

Jefferson Health Plans CHIP

Aviso de prácticas de privacidad

En este Aviso se describe cómo se puede usar y divulgar tu información médica, y cómo puedes obtener acceso a esta información. **Revísalo atentamente.**

¿Quiénes somos?

Designación de Acuerdo de atención médica organizada

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Jefferson Health Plans. Thomas Jefferson University, así como las entidades cubiertas que se enumeran a continuación, participan en un Acuerdo de atención médica organizada ("TJU OHCA"). Estas entidades corporativas separadas pueden compartir Información médica protegida (PHI) según sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica relacionadas con la OHCA y para otros fines permitidos o requeridos por la ley.

- Jefferson Health Plans (Health Partners Plans, Inc., Partners Insurance Company, Inc., y Partners Insurance Company of NJ, Inc. así como sus subsidiarias)
- Jeffcare, Inc.
- Jefferson Alliance, LLC
- Einstein Care Partners, LLC

Nuestro compromiso de privacidad

En Jefferson Health Plans CHIP respetamos la confidencialidad de tu información personal y protegeremos tu información de manera responsable. En el curso normal de la actividad comercial creamos, obtenemos o mantenemos registros personales sobre ti y los servicios que te proporcionamos. La información que recopilamos se denomina Información de salud protegida (o "PHI"), e incluye tu información de identificación personal individual, como tu nombre, dirección, número de teléfono y del Seguro Social, así como tu información de salud, como información sobre diagnósticos médicos o reclamaciones. Nosotros asumimos nuestra obligación de mantener tu PHI segura y confidencial con total seriedad.

Las leyes federales y estatales nos obligan a proteger la privacidad de tu PHI y a proporcionarte este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, en cuanto a su relación con tu PHI. Debemos mantener la privacidad de tu PHI y notificarte en el caso de que te veas afectado por una violación de tu PHI no asegurada. Cuando usamos o revelamos ("divulgamos") tu PHI, estamos obligados por los términos de este Aviso. Este Aviso es aplicable a todos los registros electrónicos o impresos que creamos, obtenemos o mantenemos que contienen tu PHI.

Cómo usamos y divulgamos tu PHI

Usos de la PHI que no requieren su autorización

Podemos divulgar tu PHI sin tu autorización por escrito si es necesario para brindarte beneficios médicos. Podemos divulgar tu PHI para los siguientes propósitos:

- **Tratamiento**
 - Para compartirla con enfermeras, médicos, farmacéuticos, instructores de salud y otros profesionales de atención médica, para que puedan determinar tu plan de atención.
 - Para ayudarte a obtener servicios y tratamientos que puedes necesitar (por ejemplo, para pedir exámenes de laboratorio y usar los resultados).
 - Para coordinar tu atención médica y servicios relacionados con una institución o profesional de atención médica diferente.

- **Pago**

- Para obtener el pago de las primas para tu cobertura.
- Para tomar determinaciones sobre tu cobertura (por ejemplo, para hablar con un profesional de atención médica sobre el pago de los servicios que te fueron suministrados).
- Para coordinar los beneficios con otra cobertura que puedas tener (por ejemplo, para hablar con otro plan de salud o aseguradora para determinar tu elegibilidad o cobertura).
- Para obtener el pago de un tercero que pueda ser responsable del pago, como un familiar.
- Para determinar y cumplir de cualquier otra forma nuestra responsabilidad de proporcionarte tus beneficios médicos (por ejemplo, administrar las reclamaciones).

- **Operaciones de atención médica**

- Para brindar servicio al cliente.
- Para apoyar y mejorar los programas o servicios que te ofrecemos.
- Para ayudarte a administrar tu salud (por ejemplo, para darte información sobre alternativas de tratamiento a las que puedes tener derecho).
- Para apoyar a otro plan médico, asegurador o profesional de atención médica con quien estés relacionado, para mejorar los programas que te ofrecen (por ejemplo, para administración de casos o para apoyo de una organización responsable de la atención médica [ACO] o cuidados médicos domiciliarios centrados en el paciente).
- Para la suscripción, cuotas o clasificación de primas u otras actividades relacionadas con la creación, renovación o reemplazo de un contrato por cobertura médica o seguro. Ten en cuenta lo siguiente: no utilizaremos ni divulgaremos tu

PHI que incluya información genética para fines de suscripción, ya que la legislación federal lo prohíbe.

