatro tipos de tarjetas de identificación

Dado que Dell Children's Health Plan coordina varios programas, la parte frontal de su tarjeta indica a los proveedores en qué programa están inscritos usted o su hijo. Por lo general, el diseño incluye el logotipo de Dell Children's Health Plan en la parte superior, junto con una de estas cuatro etiquetas de programa:

- Tarjeta de identificación de CHIP: Para niños inscritos en el programa estándar de seguro médico.
- Tarjeta de identificación de CHIP Perinate Recién Nacidos: Para bebés que contaban con cobertura bajo el programa prenatal y que han pasado a recibir atención para recién nacidos tras el parto.
- Tarjeta de identificación de CHIP Perinate (Categoría A): Para mujeres embarazadas que cumplen con los criterios básicos de bajos ingresos para recibir atención prenatal.
- Tarjeta de identificación de CHIP Perinate (Categoría B): Para mujeres embarazadas que se encuentran en un rango de elegibilidad ligeramente distinto según las normas estatales, garantizando servicios prenatales específicos.

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

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

Tarjeta de identificación de CHIP

		CHIP MEMBER ID CARD / TARJETA DE MIEMBRO Plan Effective Date/Fecha efectiva del plan:	
Member Information/Información del Miembro Member/Miembro: DOB/Fecha de nacimiento: ID no/Nro. de ID:		NAVITUS RxBIN: 610602 RxPCN: MCD RxGroup: SHP	
PCP Information/Información del PCP PCP/PCP: PCP Effective Date/Fecha efectiva: PCP Phone/Teléfono del PCP: Co-Payments/Co-Pagos		Pharmacy contact information: Información de contacto de farmacia: 1-855-921-6284 For pharmacies and prescribers only: 1-877-908-6023	
Office Visit/Visita de Oficina:	ER/Emergencia:	Generic/Brand	
Hospital/Hospital:	Vision/Visión:	Genérico/Marca:	
		Specialty/Especialidad:	

In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your child's PCP within 24 hours or as soon as possible.
En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame al PCP de su hijo dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.

Member Services 24-7/Servicios para Miembros 24-7: 1-855-921-6284 Nurse Helpline 24-7/Línea telefónica de enfermería 24-7: 1-855-712-6700 Behavioral Health and Substance Abuse Services 24-7 Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias 24-7: 1-800-424-1764 For Vision Services/Servicios de Visión: 1-800-879-6901	
Eligibility, authorizations, benefits and claims: Provider Services 1-844-781-2343 Send claims to: Dell Children's Health Plan PO Box 37502 Payer ID: 38261 Oak Park, MI 48237-0502	

For more information, visit us at DellChildrensHealthPlan.com MS-0622-002

1-855-921-6284

Tarjeta de identificación de CHIP Perinate Recién Nacidos

 CHIP PERINATE NEWBORN MEMBER ID CARD / TARJETA DE MIEMBRO Plan Effective Date/Fecha efectiva del plan:		In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your child's PCP within 24 hours or as soon as possible. <i>En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame al PCP de su hijo dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.</i>
Member Information/Información del Miembro Member/Miembro: DOB/Fecha de nacimiento: ID no/Nro. de ID:	NAVITUS RxBIN: 610602 RxPCN: MCD RxGroup: SHP	Member Services 24-7 / Servicios para Miembros 24-7: 1-855-921-6284 Nurse HelpLine 24-7 / Línea telefónica de enfermería 24-7: 1-855-712-6700 Behavioral Health and Substance Abuse Services 24-7 Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias 24-7: 1-800-424-1764 For Vision Services / Servicios de Visión: 1-800-879-6901
PCP Information/Información del PCP PCP/PCP: PCP Effective Date/Fecha efectiva: PCP Phone/Teléfono del PCP:	Pharmacy contact information: Información de contacto de farmacia: 1-855-921-6284 For pharmacies and prescribers only: 1-877-908-6023	Eligibility, authorizations, benefits and claims: Provider Services 1-844-781-2343 Send claims to: Dell Children's Health Plan PO Box 37502 Oak Park, MI 48237-0502 Payer ID: 38261
Co-Payments/Co-Pagos No co-payments or cost sharing apply / No aplican co-pagos ni costos compartidos		For more information, visit us at DellChildrensHealthPlan.com MS-0622-003

Tarjeta de identificación de CHIP Perinate: Categoría A

 CHIP PERINATAL MEMBER ID CARD / TARJETA DE MIEMBRO Plan Effective Date/Fecha efectiva del plan:		In case of emergency, call 9-1-1 or go to the closest emergency room. <i>En caso de emergencia, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencia mas cercana.</i>
Member Information/Información del Miembro Member/Miembro: DOB/Fecha de nacimiento: ID no/Nro. de ID:	NAVITUS RxBIN: 610602 RxPCN: MCD RxGroup: SHP	Member Services 24-7 Servicios para Miembros 24-7: 1-855-921-6284 Nurse HelpLine 24-7 Línea telefónica de enfermería 24-7: 1-855-712-6700
Member's category/Categoría del miembro: Category A Category A: 0% to 198% Federal Poverty Level (FPL) Categoría A: 0% al 198% del Nivel de Pobreza Federal	Pharmacy contact information: Información de contacto de farmacia: 1-855-921-6284 For pharmacies and prescribers only: 1-877-908-6023	Eligibility, authorizations, benefits and claims: Provider Services 1-844-781-2343
Co-Payments/Co-Pagos No co-payments or cost sharing apply / No aplican co-pagos ni costos compartidos	Send Hospital Facilities Claims to: Texas Medicaid & Healthcare Partnership Claims P.O. Box 200555 Austin, TX 78720-0555	Send Professional/Other Services to: Dell Children's Health Plan PO Box 37502 Oak Park, MI 48237-0502 Payer ID: 38261
		For more information, visit us at DellChildrensHealthPlan.com MS-0622-004

Tarjeta de identificación de CHIP Perinate: Categoría B

 CHIP PERINATAL MEMBER ID CARD / TARJETA DE MIEMBRO Plan Effective Date/Fecha efectiva del plan:		In case of emergency, call 9-1-1 or go to the closest emergency room. <i>En caso de emergencia, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencia mas cercana.</i>
Member Information/Información del Miembro Member/Miembro: DOB/Fecha de nacimiento: ID no/Nro. de ID:	NAVITUS RxBIN: 610602 RxPCN: MCD RxGroup: SHP	Member Services 24-7 Servicios para Miembros 24-7: 1-855-921-6284 Nurse HelpLine 24-7 Línea telefónica de enfermería 24-7: 1-855-712-6700
Member's category/Categoría del miembro: Category B Category B: above 198% Federal Poverty Level (FPL) Categoría B: más del 198% del Nivel de Pobreza Federal	Pharmacy contact information: Información de contacto de farmacia: 1-855-921-6284 For pharmacies and prescribers only: 1-877-908-6023	Eligibility, authorizations, benefits and claims: Provider Services 1-844-781-2343
Co-Payments/Co-Pagos No co-payments or cost sharing apply / No aplican co-pagos ni costos compartidos	Send Hospital Facilities Claims and Professional/Other Services to: Dell Children's Health Plan PO Box 37502 Oak Park, MI 48237-0502 Payer ID: 38261	
		For more information, visit us at DellChildrensHealthPlan.com MS-0622-005

Sobre su plan médico

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

La tarjeta indica a los proveedores y hospitales que usted o su hijo son miembros de Dell Children's Health Plan. También señala que Dell Children's Health Plan pagará los beneficios médicamente necesarios que figuran en la sección "Beneficios para CHIP y recién nacidos de CHIP Perinate" de este manual.

Su tarjeta de identificación o la de su hijo incluye los montos de los copagos y números de teléfono importantes que debe conocer.

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

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

Proveedores de atención primaria para miembros de CHIP y CHIP Perinate

¿Qué es un proveedor de atención primaria?

