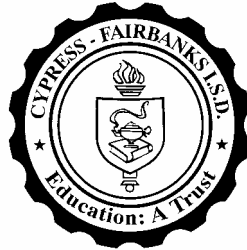


***DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE  
CYPRESS-FAIRBANKS***



*GUÍA  
para la  
INSCRIPCIÓN EN LÍNEA  
en los  
PLANES DE BENEFICIOS*

*usando*

***benefits*CONNECT<sup>SM</sup>**  
your complete benefits management and enrollment solution

# Lista de contactos / Información

## Contenido

	<u>Página</u>
Introducción / Vayamos por partes .....	2
Acceso al sistema.....	3
Consejos y comandos para la navegación y el ingreso de datos.....	5
Categoría de inscripción	
A. Empleado nuevo .....	6
B. Período de inscripción anual .....	9
C. Acontecimientos que califican para cambios en los beneficios .....	12
Menú del empleado .....	13
Aviso de las Políticas de Privacidad de CFISD .....	14
Lista de contactos / Información útil.....	Cubierta posterior

**¡Bienvenido al programa de beneficios en línea del Distrito Escolar Independiente Cypress-Fairbanks!** *El distrito ha escogido este sistema de administración de beneficios en línea para abrirle las líneas de comunicación a usted, el empleado. Este programa le permite obtener fácil acceso para revisar y/o inscribirse en sus planes de beneficios.*

*Por medio de **benefitsCONNECT<sup>SM</sup>**, usted tiene acceso a la información personal de sus beneficios 24 horas al día, 7 días por semana, ¡con sólo hacer clic en una tecla de su computadora! Usted puede obtener acceso a esta información desde cualquier lugar con acceso al Internet... su casa, oficina, departamento o cualquier computadora del Centro de Servicio para Empleados (ESC por sus siglas en inglés) con acceso al Internet.*

*Esta guía para el usuario fue diseñada para uso de:*

- *empleados nuevos; y*
- *empleados actuales que deseen cambiar sus beneficios durante el período de inscripción anual del distrito.*

## **VAYAMOS POR PARTES**

Para comenzar en el sistema **benefitsCONNECT<sup>SM</sup>** se necesita estar preparado.

- Revise por adelantado sus opciones de beneficios. Esta información está disponible en el "Boletín Informativo del Departamento de Beneficios" del distrito. Para obtener más información respecto a las reseñas de los planes, los agentes y los enlaces a las compañías de seguros y a las redes de proveedores, vaya a "*Your Benefit Station*" en la página web del Departamento de Seguros del distrito en: [www.cfisd.net](http://www.cfisd.net).
- Antes de entrar al sistema, tenga a mano la siguiente información:
  - ☞ Su número de seguro social
  - ☞ La fecha de nacimiento y el número de seguro social de sus dependientes elegibles a quienes piensa inscribir en sus planes de beneficios.
  - ☞ El número de identificación de los médicos primarios, si fuese necesario bajo su plan, o planes, de seguro médico y/o dental.

## ACCESO AL SISTEMA

Para obtener acceso al sistema, necesitará usar la computadora del ESC de su escuela o una computadora con un buscador normal de Internet. Si no está seguro dónde encontrar la computadora del ESC, pregunte a uno de los miembros del personal administrativo de su departamento o escuela.

Remítase a las instrucciones que mejor describan a la computadora que está usando.

### Acceso mediante la computadora del ESC

Si usted está usando la computadora del ESC, deberá estar conectado al sitio web de INSIDE CFISD.NET en: <http://inside.cfishd.net>. Una vez allí, vaya a *Departments* y seleccione *Insurance* del menú desplegable. En la página web del Departamento de Seguros, usted podrá obtener acceso a *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup> haciendo clic en el icono de *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup>.

### Acceso mediante cualquier otra computadora

Para obtener acceso al sistema *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup>, ingrese la dirección electrónica del distrito: [www.cfishd.net](http://www.cfishd.net). Desde la página principal del CFISD, vaya a *Departments* y seleccione *Insurance* del menú desplegable. En la página web del Departamento de Seguros, usted podrá obtener acceso a *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup> haciendo clic en el icono de *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup>.