También podemos divulgar tu PHI sin tu autorización por escrito para otros fines, según lo permita o requiera la ley. Estos casos incluyen los siguientes:

- **Divulgación a terceros involucrados en tu atención médica**

- Si estás presente o disponible de cualquier otro modo para indicarnos que lo hagamos, podemos divulgar tu PHI a terceros (por ejemplo, a un familiar, un amigo íntimo o a tu cuidador).
- Si estás en una situación de emergencia, no estás presente, o estás incapacitado, usaremos nuestro juicio profesional para decidir si divulgamos tu PHI a terceros en tu beneficio. Si divulgamos tu PHI en una situación en la que no estás disponible, divulgaremos solo la información directamente relevante para la persona involucrada en tu tratamiento o para el pago de tu tratamiento. También podemos divulgar tu PHI para notificar (o ayudar a notificar) a dichas personas sobre tu ubicación, tu condición médica general o tu fallecimiento.
- Podemos divulgar la PHI de tu hijo/a al otro progenitor de tu hijo/a.

- **Divulgación al promotor de tu plan médico**

- Podemos divulgar tu PHI al promotor de tu plan médico para que la entidad pueda auditar y administrar de otro modo el plan médico en el que estás inscrito. Por ejemplo, una empresa puede celebrar un contrato con nosotros para brindar beneficios médicos y nosotros podemos proporcionar a esa empresa determinadas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

- **Divulgación a proveedores y organizaciones de acreditación**

Podemos divulgar tu PHI a:

- Empresas que proporcionan ciertos servicios que hemos solicitado. Por ejemplo, podemos contratar a proveedores para que nos ayuden a suministrar información y pautas a clientes con enfermedades crónicas como la diabetes y el asma.
- Organizaciones de acreditación como el Comité Nacional para Aseguramiento de Calidad (NCQA), para fines de medición de la calidad.

Ten en cuenta que antes de compartir tu PHI, obtenemos el acuerdo por escrito del proveedor o de la organización de acreditación para proteger la privacidad de tu PHI.

- **Comunicaciones.** Según lo permitido por la ley, podemos enviar comunicaciones para describir productos o servicios relacionados con la salud que proporciona o que están incluidos en el plan de beneficios, incluso las comunicaciones sobre mejoras al plan médico, o comunicaciones para la administración de casos, coordinación de la atención o alternativas de tratamiento.
- **Recaudación de fondos.** Podemos usar o divulgar tu PHI para recaudar fondos. Tienes el derecho de elegir ser excluido voluntariamente de tales comunicaciones.
- **Salud o seguridad.** Podemos divulgar tu PHI para evitar o atenuar una amenaza inminente y grave para tu salud o seguridad, o para la salud o la seguridad del público en general.
- **Actividades de salud pública.** Podemos divulgar tu PHI para:
 - Brindar información de salud a autoridades de salud pública autorizadas por ley para recibir dicha información para la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades, o para monitorizar las vacunaciones.

- Denunciar abuso de menores o negligencia, o el abuso de ancianos, incluso violencia doméstica, a la autoridad gubernamental habilitada por ley para recibir tales denuncias.
- Brindar información sobre productos o actividades reglamentados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU., a las personas responsables de la calidad, seguridad o eficacia de los productos o actividades.
- Alertar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad transmisible, si estamos autorizados por la ley a emitir ese Aviso.

- **Actividades de supervisión de la salud.**

Podemos divulgar tu PHI a:

- Una agencia gubernamental que sea responsable legalmente de la supervisión del sistema de atención médica o para asegurar el cumplimiento de las normas de los programas de beneficios gubernamentales, como Medicare o Medicaid.
- Otros programas regulatorios que necesiten información de salud para determinar el cumplimiento.

- **Investigación.** Podemos divulgar tu PHI para fines de investigación, pero solo de acuerdo con lo que las leyes dispongan y permitan.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos usar y divulgar tu PHI para cumplir con la ley.
- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos divulgar tu PHI en un procedimiento judicial o administrativo o en respuesta a una orden legal válida.
- **Funcionarios responsables de hacer cumplir la ley.** Podemos divulgar tu PHI a la policía y a otros funcionarios responsables de hacer cumplir la ley, según lo dispongan las leyes o en cumplimiento de una orden de un tribunal u otro proceso autorizado por la ley.