Un proveedor de atención primaria es el profesional principal que brinda la mayor parte de la atención médica habitual para usted o su hijo. El proveedor de atención primaria de su hijo debe formar parte de la red de Dell Children's Health Plan. Este proveedor ofrecerá un "hogar médico"; esto significa que conocerá a su hijo, comprenderá su historial médico y le ayudará a recibir la mejor atención posible. Asimismo, el proveedor de atención primaria le remitirá a otros proveedores, especialistas u hospitales cuando se requieran servicios o cuidados especiales.

¿Qué es un proveedor de atención perinatal?

El proveedor de atención perinatal es el proveedor principal que brinda 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, debió elegir un proveedor de atención perinatal. Si no lo hizo, le asignamos un proveedor. Elegimos un proveedor que está cerca de su casa.

¿Quién es su proveedor?

Dado que este manual abarca varios programas, su proveedor principal depende de quién esté inscrito y de su etapa de vida:

1-855-921-6284

- Para miembros CHIP y CHIP Perinate Recién Nacidos: Su proveedor es un pediatra, médico general o médico de familia que brinda la mayor parte de la atención médica regular, las visitas por enfermedad y los controles de niño sano de su hijo.
- Para miembros de CHIP Perinate: Mientras esté embarazada, su proveedor de atención primaria es su obstetra-ginecólogo. Ellos le brindan atención prenatal, monitorean el crecimiento de su bebé por nacer y se encargan de su parto en el hospital.

Al inscribirse en Dell Children's Health Plan, debió haber elegido un proveedor de atención primaria para usted y su hijo. Si no lo hizo, nosotros le asignamos uno. Seleccionamos a un proveedor que estuviera cerca de usted. El nombre y el número de teléfono del proveedor de atención primaria aparecen en su tarjeta de identificación. Un paso importante para las afiliadas embarazadas: su obstetra-ginecólogo actúa como su proveedor principal durante el embarazo. Sin embargo, antes de que nazca su bebé, debe elegir un pediatra o un médico de familia para que sea el proveedor de su hijo. Esto garantiza que su bebé tenga un proveedor asignado y esté listo para su primera revisión de recién nacido pocos días después del parto.

¡Su hijo necesita ir al proveedor ahora!

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

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

Controles del niño sano para niños

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

Plan de chequeos del niño sano	
Nacimiento	9 meses
3-5 días	12 meses
Al mes de nacer	15 meses
2 meses	18 meses
4 meses	24 meses
6 meses	30 meses

Después de los 2 años y medio, su hijo debe visitar al proveedor cada año. Dell Children's Health Plan fomenta y cubre los controles anuales para miembros de 3 a 18 años.

Sobre su plan médico

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

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

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

Usted debe traer:

- Su tarjeta de identificación de Dell Children's Health Plan
- Cualquier medicamento que usted o su estén tomando
- Sus registros médicos o los registros de vacunación de su hijo. Si usted es miembro embarazada de CHIP Perinate, traiga cualquier registro prenatal de proveedores anteriores.
- Todas las preguntas que quiera hacerle al proveedor

¿Puede una clínica ser un proveedor de atención primaria o 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 primaria o perinatal.

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

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

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

No hay límite en la cantidad de veces que puede cambiar el proveedor de atención primaria de su hijo o su proveedor de atención perinatal. Llame sin costo al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

¿Cuándo se hará efectivo el cambio de proveedor de atención primaria para mí o para mi hijo?

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

1-855-921-6284

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

No podrá cambiar el proveedor de su hijo si:

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

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

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

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

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

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

¿Cómo obtengo atención médica cuando el consultorio del proveedor de atención primaria de mi hijo o el de mi proveedor de atención perinatal está cerrado? ¿Cómo recibo atención fuera del horario habitual?

Si usted o su hijo necesitan atención de urgencia cuando el consultorio de su proveedor de atención primaria o de atención perinatal esté cerrado, llame al número de teléfono del proveedor que aparece en su tarjeta de identificación. Si llama al consultorio fuera del horario de atención, deje un mensaje con su nombre y un número de teléfono donde puedan localizarle. Deberían devolverle la llamada en un plazo de 30 minutos para indicarle qué hacer. *Nota importante: La cobertura de CHIP Perinate no incluye la atención de urgencia ni la atención fuera del horario habitual para servicios rutinarios.

También puede llamar a la Línea de Enfermería, disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, para recibir asesoramiento o para encontrar una clínica de atención de urgencia cerca de usted. Consulte la sección “¿Qué es la atención médica de urgencia?” de este manual para obtener más información sobre la atención de urgencia.

Sobre su plan médico

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 disponible las 24 horas.

¿Qué sucede si Dell Children’s Health Plan no cuenta con un proveedor para uno de los beneficios cubiertos para mí o para mi hijo?

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

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

¿Qué pasa si mi hija queda embarazada?

Si cree que su hija está embarazada, llame de inmediato a su proveedor de atención médica o a su gineco-obstetra.

No necesita una referencia para consultar a un gineco-obstetra. Su hija solo puede consultar a un gineco-obstetra al mes, pero puede visitar al mismo especialista más de una vez durante ese mes si es necesario.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para programar una cita con el proveedor de atención médica o el gineco-obstetra de su hija, llame a Servicios para Miembros al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

Planes de incentivos para proveedores

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

Cambio entre planes médicos

Para los miembros de CHIP Perinate

Atención: Si cumple con ciertos requisitos de ingresos, su bebé será transferido a Medicaid y recibirá 12 meses de cobertura continua de Medicaid a partir de la fecha de nacimiento. Su bebé continuará recibiendo servicios a través del programa CHIP si usted cumple con los requisitos de CHIP Perinate. Su bebé obtendrá 12 meses de cobertura continua de CHIP Perinate a través de su plan de salud, comenzando con el mes de inscripción como feto..

1-855-921-6284

¿Qué pasa si quiero cambiar los planes de salud de mi hijo?

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

Si no elige un plan dentro de los 15 días posteriores a la recepción del paquete de inscripción, la HHSC seleccionará un plan de salud para su hijo por nacer y le enviará información al respecto. Si la HHSC selecciona un plan para su hijo por nacer, usted dispondrá de 90 días a partir de la fecha de vigencia de la cobertura para elegir otro plan si no está conforme con el que seleccionó la HHSC.

Los niños de la misma familia que ya estén inscritos en CHIP permanecerán en el programa, pero serán trasladados al plan de salud que brinda la cobertura de CHIP Perinate. Dichos niños deberán permanecer en el mismo plan de salud hasta que finalice el periodo de inscripción del miembro de CHIP Perinate o el de los otros niños, lo que ocurra en último lugar. Llegado ese momento, podrá elegir un plan de salud diferente para los niños.

¿Qué pasa si quiero cambiar de plan médico?

Puede cambiar de plan médico:

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

¿A quién llamo?

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

¿Cuántas veces puedo cambiar de plan médico?

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

¿Cuándo entrará en vigor mi cambio de plan médico?

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

Sobre su plan médico

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

¿Puede Dell Children's Health Plan pedir que den de baja mi plan médico o el de mi hijo por incumplimiento?

Hay varias razones por las que se puede cancelar su inscripción o la de su hijo. Estas razones se listan abajo. Si usted o su hijo hicieron algo que pueda provocar que se cancele la inscripción, nos comunicaremos con usted. Le pediremos que nos cuente qué pasó.

Se podría cancelar la inscripción de usted o su hijo si:

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

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

Cobertura para recién nacidos

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

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



Beneficios de los miembros

Beneficios para los miembros

Beneficios para los miembros de CHIP y CHIP Perinate

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

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

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

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

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

Los beneficios de CHIP perinate 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.

1-855-921-6284

¿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 uso de sustancias.

¿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 Perinate?

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.

DellChildrensHealthPlan.com/miembros/como-funciona-su-plan/?lang=es.

Beneficios para los miembros

¿Cómo obtengo estos servicios para mi hijo?