Si el sitio web del distrito no estuviese disponible, usted podrá tener acceso a *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup> en:

[www.benefitsconnect.net/cfishd](http://www.benefitsconnect.net/cfishd).

### Entrada en el sistema

Ahora ya podrá ver la pantalla de ingreso al sistema *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup>. *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup> requiere que cada usuario ingrese un nombre y una clave. Para ingresar por primera vez, **el nombre del usuario** estará formado por las primeras seis (6) letras de su apellido, seguidas por la primera letra de su nombre, seguida por los últimos cuatro (4) dígitos de su número de seguro social. La clave de ingreso del usuario es el número de seguro social sin espacios o guiones.

#### **Ejemplos:**

Nombre: Jane Dovebar                      Seguro Social: 123-45-6789  
Nombre de usuario: dovebaj6789      Clave: 123456789

Nombre: John Doe                          Seguro Social: 987-65-4321  
Nombre de usuario: doe4321              Clave: 987654321

### Clave de ingreso nueva

Al ingresar al sistema por primera vez se le pedirá que cambie su clave. Siguiendo las indicaciones en la pantalla, ingrese su nueva clave dos veces y haga clic en **ENTER**.

**La clave de ingreso creada por usted deberá usarse las próximas veces que ingrese al sistema.**

Después de 5 intentos fallidos de ingresar al sistema se bloqueará el ingreso. En este caso, deberá volver a poner la clave.

Si usted tiene problemas al tratar de ingresar al sistema o necesita volver a poner la clave, sírvase comunicarse con el *Help Desk* del distrito llamando al:

281-897-4357

lunes de jueves 6:30 a.m. a 5:00 p.m.

viernes 6:30 a.m. a 4:30 p.m.

Una vez que ha ingresado al sistema, es importante saber que después de 45 minutos de inactividad la sesión se cerrará y usted será retirado del sistema. Si esto sucediera cuando se está inscribiendo, al volver a ingresar regresará a la misma página en la que estaba cuando se cerró la sesión.

### [Aceptación de Uso del Empleado](#)

La pantalla que sigue es la Aceptación de Uso del Empleado. Ustedes verán esta pantalla cada vez que ingresen al sistema. La Aceptación de Uso del Empleado explica que inscribirse en línea es igual que firmar un formulario de inscripción. Tómese unos minutos para leer esta parte y asegúrese de entender los términos de la "firma electrónica" del programa *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup>. Una vez que haya revisado y entendido esta información, haga clic en **CONTINUE**.

## CONSEJOS Y COMANDOS A USAR PARA LA NAVEGACIÓN Y EL INGRESO DE DATOS

El sistema *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup> está diseñado para trabajar con comandos de navegación provistos en la página así que revisen los siguientes consejos antes de continuar.


**¡AYUDA!** Si usted necesita ayuda cuando está trabajando en el sistema *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup> haga clic en el comando [help](#) ubicado en la esquina superior de la derecha de la pantalla.

**PARA ATRÁS Y PARA ADELANTE** Es muy importante que evite usar las flechas "back" y "forward" del buscador de Internet. Use los comandos de navegación de *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup>  

**INFORMACIÓN NECESARIA** Según se indica en la pantalla, la información en **Negrita** es necesaria para proseguir a la página siguiente. Por supuesto, cuanta más información ingrese usted, el sistema trabajará mejor para usted; pero usted podrá saltar las partes que no estén en negrita si son irrelevantes o si usted no desea llenarlas.

**VOLVER A EMPEZAR** Para borrar la información de una página y "volver a empezar" en esa misma página en particular, haga clic en



**SEGUIR ADELANTE** Cuando haya terminado de llenar una página, vaya al pie de la misma y haga clic en 

**¿NO PUEDE TERMINAR?** Si usted no puede terminar este proceso debido a falta de datos, límite de tiempo, etc. usted debe **logout** y volver a ingresar en otro momento. Cuando usted vuelva a ingresar, comenzará en el mismo lugar en el que estaba cuando cerró la sesión, los datos ingresados estarán allí.