- **Funciones gubernamentales.** Podemos divulgar tu PHI a distintos departamentos gubernamentales, como al ejército de los EE. UU. o al Departamento de Estado de los EE. UU., según lo disponga la ley.
- **Indemnización de trabajadores.** Podemos divulgar tu PHI cuando sea necesario para cumplir con las leyes de indemnización de los trabajadores.
- **Raza, origen étnico, idioma, identidad de género u orientación sexual.** Podemos usar o divulgar la información sobre tu raza, origen étnico, idioma, la identidad de género o la orientación sexual para ayudarte, lo que incluye la identificación de tus necesidades específicas, el desarrollo de programas y materiales educativos, y la oferta de servicios de interpretación. No utilizamos datos de raza, origen étnico, idioma, identidad de género u orientación sexual para fines de decidir si te daremos cobertura, qué tipo de cobertura y el precio de esa cobertura. No divulgamos esta información a personas no autorizadas.
- **Llamadas telefónicas, mensajes de texto y correos electrónicos.** Cuando nos proporcionas tu número de teléfono, incluido tu número de teléfono celular o móvil, o correo electrónico, otorgas tu consentimiento y nos das permiso para comunicarnos contigo a través de una llamada telefónica, un mensaje de texto o por correo electrónico para ciertos mensajes importantes relacionados con tu atención médica. Estas comunicaciones pueden incluir, entre otras, recordatorios de citas, cambios en el horario de atención o cierre de consultorios, problemas de facturación y pago, brechas en la atención, recordatorios de reposición, seguimiento de encuestas, y otros mensajes relacionados con la atención médica. Algunos de estos mensajes pueden ser generados por un sistema de marcación automática o incluir una voz pregrabada. Ten en cuenta que se podrían aplicar tarifas por los mensajes de texto y mensajería. Cuando nos comuniquemos contigo,

te daremos la oportunidad de excluirte voluntariamente de recibir comunicaciones similares en el futuro (por ejemplo, respondiendo "STOP" a un mensaje de texto). También puedes comunicarte con Servicios para Miembros para optar por no recibir estas comunicaciones. Ten en cuenta que los mensajes de texto SMS no están encriptados y que es posible que terceros accedan al contenido. No recomendamos enviar información confidencial a través de mensajes de texto SMS. Puedes comunicarte con Servicios para Miembros en cualquier momento para indicarnos que detengamos todos los mensajes de texto futuros. Las comunicaciones con nosotros, incluidas las llamadas telefónicas, pueden ser grabadas, transcritas y analizadas por terceros.

- **Recordatorios de citas.** Podemos comunicarnos contigo por correo postal, teléfono, mensaje de texto o correo electrónico para recordarte una próxima cita. Podemos dejarte un mensaje que incluya la fecha, la hora y la información general sobre una próxima cita. Si no deseas recibir recordatorios de citas, notifícanos a través de Servicios para Miembros. Los correos electrónicos y mensajes de texto no sustituyen el asesoramiento, el diagnóstico o el tratamiento médico profesional y no deben utilizarse en una emergencia médica.

Usos de la PHI que requieren tu autorización

Salvo para los fines descritos anteriormente, estamos obligados a obtener tu autorización por escrito para usar o divulgar tu PHI en los siguientes casos:

- Para brindar PHI a un posible empleador.
- Para cualquier venta que involucre tu PHI, según lo que dispongan las leyes.
- Usar tu PHI para propósitos de mercadotecnia.
 - Nota especial sobre la mercadotecnia: no compartiremos tu PHI para fines de mercadotecnia. Sin embargo, podemos usar o compartir tu PHI

para comunicaciones que no se consideran mercadotecnia. Por ejemplo, podemos comunicarnos contigo:

- Con información sobre productos o servicios relacionados con tu tratamiento.
- Para alentarte a mantener un estilo de vida saludable y realizarte las pruebas recomendadas, y participar en un programa de manejo de enfermedades.
- Para proporcionarte regalos promocionales de valor nominal, o para recordarte que tomes y repongas tus medicamentos, o para comunicarnos contigo de otro modo sobre un medicamento o producto biológico que se te haya recetado actualmente.