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

¿Hay límites para los servicios cubiertos?

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

¿Qué es la aprobación previa?

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

- La mayoría de las cirugías, incluyendo algunas cirugías ambulatorias
- Todos los servicios y admisiones para pacientes hospitalizados electivos y no urgentes
- Servicios quiroprácticos
- La mayoría de los servicios de salud conductual y uso de sustancias (excepto los servicios ambulatorios de rutina y de emergencia)
- Algunos medicamentos con receta
- Algunos equipos médicos duraderos, incluyendo las prótesis y órtesis
- Algunos procedimientos de gastroenterología
- Audífonos digitales
- Servicios médicos en el domicilio
- Servicios de hospicio
- Terapia de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional, respiratoria y del habla)
- Estudios del sueño
- Atención fuera del área o fuera de la red, excepto para emergencias
- Sistema avanzado de diagnóstico por imágenes (como MRA, MRI, tomografías CT y CTA)
- Algunas pruebas y procedimientos para el manejo del dolor

1-855-921-6284

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

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

Si su bebé reúne los requisitos para ser un recién nacido del programa CHIP Perinatal (CHIP Perinate Newborn), recibirá la misma cobertura que un miembro de CHIP desde el momento de su nacimiento. Su bebé contará con 12 meses de cobertura continua a través de su plan de salud, comenzando en el mes en que se inscribió en el programa CHIP Perinatal cuando aún estaba por nacer. Por ejemplo, si se inscribe a un bebé antes de nacer cuando la madre tiene 3 meses de embarazo, el bebé tendrá 6 meses de atención prenatal y 6 meses de beneficios completos de CHIP como miembro recién nacido del programa CHIP Perinatal tras el nacimiento.

¿Qué servicios no están cubiertos?

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

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

Su hijo puede obtener todas las recetas que sean médicamente necesarias. Usamos la lista de medicamentos del programa de medicamentos de proveedores (Vendor Drug Program, VDP) que su proveedor elija. Algunas recetas pueden tener un copago. Obtenga más información sobre los copagos en la sección "¿Qué son los copagos?" de este manual. Algunas recetas necesitarán aprobación previa.

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

¿Qué son los copagos?

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

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

Beneficios para los miembros

¿Cuánto debo pagar por la atención médica de mi hijo por nacer a través de CHIP Perinate?

No hay ningún costo para los miembros que reciben los beneficios de CHIP Perinate de Dell Children’s Health Plan. Usted no tiene que pagar cuotas de inscripción, copagos ni costos compartidos.

¿Cuánto cuestan los copagos y cuándo debo pagarlos?

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

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

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

Co-pay (per visit)

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

1-855-921-6284

Medicamento genérico con receta	\$0	\$10	\$10
Medicamento de marca con receta	\$5	\$25 para insulina \$35 para todos los demás medicamentos	\$25 para insulina \$35 para todos los demás medicamentos

FPL: nivel federal de pobreza

¿Qué son los límites de costos compartidos de CHIP?

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

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

¿Cuándo recibirá una explicación de los beneficios?

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

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

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

¿Qué beneficios adicionales recibe un miembro de Dell Children's Health Plan? ¿Cómo puedo obtener estos beneficios para mi familia?

Usted y su familia reciben beneficios adicionales, llamados servicios de valor agregado, simplemente por ser nuestros miembros. Estos beneficios adicionales están diseñados para marcar una diferencia en sus vidas. Ofrecemos estos servicios de valor agregado a usted y a su familia para ayudarles a mantenerse sanos y para agradecerles que hayan elegido Dell Children's Health Plan como su plan de salud. La siguiente tabla explica cómo puede obtener estos servicios de valor agregado. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información sobre estos servicios o visite DellChildrensHealthPlan.com.

Beneficios para los miembros

Los artículos marcados con (*) no están disponibles para los miembros de CHIP Perinate.

Línea de enfermería las 24 horas

Línea de asesoramiento de enfermería

Hay personal de enfermería registrado disponible 24/7 para responder preguntas médicas, dar orientación sobre la atención y ayudar a los miembros a decidir dónde buscar atención, incluyendo las visitas a la sala de emergencias.

Los miembros pueden llamar a Carenet al 1-855-712-6700 (TTY 7-1-1).

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Salud conductual—recursos de salud mental en línea

Aplicación móvil de salud conductual*

Aplicación móvil de salud conductual que ofrece herramientas de atención plena (mindfulness), sueño y bienestar emocional para miembros elegibles de entre 13 y 65 años.

Los miembros pueden acceder a la aplicación móvil Calm Health en dispositivos iOS y Android. La aplicación ofrece herramientas para apoyar la salud mental y el bienestar, incluidos ejercicios de atención plena (mindfulness), ayuda para conciliar el sueño, control del estrés y otros programas de bienestar. Una vez registrados, los miembros pueden acceder a la aplicación utilizando el método de inicio de sesión que hayan elegido.

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Servicios adicionales de la vista

Ampliación del beneficio de la vista*

Reciba hasta \$100 cada 2 años para anteojos o lentes de contacto, además de los beneficios estándar de la vista.

Los miembros pueden acceder a los servicios visitando a un proveedor participante de Superior Vision.

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Ayuda adicional para conseguir transporte

(cuando los servicios del estado no estén disponibles)

Asistencia de transporte

Transporte a visitas médicas, eventos del plan, clases sobre el embarazo, WIC (1 viaje al mes), Simply Safety (1 viaje de ida y vuelta) y visitas aprobadas a la NICU. Es posible que se permitan otros pasajeros.

Llame a MTM Health al 1-844-867-2742 (TTY 7-1-1) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Los miembros también pueden usar la aplicación MTM Link, disponible en App Store o Google Play.

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

1-855-921-6284

Exámenes físicos para deportes y escuela

Un examen físico para deportes o escuela por año*

De 6 hasta 18 años: Un examen físico para deportes o escuela cada 12 meses con un PCP contratado para apoyar la participación en deportes de la escuela.

Los miembros acudir directamente con un PCP contratado, sin necesidad de remisión, para exámenes físicos para deportes o escuela.

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Ayuda para miembros con asma

Funda de almohada antialérgica*

Una funda de almohada antialérgica cada 12 meses para miembros con diagnóstico de asma que estén inscritos en el programa de manejo del asma.

Los miembros pueden solicitar estos artículos comunicándose con Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) y serán remitidos al programa de coordinación de servicios para el asma.

Funda de colchón antialérgica*

Una funda de colchón antialérgica cada 12 meses para miembros con asma que estén inscritos en el programa de manejo del asma. Las fundas de colchón están disponibles en tamaños twin a king.

Los miembros pueden solicitar estos artículos comunicándose con Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) y serán remitidos al programa de coordinación de servicios para el asma.

Ayuda adicional para mujeres embarazadas y nuevas mamás

Visita prenatal

Recompensa de \$75 (750 puntos) por completar una visita prenatal en un plazo de 42 días después de la inscripción en el plan médico, en cualquier trimestre.

Los miembros pueden acceder al servicio de valor agregado completando la actividad elegible y cumpliendo los criterios de la recompensa. Las recompensas se extienden por medio de DCHPMemberRewards.com.

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Visita posparto

Recompensa de \$100 (1,000 puntos) por completar un chequeo posparto entre 7-84 días después del parto.

Los miembros pueden acceder al servicio de valor agregado completando la actividad elegible y cumpliendo los criterios de la recompensa. Las recompensas se extienden por medio de DCHPMemberRewards.com.