**¿QUÉ SON ESOS SÍMBOLOS?** Si usted coloca su cursor/flecha sobre los iconos, la definición de los mismos será revelada. Los siguientes son algunos ejemplos comunes:

 = Delete (*Borrar*)  = Edit (*Corregir*)  = Preview (*Vista previa*)

**ENLACES** Las **palabras, nombres o frases en negrita en rojo** que se vuelven subrayadas cuando usted pone el cursor/flecha sobre ellas, lo llevarán a la sección.

**NAVEGADOR DE PANTALLA** La línea está en la parte superior de su pantalla. Haga clic en los comandos en **rojo** para regresar rápidamente a esas pantallas anteriores.

## CATEGORÍA DE INSCRIPCIÓN

Remítase a la parte que mejor describa su categoría de inscripción.

	<u>Página</u>
Empleado nuevo .....	6
Período de inscripción anual .....	9
Acontecimientos que califican para cambios en los beneficios .....	12

### A. Empleado nuevo

Como empleado nuevo del Distrito Escolar Independiente Cypress-Fairbanks, usted tiene **31 días, a partir del primer día de empleo remunerado, para inscribirse en los planes de beneficios y presentar los formularios requeridos.** Consulte el “Boletín Informativo del Departamento de Beneficios” o visite la página web del Departamento de Seguros del distrito para ver las diferentes opciones de beneficios y las primas correspondientes.

Si usted **no termina el proceso de inscripción dentro de los 31 días** de la fecha en que fue contratado, su próxima oportunidad para inscribirse en los planes de beneficios será durante el Período de Inscripción Anual del distrito (ver Categoría de Inscripción, Parte B, página 9), a menos que ocurra un acontecimiento que lo califique para un cambio en los beneficios (ver Categoría de Inscripción, Parte C, página 12).

Los beneficios que se **escogen durante su período de elegibilidad de empleado nuevo de 31 días** estarán en vigencia por el resto del año del plan hasta el próximo Período de Inscripción Anual (ver Categoría de Inscripción, Parte B, página 9) a menos que ocurra un acontecimiento que lo califique para un cambio en los beneficios (ver Categoría de Inscripción, Parte C, página 12).

Una parte de sus datos personales, incluyendo la fecha de contratación, ya ha sido ingresada por usted en el sistema *benefitsCONNECT*<sup>SM</sup>.

#### [Pantallas de ingreso de datos de los empleados](#)

##### Información personal

En esta pantalla sólo podrá corregir algunos datos. Revise toda la información ingresada y declare los cambios necesarios mediante el Centro de Acceso de Empleados ubicado en el sitio web de INSIDE CFISD.NET en: <http://inside.cfishd.net>.

## 🔗 Información de los dependientes

Ingrese la mayor cantidad de datos posible. Los datos en **negrita** son obligatorios. La información de sus dependientes no podrá guardarse si no se ingresa el número de seguro social y la fecha de nacimiento.

## 🔗 Selección de los beneficios

Una vez que haya ingresado y guardado todos los datos personales y de sus dependientes, usted tendrá acceso para inscribirse en los beneficios para los que califica.

Todos los **tipos de planes de beneficios** (por ejemplo médico, seguro de vida, dental) aparecerán individualmente para que usted seleccione el plan y la cobertura en particular que desea obtener.

A medida que va pasando por las diferentes pantallas de beneficios, usted podrá:

🔗 **VER EL COSTO DEL PLAN** Para ver el costo de un beneficio en particular, haga clic en el círculo a la izquierda del nombre del beneficio. Luego haga clic en el recuadro situado al lado de cada miembro de la familia que pueda recibir los beneficios o escoja el nivel de cobertura que usted está pensando tomar. El costo aparecerá automáticamente en el recuadro a la derecha del nombre del miembro y se actualizará con cada miembro que se añada o se retire de la cobertura.