Usos y divulgación de cierta PHI considerada “Estrictamente Confidencial.” Para determinadas clases de PHI, las leyes federales y estatales pueden requerir una mejor protección de la privacidad. Estos usos pueden incluir la PHI:

- Incluida en notas de psicoterapia.
- Sobre prevención, tratamiento y remisión relacionados con el abuso de drogas o alcohol.
- Sobre pruebas, diagnóstico o tratamiento del VIH/sida.
- Sobre enfermedades venéreas o transmisibles.
- Sobre pruebas genéticas.

Obtendremos tu autorización a menos que la ley lo permita o exija específicamente. El uso o la divulgación de los registros de SUD en procedimientos legales requiere tu consentimiento por escrito o una orden judicial que cumpla con la Parte 2.

Todo otro uso y divulgación que no esté descrito en este Aviso solo se podrá realizar con tu autorización previa por escrito.

Protecciones especiales para los registros de trastornos por consumo de sustancias (SUD) (42 CFR Parte 2)

Jefferson Health Plans CHIP no es en sí mismo un programa de la Parte 2; sin embargo, podemos recibir información protegida por la Parte 2 de proveedores o programas durante actividades como la gestión de utilización, la gestión de casos, las apelaciones o la coordinación de la atención. Ciertos registros que te identifican como alguien que recibe diagnóstico, tratamiento o derivación para tratamiento de SUD de un “programa de la Parte 2” con asistencia federal están protegidos por 42 CFR Parte 2 y están sujetos a normas de confidencialidad más estrictas. Usaremos o divulgaremos los registros de la Parte 2 solo según lo permita tu consentimiento por escrito que cumpla con la Parte 2 o según lo permita la ley. Tu consentimiento único puede autorizar usos y divulgaciones futuros para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Una vez que se reciban legalmente con el consentimiento adecuado, las entidades reguladas por HIPAA (como JHP) pueden volver a divulgar la información de SUD de acuerdo con HIPAA, excepto cuando la Parte 2 proporcione protecciones adicionales (por ejemplo, ciertas notas de sesiones de asesoramiento).

Los registros de SUD no pueden utilizarse ni divulgarse en procedimientos legales sin tu consentimiento por escrito o una orden judicial que cumpla con la Parte 2. En ningún caso usaremos o divulgaremos tu registro del Programa de la Parte 2, ni el testimonio que describa la información contenida en tu registro del Programa de la Parte 2, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo por parte de cualquier autoridad federal, estatal o local, en tu contra, a menos que esté autorizado por tu consentimiento o por una orden judicial, después de que se te notifique dicha orden.

Anulación de la autorización. Puedes cancelar (“revocar”) la autorización escrita que nos otorgaste previamente. Esa cancelación, que nos presentes por escrito, se aplicará a futuros usos y divulgaciones de tu PHI. No tendrá ningún efecto sobre las divulgaciones realizadas previamente mientras tu autorización estaba vigente.

Como participantes en el Intercambio de Información Médica (HIE), podemos usar y divulgar tu PHI para dicho HIE. Tienes el derecho de “excluirte” o de negarte a que se acceda a tu PHI a través del HIE.

Tus derechos individuales

Tienes los siguientes derechos relacionados con la PHI que Jefferson Health Plans CHIP crea, obtiene o mantiene sobre ti.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Puedes pedirnos restringir el modo en que usamos y divulgamos tu PHI para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, como se explica en este Aviso. No estamos obligados a aceptar las restricciones, pero las consideraremos con detenimiento. Si aceptamos las restricciones, nos regiremos por ellas hasta que solicites o aceptes eliminar las restricciones.
- **Derecho de recibir comunicaciones confidenciales.** Puedes solicitar recibir comunicaciones de Jefferson Health Plans CHIP que contengan PHI por un medio alternativo o en una ubicación alternativa. De acuerdo con lo dispuesto por la ley, y siempre que sea posible, nos adaptaremos a los pedidos razonables. Si tu pedido involucra a un menor de edad, te solicitaremos que nos proporciones los documentos legales que respalden tu pedido.
- **Derecho de acceder a tu PHI.** Puedes solicitar revisar o recibir una copia de determinada PHI que tenemos sobre ti, en un “grupo de archivos designados”. Tu solicitud debe ser por escrito. Cuando sea posible, y según lo dispuesto por la ley, te daremos a ti, a otra persona física o jurídica una copia de tu PHI por el medio (en papel o electrónico) y el formato que nos solicites. Si solicitas copias, te podemos cobrar un costo razonable con base en el costo de proporcionarte tus registros. En ciertas circunstancias limitadas que la ley permite, podemos denegarte el acceso a una parte de tus registros.