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Beneficios para los miembros

Clases de embarazo Clases sobre el embarazo que abarcan la atención durante los trimestres, el parto, posparto y la depresión posparto. Disponibles en vivo o en línea a su propio ritmo (elija una opción por embarazo).	Los miembros pueden inscribirse en línea en anybabycan.org/programs/parenting-classes. Para la opción en línea a su propio ritmo, los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.
Silla convertible para el auto Complete 6 visitas prenatales y reciba un cupón para 1 silla convertible para el auto. Límite de 1 por embarazo por niño. Use el cupón en un plazo de 3 meses.	Los miembros elegibles pueden recibir un cupón por correo electrónico o correo postal para canjearlo en los Simply Safety Centers de los centros de Dell Children's Medical Center. Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.
Entrega de comida posparto Entrega una única vez de frutas y verduras frescas o comidas preparadas para miembros posparto. Solicítela en los 3 meses después del parto.	Los miembros pueden solicitar la entrega de comida a domicilio llamando a GA Foods al 1-800-852-2211. Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.
Servicios de apoyo de una doula* Visitas a domicilio durante el embarazo y hasta 3 meses después del nacimiento. Incluye apoyo de una doula durante el trabajo de parto y hasta 2 visitas posparto. *Las visitas posparto no están disponibles para los miembros de CHIP Perinate.	Los miembros pueden acceder a los servicios comunicándose con Giving Austin Labor Support en givingaustinelaborsupport.org o llamando al 1-512-934-2171 Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.
Baby showers Asista a un baby shower del plan médico y complete un formulario de aviso de embarazo para recibir un paquete de pañales; incluye información, recursos y obsequios.	Los miembros pueden consultar nuestro calendario de eventos, la página de Facebook, llamar al 512-324-DCHP (3247) o enviar un correo electrónico a DCHPCommunityOutreach@ascension.org. Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

1-855-921-6284

Programas de juego saludable y ejercicio

Membresía del gimnasio YMCA*

Membresía del YMCA para personas de 0 a 14 años. Deben inscribirse en un centro contratado y usar los servicios al menos una vez cada 30 días.

Los miembros pueden mostrar un comprobante de cobertura en los centros del YMCA of Hays para inscribirse. La membresía termina si cambia la cobertura y, para que se mantenga activa, debe usarse al menos una vez cada 30 días.

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Campamentos de primavera y verano*

De 9 a 18 años: campamento con pernocta patrocinado que promueve la actividad al aire libre y el desarrollo. Sujeto a elegibilidad y autorización médica.

Los miembros elegibles pueden inscribirse en elranchito.org/register-for-camp completar la solicitud, la evaluación y los formularios médicos necesarios, incluyendo la autorización médica.

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Membresía de Planet Fitness

Membresía mensual en centros participantes de Planet Fitness para miembros de 15 a 65 años, con el fin de apoyar la actividad física y el bienestar general.

Los miembros pueden inscribirse llamando a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1).

Una vez activada, los miembros recibirán instrucciones para completar la inscripción en un centro de Planet Fitness seleccionado. Los miembros deben usar los servicios de la membresía todos los meses para seguir siendo elegibles

Ayuda para personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo

Apoyo para la defensa de los derechos educativos*

Ayuda con planes IEP o 504, adaptaciones para la escuela y derechos educativos para miembros con necesidades médicas o del desarrollo.

Los miembros pueden solicitar apoyo por medio de Coordinación de Servicios y los remitirán a LaChance School Health Strategies, que se comunicará directamente con el miembro. Un representante legalmente autorizado puede presentar una solicitud en nombre de un miembro con discapacidades intelectuales o del desarrollo.

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Aplicación para el autismo y el desarrollo del habla*

Aplicación móvil de aprendizaje para miembros de 2 a 8 años con diagnóstico de autismo o retraso del habla, para apoyar el desarrollo y las capacidades de comunicación.

Los miembros con un diagnóstico médico de autismo o retraso del habla pueden comunicarse con su coordinador de servicios para obtener acceso. Los miembros elegibles recibirán por correo electrónico un enlace seguro de GoManda sin costo.

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Beneficios para los miembros

Servicios de salud y bienestar

Asistencia alimentaria de emergencia

Entrega de comida por un tiempo limitado durante un evento de vida que califique, como una enfermedad, la pérdida del empleo o un desastre. Se necesita aprobación.

Los miembros pueden solicitar la entrega de comida de emergencia a domicilio comunicándose con **Servicios para Miembros** al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1). Una vez aprobada, la información del miembro se comparte con GA Foods, que se comunicará con el miembro para coordinar las necesidades dietéticas, la información para el envío y el horario de entrega.

Apoyo de atención espiritual y bienestar

la atención espiritual ayuda a afrontar enfermedades, pérdidas, duelo o dolor y fomenta el bienestar emocional. Incluye recursos en línea para el bienestar general.



Para hablar con un capellán en línea:

1. Escanee el código QR o visite bit.ly/3IfuBxi.
2. Complete el formulario para hablar con un capellán.
3. Seleccione "I am an: Insurance Member" (Soy un miembro del seguro) y "Health plan: Dell Children's Health Plan" (Plan médico: Dell Children's Health Plan).
4. Recibirá un enlace de Zoom por mensaje de texto y un capellán se unirá a la reunión en un plazo de 10 minutos

Para hablar con un capellán por teléfono: puede comunicarse con los capellanes por teléfono de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4 p.m., hora del Centro, al 1-833-789-4487 (TTY 7-1-1).

Los miembros también pueden llamar a **Servicios para Miembros** al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Apoyo para el GED

Curso de preparación para el GED*

clases en línea para el GED y coaching para ayudarlo a aprobar el examen GED. Para miembros de 17-65 años. Si no se usa por 30 días, el servicio debe reiniciarse.

Los miembros también pueden llamar a **Servicios para Miembros** al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Apoyo con el costo del examen GED

se cubre el costo del examen GED para miembros de 17 a 20 años. Beneficio por única vez.

Los miembros pueden solicitar apoyo llamando a **Servicios para Miembros** al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1). La información del cupón se envía por correo electrónico en un plazo de dos días hábiles después del procesamiento

1-855-921-6284

Programas de regalos

Los miembros pueden ganar puntos de recompensa al realizar actividades saludables. Luego, pueden usar sus puntos para comprar en la tienda de recompensas en línea y elegir entre cientos de artículos

Seguimiento de salud conductual*

Recompensa de \$20 (200 puntos) por visita por completar una visita de seguimiento de salud conductual en los 7 días después del alta. Límite de 2 recompensas por año.

Recompensa por chequeo anual del niño sano*

(Edades de 3 a 11 años): Recompensa de \$20 (200 puntos) para miembros de 3 a 11 años que completen un chequeo del niño sano a tiempo. Límite de 1 recompensa por año y 1 recompensa por visita.

(Edades de 12 a 18 años): Recompensa de \$50 (500 puntos) para miembros de 12 a 18 años que completen un chequeo del niño sano. Si corresponden varias recompensas, solo se otorga la de mayor valor. Una recompensa por visita.

Recompensa por revisiones de niño sano (primeros 15 meses de vida)*

Recompensa de \$120 (1,200 puntos) tras completar los 6 chequeos del niño sano desde el nacimiento hasta los 15 meses, según el calendario aprobado por el estado. Disponible una vez completadas las 6 revisiones.

Recompensa por revisiones de niño pequeño (15 a 30 meses)*

Recompensa de \$50 (500 puntos) por completar los chequeos del niño sano a los 18, 24 y 30 meses.

Vacunas de la primera infancia*

Recompensa de \$75 (750 puntos) por completar 5 de las 10 vacunas del Combo 10; más una recompensa de \$125 por completar las 10 vacunas. Beneficio por única vez.

Visita de seguimiento para ADHD*

Recompensa de \$20 (200 puntos) para miembros de 6 a 12 años, por una visita de seguimiento en un plazo de 30 días después de comenzar un medicamento para el ADHD. Límite de una recompensa por miembro.

Los miembros pueden acceder al servicio de valor agregado completando la actividad elegible y cumpliendo los criterios de la recompensa.

Las recompensas se extienden por medio de DCHPMemberRewards.com.

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

Beneficios para los miembros

Visita médica para adultos*

Recompensa de \$20 (200 puntos) por completar una visita ambulatoria anual con un proveedor contratado. No incluye sala de emergencias ni atención de urgencia. Límite de una recompensa por año.