🔗 **VER EL COSTO TOTAL DEL BENEFICIO** A medida que usted selecciona los planes, el costo se va actualizando en el recuadro "Election Summary" situado a la derecha de la lista de planes.

**SELECCIONE SU COBERTURA DE BENEFICIOS** Después de haber revisado la información del plan y los costos de cada plan en las páginas de los tipos de beneficios:

- 🔗 Haga clic en el círculo al lado del plan apropiado (o al lado de "I waive enrollment..." al pie de la página si usted no desea tomar ese tipo de cobertura.)
- 🔗 Haga clic en el recuadro situado al lado de cada miembro de la familia que pueda recibir los beneficios de cobertura de un plan en particular.
- 🔗 Si el plan lo requiere, ingrese el número de identificación del médico primario haciendo clic en la oración al pie de la página. (Si usted no sabe si esta identificación es necesaria, haga clic en "Save & Continue" y el sistema le dirá si lo es o no.) *De ser así, usted será guiado a un enlace en donde hay un directorio de médicos en el que puede hacer su elección.*

**FORMULARIOS** Para algunos de sus planes de beneficios tendrá que presentar un formulario a la empresa aseguradora. De ser así, al final del proceso de inscripción en línea se le pedirá que imprima los formularios necesarios. Algunos de dichos formularios podrían llenarse con anticipación. Llene el formulario, fírmelo y preséntelo según se indica.

## Formulario Consolidado de Inscripción

En este formulario aparecerán todos los datos de cada una de las sesiones anteriores, incluyendo sus datos personales y su información para la inscripción. Asegúrese de revisar que esté correcto y confirme sus elecciones.

Si necesita cambiar la elección de beneficios o hacer algún cambio en la información de los dependientes, haga clic donde dice [click here](#) **para corregir**, al lado de la opción. Después de guardar sus cambios usted regresará automáticamente a la pantalla del Formulario Consolidado de Inscripción.

Si todo se ve correcto, puede **imprimir** esta página y hacer clic en el botón **finished**.

Al final de la sesión, haga clic en **logout**, situado en la esquina posterior derecha de su pantalla.

Después de terminar el proceso de inscripción en los beneficios y tras futuras entradas al sistema se le presentará el Menú del Empleado. En la página 13 de esta guía podrá encontrar una visión general del Menú del Empleados.

## B. Período de inscripción anual

El Período de Inscripción Anual ocurre en la primavera, comenzando en marzo, para el año del plan del 1<sup>ro</sup> de mayo. Durante ese tiempo, los empleados actuales pueden añadir o quitar dependientes y añadir, cambiar o renunciar a elecciones de los planes de beneficios. Consulte el "Boletín Informativo del Departamento de Beneficios" o visite la página web del Departamento de Seguros, situada en el sitio web del distrito, para obtener información acerca de las opciones y las primas de los beneficios.

Los beneficios escogidos podrán corregirse en cualquier momento durante el Período de Inscripción Anual. Al final del Período de Inscripción Anual, los beneficios escogidos serán irrevocables por todo el año del plan (del 1<sup>ro</sup> de marzo al próximo 30 de abril) a menos que ocurra un acontecimiento que lo califique para hacer un cambio en sus beneficios (ver Categoría de Inscripción, Parte C, página 12).

### *Sesiones para el ingreso de datos del empleado:*

#### Información personal

En esta pantalla sólo podrá corregir información limitada. Revise la información y declare los cambios necesarios por medio del Centro de Acceso para Empleados, situado en el sitio web de INSIDE CFISD.NET en <http://inside.cfishd.net>.


#### Datos de los dependientes

Revise y actualice la información de los dependientes o añada nuevos dependientes. La información en **negrita** es obligatoria. Los dependientes añadidos durante el período de inscripción anual no serán guardados sin el número de seguro social y la fecha de nacimiento.


#### Selección de beneficios

Una vez que ha ingresado y revisado sus datos personales y los datos de sus dependientes, todos los **tipos de planes de beneficios** (por ejemplo médico, dental, seguro de vida) aparecerán individualmente para que usted seleccione el plan y la cobertura en particular que desea para el próximo año. El plan le presentará su cobertura actual. Si usted no tiene que hacer ningún cambio, simplemente haga clic en **SAVE & CONTINUE**.