- **Derecho de enmendar tus registros.** Tienes el derecho de solicitarnos corregir o enmendar la PHI que tenemos sobre ti, en un grupo de archivos designados. Tu solicitud debe ser por escrito y explicar tu motivo para la corrección. Si determinamos que la PHI es incorrecta, la corregiremos si la ley lo permite. Si una institución de atención médica u otro profesional de atención médica creó la PHI que desea modificar, deberá solicitarle a esa persona o institución que modifique la información.
- **Derecho de recibir un resumen de las divulgaciones.** A pedido tuyo, te proporcionaremos una lista de las divulgaciones de tu PHI que hemos hecho durante un período específico, hasta seis años anteriores a la fecha de tu solicitud.

Sin embargo, la lista excluirá:

- Las divulgaciones que has autorizado.
- Las divulgaciones hechas antes de los seis años de la fecha de tu solicitud.
- Las divulgaciones hechas con fines de tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, a excepción de cuando la ley así lo requiera.
- Otras divulgaciones que la ley permite excluir de ese resumen.

Si solicitas un resumen más de una vez en un período de 12 meses, te cobraremos un costo razonable con base en el costo por cada informe de resumen posterior al primero.

- **Derecho de nombrar un representante personal.** Puedes nombrar a otra persona para actuar como tu representante personal. Tu representante podrá tener acceso a tu PHI, para comunicarse con los profesionales de atención médica y las instituciones que te brindan atención, y ejercer todos los otros derechos en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA) en tu nombre. De acuerdo con la autoridad que le confieres a tu representante, él o ella también pueden tener autoridad para tomar decisiones relacionadas con la atención médica en tu nombre.

- **Derecho de recibir una copia impresa de este Aviso.** A pedido tuyo, te proporcionaremos una copia en papel de este Aviso, incluso si ya has recibido una copia en formato electrónico. Ve la sección Aviso de disponibilidad y duración más adelante en este Aviso.

Medidas que puedes tomar

Comunícate con Jefferson Health Plans CHIP. Si tienes preguntas sobre tus derechos de privacidad, consideras que pudimos haber violado tus derechos de privacidad o estás en desacuerdo con una decisión que hemos tomado sobre el acceso a tu PHI, puedes comunicarte con nosotros por escrito, por correo electrónico o por teléfono a:

**Jefferson Health Plans CHIP
Privacy Services
1101 Market Street, 30th Floor
Philadelphia, PA 19107**

Número de teléfono: 1-888-477-9800

Correo electrónico:

PrivacyOfficial@jeffersonhealthplans.com

Para determinados tipos de solicitudes, debes completar y enviarnos por correo el formulario correspondiente, que estará a tu disposición si te comunicas con Servicios para Miembros al número de teléfono que está impreso en tu tarjeta de identificación de miembro o si ingresas a nuestro sitio web en: JeffersonHealthPlans.com/privacy

Comunicarse con una agencia gubernamental.

Si consideras que hemos violado tus derechos a la privacidad, también puedes presentar una reclamación ante el Secretario ("el Secretario") del Departamento de Salud y Servicios Humanos ("HHS") de los EE. UU. Para obtener más información, puedes visitar el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles ("OCR") del HHS, en: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>.

Puedes presentar una queja mediante una carta o por teléfono ante la OCR, a la siguiente dirección:

**U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, DC 20201**

Número de teléfono: 1-877-696-6775

No tomaremos represalias ni ninguna medida en tu contra si decides ejercer tu derecho a presentar una queja, ya sea ante nosotros o ante el Secretario.

Aviso de disponibilidad y duración

Aviso de disponibilidad. Una copia de este Aviso estará a tu disposición si te comunicas con Servicios para Miembros al número de teléfono que está impreso en tu tarjeta de identificación de miembro o si ingresas a nuestro sitio web en: JeffersonHealthPlans.com/privacy

Derecho de cambiar los términos de este Aviso.

Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento y podemos, a nuestro criterio, hacer efectivos los nuevos términos para toda tu PHI que está en nuestro poder, incluida toda la PHI que hayamos creado o recibido antes de emitir el nuevo Aviso.