Logros educativos en la secundaria*

Obtenga \$25 (250 puntos) por semestre por tener un promedio de calificaciones (GPA) de 3.0 o más, una asistencia a clases del 90 % o más, o por asistir a una reunión del IEP/plan 504. Envíe el comprobante en un plazo de 90 días.

Los miembros pueden acceder al servicio de valor agregado completando la actividad elegible y cumpliendo los criterios de la recompensa.

Las recompensas se extienden por medio de DCHPMemberRewards.com.

Los miembros también pueden llamar a Servicios para Miembros al 1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para ayuda.

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

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

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

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

Coordinación de servicios

¿Qué es la coordinación de servicios?

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

1-855-921-6284

La coordinación de servicios puede ayudar a los miembros con:

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

¿Qué hacen los coordinadores de servicios?

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

¿Cómo puedo hablar con un coordinador de servicios?

No necesita una remisión de un proveedor para hablar con un coordinador de servicios. Llame a coordinación de servicios al **1-512-324-3015 (TTY 7-1-1)** o al **1-844-964-3015 (TTY 7-1-1)** y pida hablar con uno. Los coordinadores de servicios están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. hora central. Si necesita dejar un mensaje, tienen correo de voz confidencial disponible las 24 horas del día.

Miembros con necesidades especiales de atención médica (MSHCN)

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

- Tiene una enfermedad grave en curso, una condición crónica o compleja, o una discapacidad que probablemente durará un largo período de tiempo

Beneficios para los miembros

- Requiere tratamiento regular y continuo y evaluación de la afección por parte del personal de atención médica apropiado
- Un niño con necesidades especiales de atención médica, como retrasos en el desarrollo, diabetes o asma, o de un miembro con un embarazo de alto riesgo

MSHCN incluye:

- Participantes del programa de Intervención Temprana en la Infancia (ECI)
- Hijos de trabajadores agrícolas
- Niños que han recibido crianza temporal
- Mujeres embarazadas identificadas como de alto riesgo, incluyendo:
 - Miembros embarazadas mayores de 35 años o menores de 15 años;
 - Miembros embarazadas diagnosticados con preeclampsia, presión arterial alta o diabetes, o una enfermedad infecciosa que requiera tratamiento para prevenir la transmisión al bebé, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) y la sífilis;
 - Miembros embarazadas con diagnóstico de salud mental o trastorno por uso de sustancias; y
 - Miembros embarazadas con un parto prematuro anterior
- Miembros con casos catastróficos de alto costo o una alta utilización de servicios, como un volumen elevado de visitas a salas de emergencia u hospitalizaciones.
- Miembros con enfermedades mentales y diagnósticos concurrentes de trastornos por consumo de sustancias.
- Miembros con enfermedades graves y continuas o afecciones crónicas complejas que se prevé duren un periodo significativo y requieran intervención terapéutica y evaluación constantes, tales como:
 - Miembros diagnosticados con enfermedades respiratorias (como EPOC, asma crónica o fibrosis quística), diabetes, enfermedades cardíacas, enfermedades renales, anemia de células falciformes, VIH o SIDA;
 - Miembros pediátricos que reciben servicios de terapia continua, los cuales pueden incluir fisioterapia, terapia del habla o terapia ocupacional (por ejemplo, durante más de seis meses);
- Miembros identificados por la organización de atención administrada como personas con problemas de salud conductual —incluidos trastornos por consumo de sustancias, trastornos emocionales graves o enfermedades mentales graves y persistentes— que puedan afectar su salud física o el cumplimiento del tratamiento.

1-855-921-6284

Atención médica y otros servicios para miembros de CHIP y CHIP Perinate

¿Qué significa “medicamente necesario”?

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

Médicamente necesario significa:

1. Servicios de atención médica que:

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

2. Servicios de salud conductual que:

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

Beneficios para los miembros

- no podrían omitirse sin afectar de manera negativa la salud mental o física del miembro o la calidad de la atención dada;
- no son experimentales o de investigación y
- no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor

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

¿Cómo se evalúa la nueva tecnología?

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

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

Revisamos información científica y las aprobaciones gubernamentales para determinar si el tratamiento es eficaz y seguro. Consideraremos cubrir una nueva tecnología únicamente si esta ofrece resultados iguales o mejores que el tratamiento o la terapia que ya están cubiertos.

¿Qué es la atención médica de rutina?

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

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

Debería poder ver a su proveedor de atención perinatal en un plazo de dos semanas para recibir atención de rutina. Su hijo o recién nacido debería poder ser atendido por su proveedor de atención primaria en un plazo de dos semanas para recibir atención de rutina.

¿Qué es la atención médica de urgencia?

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

- Quemaduras o cortes menores
- Dolor de oído

1-855-921-6284

- Dolor de garganta
- Esguinces/distensiones musculares
- Fiebre alta
- Vómitos o diarrea persistentes
- Dolores de cabeza

¿Qué debo hacer si yo o mi hijo necesitamos atención médica de urgencia?

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

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

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

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

¿Qué es la atención médica de emergencia?

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

Para los miembros CHIP y recién nacidos de CHIP Perinate

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

La atención de emergencia es un servicio cubierto. La atención de emergencia se da para condiciones de emergencia y condiciones de salud conductual de emergencia. Esto también incluye emergencias específicas relacionadas con el trabajo de parto, el parto o el embarazo. Una condición de emergencia es una condición caracterizada por síntomas agudos repentinos, lo suficientemente graves (incluyendo

Beneficios para los miembros

el dolor intenso), que harían que una persona con un conocimiento promedio de temas médicos y de medicina considere que la ausencia de atención médica inmediata podría ocasionar:

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

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

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

Para los miembros de CHIP Perinate

¿Qué se considera una emergencia y una condición médica de emergencia?

Un miembro de CHIP Perinate se define como un niño no nacido. La atención de emergencia es un servicio cubierto si está directamente relacionada con el parto del niño no nacido. Para los miembros de CHIP Perinate, se brinda atención de emergencia para las siguientes condiciones y servicios:

- Examen de evaluación médica para determinar si existe una emergencia, cuando esté directamente relacionado con el parto del niño no nacido cubierto;
- Servicios de estabilización relacionados con el trabajo de parto y el nacimiento del niño no nacido cubierto;
- El transporte de emergencia por vía terrestre, aérea o acuática debido a trabajo de parto o amenaza de parto es un beneficio cubierto;
- El transporte de emergencia por vía terrestre, aérea o acuática ante una emergencia asociada con (a) un aborto espontáneo o (b) un embarazo no viable (embarazo molar, embarazo ectópico o un feto fallecido *in utero*) es un beneficio cubierto.

Límites de los beneficios: Los servicios posteriores al parto o las complicaciones que requieran servicios de emergencia para la madre del miembro de CHIP Perinate no son un beneficio cubierto.

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

Servicios de emergencia y atención de emergencia se refieren a los servicios de atención médica

1-855-921-6284

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

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

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

Usted o su hijo debería poder ver a un proveedor de inmediato para recibir atención de emergencia.

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

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

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

¿Qué es la estabilización posterior?

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

¿Qué tan pronto puedo yo o mi hijo ver a un proveedor?

Sabemos lo importante que es que usted o su hijo vean a un proveedor. Trabajamos con los proveedores de nuestro plan para asegurarnos de que atiendan a nuestros miembros cuando sea necesario. Nuestros proveedores deben seguir los estándares de acceso que se listan abajo.

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

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

Beneficios para los miembros

Atención especializada de rutina	Dentro de las 3 semanas de la solicitud
Atención fuera del horario de atención	Los proveedores de atención primaria o de atención perinatal están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, ya sea directamente o a través de un servicio de contestador automático. Consulte la sección de este manual titulada “¿Cómo recibo atención médica cuando el consultorio del proveedor de atención primaria de mi hijo o de mi proveedor de atención perinatal está cerrado?”.