A medida que va pasando por las diferentes pantallas de beneficios, usted podrá:

 **VER EL COSTO DEL PLAN** Para ver el costo de un beneficio en particular, haga clic en el círculo a la izquierda del nombre del beneficio. Luego haga clic en el recuadro situado al lado de cada miembro de la familia que pueda recibir los beneficios o escoja el nivel de cobertura que usted está pensando tomar. El costo aparecerá automáticamente en el recuadro a la derecha del nombre del miembro y se actualizará con cada miembro que se añada o se retire de la cobertura.

9

 **VER EL COSTO TOTAL DEL BENEFICIO** A medida que usted selecciona los planes, el costo se va actualizando en el recuadro "*Election Summary*" situado a la derecha de la lista de planes.

**SELECCIONE SU COBERTURA DE BENEFICIOS** Después de haber revisado la información del plan y los costos de cada plan en las páginas de los tipos de beneficios:

-  Haga clic en el círculo al lado del plan apropiado (o al lado de "*I waive enrollment...*" al pie de la página si usted no desea tomar ese tipo de cobertura.)
-  Haga clic en el recuadro situado al lado de cada miembro de la familia que pueda recibir los beneficios de cobertura de un plan en particular.
-  Si el plan lo requiere, ingrese el número de identificación del médico primario haciendo clic en la oración al pie de la página. (Si usted no sabe si esta identificación es necesaria, haga clic en "*Save & Continue*" y el sistema le dirá si lo es o no.) *De ser así, usted será guiado a un enlace en donde hay un directorio de médicos en el que puede hacer su elección.*

**FORMULARIOS** Para algunos de sus planes de beneficios tendrá que **presentar un formulario a la empresa aseguradora**. De ser así, al final del proceso de inscripción en línea se le pedirá que imprima los formularios necesarios. Algunos de dichos formularios podrían llenarse con anticipación. Llene el formulario, fírmelo y preséntelo según se indica.

 [Formulario Consolidado de Inscripción](#)

En este formulario aparecerán todos los datos de cada una de las sesiones anteriores, incluyendo sus datos personales y su información para la inscripción. Asegúrese de revisar que esté correcto y confirme sus elecciones.

Si necesita cambiar la elección de beneficios o hacer algún cambio en la información de los dependientes, haga clic en [click here para corregir](#), al lado de la opción. Después de guardar sus cambios usted regresará automáticamente a la pantalla del Formulario Consolidado de Inscripción.

Si todo se ve correcto, puede **imprimir** esta página y hacer clic en el botón **finished**.

Al final de la sesión, haga clic en **logout** situado en la esquina posterior derecha de su pantalla.

Después de terminar el proceso de inscripción en los beneficios y tras futuras entradas al sistema se le presentará el Menú del Empleado. En la página 13 de esta guía podrá encontrar una visión general del Menú del Empleado.

### **C. Acontecimiento que califican para cambios en los beneficios**

Los empleados son elegibles para inscribirse personalmente e inscribir a sus dependientes en los planes de grupos de beneficios del distrito cuando son contratados y una vez al año, a partir de entonces, durante el Período de Inscripción Anual. Una vez que el empleado decide inscribirse, o no inscribirse, esa elección es irrevocable por todo el año del plan, que comienza el 1<sup>ro</sup> de mayo y termina el 30 de abril del año siguiente. La excepción a esta regla es cuando ocurre un acontecimiento que califica para cambios en los beneficios (acontecimiento determinante).





Si usted o uno de sus dependientes pasa por una experiencia que usted piensa que sea un acontecimiento determinante, deberá contactar al Departamento de Pagos del distrito tan pronto como le sea posible. Todo cambio que usted desee hacer en su cobertura como resultado de un acontecimiento determinante deberá hacerse dentro de los 31 días calendario de la fecha del acontecimiento y deberá presentarse con documentación de prueba del mismo.