Si modificamos este Aviso, lo actualizaremos en nuestro sitio web y, si estás inscrito en el plan de beneficios de Jefferson Health Plans CHIP en ese momento, te enviaremos el nuevo Aviso cuando y como la ley lo requiera.

Fecha de vigencia. El Aviso original entró en vigencia el 14 de abril de 2003 y se actualizó el 1 de julio de 2026.

La discriminación está prohibida por la ley

Jefferson Health Plans cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, religión, ascendencia, sexo, identidad o expresión de género ni orientación sexual.

Jefferson Health Plans no excluye a personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, religión, ascendencia, sexo, identidad o expresión de género ni orientación sexual.

Jefferson Health Plans proporciona productos y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros; algunos de estos productos y servicios pueden ser los siguientes:

- Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos).

Jefferson Health Plans proporciona servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesitas estos servicios, comunícate con Jefferson Health Plans al **1-888-888-1211** (TTY **1-877-454-8477**).

Si crees que Jefferson Health Plans ha incumplido en la prestación de estos servicios o ha discriminado de alguna manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión de género, u orientación sexual, puedes presentar una queja ante la siguiente entidad:

Jefferson Health Plans
Attn: Complaints, Grievances & Appeals Unit
1101 Market Street, Suite 3000
Philadelphia, PA 19107
Número de teléfono: 1-888-888-1211
(TTY 1-877-454-8477)
Fax: 1-215-991-4105

The Bureau of Equal Opportunity,
Room 223, Health and Welfare Building,
P.O. Box 2675,
Harrisburg, PA 17105-2675,
Número de teléfono: (717) 787-1127,
TTY/servicio de retransmisión de PA: 711,
fax: (717) 772-4366, o al
Correo electrónico: RA-PWBEOAO@pa.gov

Puedes presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesitas ayuda para presentar una queja, Jefferson Health Plans y la Oficina de Igualdad de Oportunidades (Bureau of Equal Opportunity) están disponibles para ayudarte.

También puedes presentar una queja respecto de los derechos civiles en forma electrónica ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. a través del portal de la Oficina de Quejas sobre Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal, teléfono o correo electrónico a:

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue SW.,
Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201,
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).
OCRMail@hhs.gov

Los formularios de quejas se encuentran disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Pennsylvania's Children's
Health Insurance Program
Cubrimos a todos los niños.



Jefferson
Health Plans

Avisos de disponibilidad

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-888-888-1211 (TTY 1-877-454-8477) or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si hablas español, tienes a tu disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llama al 1-888-888-1211 (TTY 1-877-454-8477) o habla con tu proveedor.

Chinese; Mandarin

注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-888-888-1211（文本电话：1-877-454-8477）或咨询您的服务提供商。

Nepali

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि गि: शुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि नि: शुल्क उपलब्ध छन्। 1-888-888-1211 (TTY 1-877-454-8477) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-888-888-1211 (TTY: 1-877-454-8477) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic

تحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. لكم تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة مات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-888-888-1211 (1-877-454-8477) أو تنبني: إذا كنت تحدث إلى مقدم الخدمة لتوفر المعلنو

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-888-888-1211 (TTY: 1-877-454-8477) oswa pale avèk founisè w la.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-888-888-1211 (Người khuyết tật: 1-877-454-8477) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-888-888-1211 (TTY: 1-877-454-8477) або зверніться до свого постачальника.

Chinese; Cantonese

注意：如果您說中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-888-888-1211 (TTY: 1-877-454-8477) 或與您的提供者討論。

Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala português do Brasil, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-888-888-1211 (TTY: 1-877-454-8477) ou fale com seu provedor.

Bengali

মনোযোগ দি: িদ আপিন বাংলা বেলন তাহেল আপনার জন্য িবনামূল্য ভাষা সহায়তা পিরেষবিদ উপলব্ধ রেয়েছ। অ্যোক্তসেয়াগ্য ফরম্যাট তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পিরেষবিদও িবনামূল্য উপলব্ধ রেয়েছ। 1-888-888-1211 (TTY: 1-877-454-8477) নম্বের কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

French

ATTENTION: Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-888-888-1211 (TTY : 1-877-454-8477) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-888-888-1211 (TTY: 1-877-454-8477) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-888-888-1211 (TTY: 1-877-454-8477)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસલરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-888-888-1211 (TTY: 1-877-454-8477) પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથેવાત કરો.