Atención preventiva

Tipo de atención	Dell Children’s Health Plan
Controles para niños mayores de 6 meses	Dentro de los 15 días de la solicitud
Controles para niños menores de 6 meses	Dentro de los 14 días de la solicitud

Atención prenatal

Tipo de atención	Dell Children’s Health Plan
Consulta inicial	Dentro de los 14 días de la solicitud
Consulta inicial por alto riesgo o tercer trimestre	Dentro de los 5 días de la solicitud o inmediatamente, si hay una emergencia
Visita de seguimiento	Según el plan de tratamiento del proveedor

Salud conductual

Care type	Dell Children’s Health Plan
Atención de urgencia	Dentro de las 24 horas de la solicitud
Consulta inicial para atención de rutina	Lo que pase primero entre 10 días laborables o 14 días calendario desde la solicitud
Consulta de seguimiento para atención de rutina	Dentro de las 3 semanas de la solicitud

1-855-921-6284

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

Salvo en caso de emergencia (consulte las secciones anteriores), siempre debe llamar primero al proveedor de atención médica de su hijo o a su proveedor de atención perinatal antes de recibir atención médica para usted o para su hijo. Puede obtener ayuda del proveedor de atención primaria de su hijo o de su proveedor de atención perinatal las 24 horas del día. Si llama al consultorio del proveedor de atención primaria o perinatal cuando está cerrado, deje un mensaje con su nombre y un número de teléfono donde puedan localizarle.

Alguien debería devolverle la llamada en un plazo de 30 minutos para indicarle qué hacer. También puede llamar a la Línea de Enfermería, disponible las 24 horas, para hablar con una enfermera en cualquier momento.

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

¿Qué sucede si mi hijo o yo nos enfermamos mientras estamos fuera de la ciudad o de viaje?

Si usted o su hijo necesitan atención médica durante un viaje, llame sin costo al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** y le ayudaremos a encontrar un proveedor.

Si usted o su hijo necesitan servicios de emergencia durante un viaje, acudan a un hospital cercano. Luego, llame sin costo al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**.

¿Qué pasa si yo o mi hijo estamos fuera del estado?

Si usted o su hijo están fuera de Texas y necesitan atención médica, llame sin costo al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)**. Si usted o su hijo necesitan atención de emergencia, vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 9-1-1.

¿Qué pasa si yo o mi hijo estamos fuera del país?

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

¿Qué pasa si yo o mi hijo necesitamos ver a un proveedor especial (especialista)?

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

- Alergólogos (médicos para alergias)
- Dermatólogos (médicos de la piel)

Beneficios para los miembros

- Cardiólogos (médicos del corazón)
- Podólogos (médicos de los pies)

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

¿Qué es una remisión?

Una remisión ocurre cuando su proveedor de atención primaria —o el de su hijo— o su proveedor de atención perinatal lo remite a usted o a su hijo a otro proveedor o servicio para recibir atención médica. El proveedor de atención primaria puede remitirlo a usted o a su hijo a un especialista de la red de Dell Children's Health Plan si no puede brindar la atención que su hijo necesita.

¿Qué servicios no necesitan una remisión?

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

- Atención de emergencia
- Atención obstétrica/ginecológica

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

Deberá pagar por cualquier servicio que reciba y que no esté cubierto por Dell Children's Health Plan o CHIP Perinate.

Puede solicitar Medicaid de emergencia para cubrir una visita al hospital no relacionada con su embarazo. Para calificar para Medicaid, debe cumplir con los límites de ingresos.

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

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

¿Cómo puedo pedir una segunda opinión?

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

1-855-921-6284

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

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

¿Necesito una remisión para esto?

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

¿Cómo obtengo los medicamentos de mi hijo?

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

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

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

¿Cómo encuentro una farmacia de la red?

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

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

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

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

¿Qué debo llevar conmigo a la farmacia?

Cuando vaya a la farmacia debe llevar:

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

Beneficios para los miembros

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Cómo puedo saber qué medicamentos están cubiertos?

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

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

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

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

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

1-855-921-6284

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

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

Si su hijo necesita un resurtido de medicamentos durante las vacaciones, llame a su proveedor para solicitar una nueva receta que pueda llevar consigo. Si adquiere medicamentos en una farmacia que no forma parte de la red de Dell Children's Health Plan, deberá pagar por ellos. Si paga por los medicamentos, puede solicitar un reembolso. Llámenos al **1-855-921-6284 (TTY 7-1-1)** para obtener información sobre cómo conseguir el formulario de reembolso y presentar una reclamo.

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

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

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

¿Qué pasa si mi hija necesita píldoras anticonceptivas?

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

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

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

¿Cómo obtengo servicios dentales para mi hijo?

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

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

Beneficios para los miembros

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

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

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

¿Qué es la Intervención Temprana en la Infancia?

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

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

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

¿Mi hijo necesita una remisión para esto?

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

¿Dónde encuentro un proveedor de ECI?

Para obtener información sobre los servicios de ECI y otros recursos, llame a la Línea de consultas de DARS al **1-800-628-5115**. También puede buscar en línea un programa de ECI cerca de usted.

Visite <https://citysearch.hhsc.state.tx.us/>.

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

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

Los problemas para ir al proveedor nunca deben interponerse entre su hijo y su salud. Si su hijo tiene una condición que hace que necesite una ambulancia para llegar a las citas de atención médica, su proveedor puede enviar una solicitud a Dell Children's Health Plan. Llame a Servicios para Miembros al

1-855-921-6284

1-855-921-6284 (TTY 7-1-1) para obtener más información sobre cómo su proveedor puede enviar una solicitud.

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

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

Los servicios de interpretación están disponibles, sin costo, para las consultas con su proveedor o el de su hijo.

¿A quién llamo para un intérprete?

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

¿Con cuanta antelación debo llamar?

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

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

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

¿Qué pasa si mi hija queda embarazada?

Si cree que su hija está embarazada, llame de inmediato a su proveedor de atención médica o a su gineco-obstetra.

No necesita una referencia para consultar a un gineco-obstetra. Su hija solo puede consultar a un gineco-obstetra al mes, pero puede visitar al mismo especialista más de una vez durante ese mes si es necesario.

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

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

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

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

Beneficios para los miembros

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

¿Cómo elijo un obstetra/ginecólogo?

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

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

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

¿Necesitaré una remisión?

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

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

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

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

¿Puedo seguir atendiéndome con mi proveedor de atención perinatal si no forma parte de Dell Children's Health Plan?

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

1-855-921-6284

¿Qué pasa si mi hija está embarazada?

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

¿A quién debo llamar?

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

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

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

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

- Servicios de Dell Children's Health Plan y cómo obtenerlos
- Parto
- Cuidado infantil
- Crianza de los hijos
- El embarazo
- Otras clases o eventos sobre temas de salud

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

Programa Text4Baby

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

Beneficios para los miembros

Programa de apoyo al embarazo Special Delivery

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

¿Cuándo debo ver a mi proveedor si estoy embarazada?

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

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

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

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

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

- Asiento convertible para el auto para miembros que completen seis visitas prenatales durante el embarazo. Se otorga un asiento por embarazo y por niño.
- Clases sobre el embarazo para ayudar a prepararse para el parto, así como para brindar educación e información sobre cada trimestre, el parto y el periodo de posparto.
- Visitas a domicilio durante el embarazo y después del parto. También se ofrecen servicios de doula durante el parto.
- Alimentos frescos (frutas y verduras) o comidas preparadas después del parto. Límite de un envío.
- Celebraciones tipo "baby shower" para embarazadas, que incluyen actividades educativas, recursos y obsequios como pañales, pañaleras y mantas.

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

1-855-921-6284

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

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

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

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

¿Qué es Head Start?

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

- Lenguaje
- Alfabetización
- Desarrollo social y emocional

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

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

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

Si recibe una factura, envíela a:

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

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

Derechos y Responsabilidades

¿Qué información necesitan?