A continuación se enumeran los acontecimientos determinantes que califican para cambios de categoría y los documentos respectivos necesarios:

- cambio de categoría de empleo del cónyuge (carta del empleador)
- casamiento o divorcio (copia del certificado de matrimonio o del decreto del divorcio)
- nacimiento, adopción o colocación de un niño (datos referentes al nacimiento, del hospital; certificado de nacimiento o documentos oficiales de colocación)
- categoría de alumno de tiempo completo para niños mayores de 19 años (declaración de la escuela)
- aumento o reducción en las horas de trabajo (carta del empleador)
- defunción de un dependiente (certificado de defunción)
- pérdida de elegibilidad del hijo de un dependiente debido a edad, matrimonio o independencia financiera
- cambio de elegibilidad de Medicare o Medicaid que tiene como resultado la inscripción o el cese de cobertura (carta de Medicare o Medicaid que documente la fecha de vigencia o el cese de la cobertura)

## MENÚ DEL EMPLEADO

Después de terminar el proceso de inscripción en los beneficios y tras futuras entradas al sistema se le presentará el Menú del Empleado. Estas son las diferentes sesiones:

 <p>personal information</p>	<p><u>Información Personal</u></p> <p>En esta pantalla sólo podrá corregir información limitada. También podrá cambiar su <b>clave</b> y ver los <b>formularios</b> que ha impreso.</p> <p>Todos los otros cambios de los datos personales deberán hacerse en el Centro de Acceso para Empleados, situado en el sitio web de INSIDE CFISD.NET en <a href="http://inside.cfsd.net">http://inside.cfsd.net</a>.</p>
 <p>dependent information</p>	<p><u>Información de los Dependientes</u></p> <p>En esta sesión, usted puede tener acceso y corregir toda clase de información de sus <b>dependientes</b>. También podría añadir a un nuevo dependiente, si fuese necesario.</p>
 <p>benefits plan information</p>	<p><u>Información de los Planes de Beneficios</u></p> <p>En esta sesión, usted podrá ver su <b>inscripción</b> en los beneficios. También podrá hacer cambios en las selecciones de beneficios sólo dentro del Periodo de Inscripción Anual de su organización.</p> <p>Consulte el "<b>Statement of Benefits</b>" ¡Averigüe lo que su empleado le proporciona en su calidad de empleado valioso!</p>
 <p>company communications</p>	<p><u>Comunicaciones de la Compañía</u></p> <p>Los <b>formularios</b> que son comúnmente usados por su compañía y toda información sobre <b>Recursos Humanos/ Beneficios</b> pueden encontrarse también aquí para fácil acceso de los empleados en todo momento y desde cualquier lugar.</p>

**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE CYPRESS-FAIRBANKS  
AVISO DE LAS POLÍTICAS Y LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**AVISO OBLIGATORIO**

---

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. **SÍRVASE LEER EL AVISO DETENIDAMENTE.**

---

**NUESTRAS RESPONSABILIDADES LEGALES**

Por ley se nos exige proteger razonablemente la privacidad de la “Información Protegida de Salud”. También se nos exige entregarle este aviso sobre nuestras responsabilidades legales y las prácticas de privacidad relacionadas con la Información Protegida de Salud. La Información Protegida de Salud es toda información sobre la salud que sea individualmente identificable, ya sea oral o registrada por cualquier medio, elaborada o recibida por entidades tales como proveedores de cuidado médico, planes médicos o empleadores y que está relacionada con la salud física o mental o la condición de una persona, o al pago por la provisión de cuidado médico de una persona y que está almacenada en un “archivo designado”.

Debemos seguir las normas de privacidad que se describen en este aviso en tanto que esté vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y las condiciones de este aviso para toda la Información Protegida de Salud que mantenemos aún si hubiese sido elaborada o recibida antes de emitir el aviso actualizado. Si se hiciera un cambio significativo, distribuiremos copias del aviso actualizado.

Este aviso entra en vigencia el 14 de abril de 2003 y continuará vigente hasta que lo sustituyamos.