En la carta, incluya:

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

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

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

Envíe la carta a:

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

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

¿Qué tengo que hacer si yo o mi hijo nos mudamos?

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

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

¡No pierda los beneficios de atención médica de su hijo! Deberá renovar los beneficios de su hijo cada 12 meses. De lo contrario, su hijo podría perderlos, incluso si todavía cumple con los requisitos. La Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) le enviará un paquete informativo unos 60 días antes de la fecha de renovación para avisarle que es momento de renovar los beneficios de CHIP de su hijo. El paquete incluirá instrucciones sobre cómo realizar la renovación. Si no renueva los beneficios antes de la fecha límite, su hijo los perderá.

1-855-921-6284

Para los miembros de CHIP Perinate:

- CHIP Perinate cubre la atención durante el embarazo y dos visitas al médico dentro de los 60 días posteriores al parto. La madre: La cobertura para la madre finaliza el último día del mes en que nace el bebé (tras el parto, la madre tiene derecho a dos visitas de atención posparto).
- El bebé: El bebé continúa recibiendo todos los beneficios hasta el final del periodo original de 12 meses. Antes de que finalice el periodo de inscripción continua de 12 meses del bebé, la HHSC le enviará un paquete para ayudarlo a renovar los beneficios o a realizar la transición del bebé al programa CHIP regular.

Puede solicitar y renovar los beneficios en línea a través de **YourTexasBenefits.com**. Visite la página “Manage Your Account” (Administrar su cuenta) y cree una cuenta para acceder fácilmente al estado de los beneficios de su hijo.

Si tiene alguna pregunta, puede llamar al 2-1-1, elegir un idioma y seleccionar la opción 2, o bien visitar la oficina de beneficios de la HHSC más cercana a usted. Para encontrar la oficina más cercana a su domicilio, puede llamar al 2-1-1, elegir un idioma y seleccionar la opción 2, o visitar **YourTexasBenefits.com** y seleccionar “Find an office” (Buscar una oficina) en la parte inferior de la página.

Queremos que usted y su hijo sigan recibiendo nuestros beneficios de atención médica si él o ella aún cumple con los requisitos. Para renovar, visite **YourTexasBenefits.com** y seleccione “Manage Your Account” (Administrar su cuenta). Siga las instrucciones para realizar la renovación.



Derechos y Responsabilidades

1-855-921-6284

Miembros CHIP

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

Derechos de los miembros

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

Derechos y Responsabilidades

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

Responsabilidades de los miembros

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

1-855-921-6284

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

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

Miembros CHIP Perinate

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.

Derechos y Responsabilidades

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.

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.

1-855-921-6284

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.

Gestión de la calidad

¿Qué hace la gestión de calidad por usted?

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

El departamento de Gestión de calidad desarrolla programas para ayudarlo a obtener más información sobre su atención médica. También llevamos a cabo una encuesta anual de satisfacción de los miembros. Esto nos ayuda a aprender cómo podemos brindarle un mejor servicio y asegurarnos de que nuestros proveedores lo atiendan bien. Si recibe un aviso para completar una encuesta de satisfacción, tómese el tiempo para completarla.

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

¿Qué son las directrices de práctica clínica?

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

Cómo tomamos decisiones sobre su atención

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

Derechos y Responsabilidades

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

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

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

Proceso de quejas

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

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

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

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

¿Cuánto tiempo tomará procesar mi queja?

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

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

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

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

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

1-855-921-6284

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

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

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

Si usted es miembro de CHIP o CHIP Perinate, una vez que haya completado el proceso de quejas de Dell Children's Health Plan y si no está satisfecho con la respuesta a su queja, también puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas llamando a la línea gratuita **1-800-252-3439**.

Si desea realizar su solicitud por escrito, envíela a:

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

Si puede conectarse a Internet, puede enviar su queja por correo electrónico a

ConsumerProtection@tdi.texas.gov. O completando el formulario de queja que se encuentra en **www.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.

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

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

Derechos y Responsabilidades

Proceso para apelar una determinación adversa (negación) de CHIP y CHIP Perinate

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

Puede haber ocasiones en las que Dell Children's Health Plan indique que no pagará la totalidad o parte de la atención recomendada por su proveedor. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, tiene derecho a solicitar una apelación. Una apelación consiste en que usted, su proveedor o una persona que actúe en su nombre nos solicite revisar nuevamente la atención que denegamos o limitamos. Debe presentar una apelación dentro de un plazo de 180 días a partir de la fecha de nuestra primera carta de denegación (la carta en la que se indica que no pagaremos por un servicio).

Puede apelar nuestra decisión de dos formas:

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

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

¿Cómo sabré si los servicios son denegados?

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

¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación?

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

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

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

1-855-921-6284

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

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

¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación?

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

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

¿Mi solicitud tiene que ser por escrito?

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

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

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

Apelaciones aceleradas

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es aquella en la que el plan de salud debe tomar una decisión rápidamente debido al estado de salud suyo o de su hijo, y en la que dedicar el tiempo necesario para una apelación estándar podría poner en peligro la vida o la salud de usted o de su hijo.

Puede solicitar una apelación acelerada si usted, su hijo o el proveedor consideran que los servicios son necesarios para una emergencia o una enfermedad que pone en peligro la vida, o si usted o su hijo se encuentran hospitalizados. También puede solicitar una apelación acelerada si denegamos medicamentos recetados o infusiones intravenosas que usted o su hijo ya estaban recibiendo.

Derechos y Responsabilidades

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

Puede solicitar una apelación acelerada verbalmente o por escrito:

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

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

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

¿Cuáles son los plazos para una apelación acelerada?

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

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

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

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?

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

Proceso de organización de revisión independiente

¿Qué es una organización de revisión independiente?

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

1-855-921-6284

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

No tiene que agotar nuestro proceso interno de apelaciones si:

- No tomamos una decisión de apelación en el plazo requerido
- Tiene una condición potencialmente mortal
- Denegamos medicamentos con receta o infusiones intravenosas que ya se están recibiendo
- Decidimos renunciar a nuestros requisitos del proceso interno de apelación

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

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

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

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

O envíe una solicitud por escrito con la siguiente información:

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

Derechos y Responsabilidades

Envíenos sus formularios o solicitud por escrito a:

- Seton Health Plan Medical Management
1345 Philomena St., Suite 305
Austin, TX 78723
Fax: 512-380-4253
Email: SHP-Authorization@ascension.org

También puede enviar su solicitud directamente a Maximus:

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

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

Puede solicitar una revisión externa acelerada:

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

Cómo solicitar una revisión externa acelerada

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

1-855-921-6284

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

¿Cuáles son los plazos para este proceso?

La IRO le enviará una carta con su decisión:

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

Información sobre fraude, malgasto y abuso

¿Quiere reportar fraude, malgasto o abuso a CHIP?

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

Por ejemplo, díganos si cree que alguien:

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

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

- Llame a la línea directa de OIG al **1-800-436-6184**
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/wafrep/> y haga clic en el cuadro rojo Report Fraud (Reportar fraude) para completar el formulario en línea

- Puede informar directamente a su plan médico:

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

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

Derechos y Responsabilidades

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

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

Guía para miembros sobre términos de atención administrada

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

1-855-921-6284

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

Derechos y Responsabilidades

Término	Definición
Médico de atención primaria	Un médico (M.D.: doctor en medicina o D.O.: doctor en medicina osteopática) que presta o coordina directamente una variedad de servicios de atención médica para un paciente.
Plan	Un beneficio, como Medicaid, que presta y paga sus servicios de atención médica.
Prima	La cantidad que se debe pagar por su seguro o plan médico.
Proveedor	Un médico (M.D.: doctor en medicina o D.O.: doctor en medicina osteopática), un profesional de atención médica o un centro de atención médica autorizado, certificado o acreditado según lo exige la ley estatal.
Proveedor de atención primaria	Un médico (M.D.: doctor en medicina o D.O.: doctor en medicina osteopática), enfermero de práctica avanzada, especialista en enfermería clínica o asistente médico, según lo permite la ley estatal, que presta, coordina o ayuda a un paciente a acceder a una variedad de servicios de atención médica.
Proveedor no participante	Un proveedor que no tiene un contrato con su aseguradora o plan médico para prestarle servicios cubiertos. Es posible que sea más difícil obtener la autorización de su aseguradora o plan médico para recibir servicios de un proveedor no participante en lugar de un proveedor participante. En casos limitados, como cuando no hay otros proveedores, su aseguradora médica puede contratar y pagar a un proveedor no participante.
Proveedor participante	Un proveedor que tiene un contrato con su aseguradora o plan médico para prestarle servicios cubiertos.
Queja	Una queja formal que usted comunica a su aseguradora o plan médico.
Queja formal	Una queja ante su aseguradora médica o plan.
Red	Los centros, proveedores y distribuidores con los que su aseguradora o plan médico tiene un contrato para prestar servicios de atención médica.
Seguro médico	Un contrato que obliga a su aseguradora médica a pagar sus costos de atención médica cubiertos a cambio de una prima.
Servicios de emergencia	Evaluación de una condición médica de emergencia y tratamiento para evitar que la condición empeore.

1-855-921-6284

Término	Definición
Servicios de habilitación y dispositivos	Servicios de atención médica, como fisioterapia o terapia ocupacional, que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar las competencias y el funcionamiento para la vida diaria.
Servicios de hospicio	Servicios para dar bienestar y apoyo a personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familias.
Servicios de médicos	Servicios de atención médica que un médico autorizado (M.D.: doctor en medicina o D.O.: doctor en medicina osteopática) presta o coordina.
Servicios de rehabilitación y dispositivos	Servicios de atención médica, como fisioterapia o terapia ocupacional, que ayudan a una persona a mantener, recuperar o mejorar las competencias y el funcionamiento para la vida diaria que se han perdido o deteriorado debido a que la persona estaba enferma, lesionada o discapacitada.
Servicios excluidos	Servicios de atención médica que su seguro o plan médico no paga ni cubre.
Transporte médico de emergencia	Servicios de ambulancia terrestre o aérea para una condición médica de emergencia.

Aviso de prácticas de privacidad de la Ley HIPAA

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

Lea atentamente este aviso. Le dice:

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

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

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

La ley federal afirma que debemos decirle lo que la ley dice que tenemos que hacer para proteger la PHI

Derechos y Responsabilidades

que se nos dice, por escrito o que se guarda en una computadora. También tenemos que decirle cómo la mantenemos segura. Para proteger su PHI:

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

Cuándo está bien que usemos y compartamos su PHI

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

- Para su atención médica
 - Para ayudar a los proveedores, hospitales y otros a darle la atención que necesita
- Para el pago, las operaciones de atención médica y el tratamiento
 - Para compartir información con los proveedores, clínicas y otras personas que nos facturan por su atención: cuando decimos que pagaremos la atención médica o los servicios antes de que los reciba (llamado autorización previa o preaprobación)
 - Para encontrar formas de mejorar nuestros programas, y darle apoyo y ayudarlo a obtener los beneficios y servicios disponibles. Podemos obtener su PHI de fuentes públicas, y podemos dar su PHI en intercambios de información médica para pago, operaciones de atención médica y tratamiento. Si no quiere esto, visite [DellChildrensHealthPlan.com](https://www.DellChildrensHealthPlan.com) para obtener más información.
- Por razones comerciales de atención médica
 - Para ayudar con auditorías, programas de prevención de fraude y abuso, planificación y trabajo diario para encontrar formas de mejorar nuestros programas.
- Por razones de salud pública
 - Para ayudar a los funcionarios de salud pública a evitar que las personas se enfermen o se lastimen

1-855-921-6284

- Con otras personas que ayudan o pagan por su atención
 - Con su familia o una persona que usted elija que lo ayude o pague por su atención médica, si nos dice que podemos hacerlo
 - Con alguien que lo ayude o pague por su atención médica, si no puede hablar por sí mismo y es lo mejor para usted

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

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

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

- Para ayudar a la policía y a otras personas que se aseguran de que otros cumplan las leyes
- Para reportar abuso y negligencia
- Para ayudar a la corte cuando se nos pida hacerlo
- Para responder a documentos legales
- Para dar información a las agencias de supervisión médica para cosas como auditorías o exámenes
- Para ayudar a los médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias a averiguar su nombre y la causa de su muerte
- Para ayudar cuando pidió dar partes de su cuerpo a la ciencia
- Para investigaciones
- Para evitar que usted u otras personas se enfermen o se lastimen gravemente
- Para ayudar a las personas que trabajan para el gobierno con ciertos trabajos
- Para dar información al seguro de accidentes de trabajo si se enferma o se lesiona en el trabajo

Sus derechos

- Puede solicitar ver su PHI y obtener una copia. Tendremos 30 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que hacérselo saber. Pero no tenemos su expediente médico completo. Si quiere una copia de su expediente médico completo, solicítela a su proveedor o clínica.
- Puede pedirnos que cambiemos el expediente médico que tenemos de usted si cree que algo anda mal o falta. Tendremos 60 días para enviársela. Si necesitamos más tiempo, tenemos que hacérselo saber.
- A veces, puede pedirnos que no compartamos su PHI. Pero no tenemos que cumplir su solicitud.

Derechos y Responsabilidades

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

Qué debemos hacer

- La ley dice que debemos mantener su PHI privada excepto como dijimos en este aviso.
- Debemos decirle lo que la ley dice que debemos hacer sobre la privacidad.
- Debemos hacer lo que decimos que haremos en este aviso.
- Debemos enviar su PHI a alguna otra dirección o de una manera que no sea el correo regular si lo solicita por razones que tengan sentido, como si está en peligro.
- Debemos decirle si tenemos que compartir su PHI después de que nos pidiera que no lo hiciéramos.
- Si las leyes estatales dicen que debemos hacer más de lo que dijimos aquí, seguiremos esas leyes.
- Tenemos que informarle si creemos que se violó su PHI.

Contacto con usted

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

Qué hacer si tiene preguntas

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

1-855-921-6284

Qué hacer si tiene una queja

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

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

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

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

Raza, etnia e idioma

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

Usamos esta información para:

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

No usamos esta información para:

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

Derechos y Responsabilidades

Su información personal

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

- Podemos usar su PI para tomar decisiones sobre su:
 - Salud
 - Hábitos
 - Hobbies
- Podemos obtener PI sobre usted de otras personas o grupos como:
 - Proveedores
 - Hospitales
 - Otras compañías de seguros
- Podemos compartir PI con personas o grupos fuera de nuestra empresa sin su aprobación en algunos casos.
- Antes de hacer algo, le informaremos, si tenemos que darle la oportunidad de decir que no.
- Le diremos cómo informarnos si no quiere que usemos o compartamos su PI.
- Tiene derecho a ver y cambiar su PI.
- Nos aseguramos de que su PI se mantenga segura.

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

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

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

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

Comunicarnos con usted es importante

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

1-855-921-6284

- 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 línea: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- Por correo:
HHSC Civil Rights Office
701 W. 51st Street
Mail Code W206
Austin, Texas 78751
- Por teléfono: Sin costo **(888) 388-6332** o **(512) 438-4313** (TTY: **(877) 432-7232**)
- Por fax: **(512)-438-5885**

1345 Philomena St., Suite 305
Austin, TX 78723

PRSRT STD
US POSTAGE
PAID
PERMIT # 3180
HOUSTON, TEXAS

ELECTRONIC
SERVICE
REQUESTED

We go above and Beyond
Vamos más allá



Follow us on  

MS-0526-107
© Ascension 2026. All rights reserved.