En cualquier momento, usted puede solicitar una copia de este aviso o verlo en nuestro sitio web en [WWW.CFISD.NET](http://WWW.CFISD.NET). Para más información sobre nuestras normas de privacidad comuníquese con las personas nombradas al final de este aviso.

---

**USOS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

Podremos usar y divulgar o publicar su información de salud para efectos de tratamientos, pagos y otros trámites de servicios médicos. Por ejemplo:

**Tratamientos:** Podremos usar y divulgar su Información Protegida de Salud para proporcionar, coordinar o administrar su cuidado médico y otros servicios afines con un médico u otro proveedor de cuidado médico.

**Pago:** Podremos usar y divulgar su Información Protegida de Salud para determinar y cumplir con las responsabilidades de cobertura y para proporcionar beneficios bajo el plan médico del distrito. También podremos usar y divulgar su Información Protegida de Salud para obtener o proporcionar reembolso por beneficios provistos.

**Trámites de servicios médicos:** Podremos usar y divulgar su Información Protegida de Salud para ciertas actividades administrativas, financieras, legales y de mejoramiento de servicios y de control de calidad necesarias para manejar nuestro negocio y para apoyar los trámites esenciales de tratamientos y pagos. Tales actividades son, entre otras, suscripción, elaboración, renovación o reemplazo de contratos para recibir beneficios médicos y también compartir su Información Protegida de Salud con “asociados empresariales” terceros que realizan varias actividades para nosotros.

*Además de para efectos de tratamientos, pagos y trámites de servicios médicos, también podremos usar y divulgar su Información Protegida de Salud para los siguientes efectos:*

**Familia y Representantes:** Debemos divulgarle su Información Protegida de Salud a usted mismo, según lo descrito en la sesión de este aviso que se refiere a los Derechos del Paciente. Es posible que divulguemos su Información Protegida de Salud a un miembro de su familia, amigo u otra persona, según fuese necesario, para la provisión apropiada del pago de la atención médica.

**Personas que participan en su cuidado:** Podremos divulgar Información Protegida de Salud para notificar o ayudarle a notificar (incluyendo identificación o ubicación) a un miembro de familia, a un representante personal del individuo o a toda otra persona responsable por el cuidado del mismo, de la ubicación, condición general o fallecimiento del individuo. Si usted está presente, le daremos la oportunidad de objetar el uso o la divulgación de la Información Protegida de Salud a estas personas. Si usted no está presente, o si no se le puede dar la oportunidad de estar de acuerdo o de objetar debido a discapacidad o emergencia, nosotros, en ejercicio de nuestro juicio profesional, podríamos determinar si la divulgación es lo más conveniente para usted. Es posible que usemos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con las prácticas comunes para hacer inferencias razonables de lo que es mejor para usted permitiendo a alguna persona a actuar en su nombre para obtener Información Protegida de Salud.

**La ley lo exige:** Podremos usar o divulgar Información Protegida de Salud hasta tal punto que el uso o la divulgación sea exigida por las leyes federales, estatales o locales y el uso y la divulgación cumpla con, y se limite a, los requisitos relevantes de tales leyes.

**Actividades de la Salud Pública y Propósitos Afines:** Podremos divulgar su Información Protegida de Salud a autoridades de la salud pública autorizadas por ley para recopilar o recibir tal información con el propósito de evitar o controlar enfermedades, lesiones, discapacidades o abuso y/o negligencia de menores. También es posible que divulguemos su Información Protegida de Salud a una persona supeditada a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) en lo que se refiere a una actividad o producto regulado por la FDA para los cuales esa persona tiene ciertas responsabilidades.

**Abuso o Negligencia:** Podremos divulgar Información Protegida de Salud acerca de una persona que tenemos una certeza razonable de que sea una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a autoridades gubernamentales, incluyendo a las agencias de servicios sociales o de servicios de protección, autorizadas por ley para recibir informes de tal abuso, negligencia o violencia doméstica.

**Actividades de Supervisión de la Salud Pública:** Con ciertas excepciones, podremos divulgar su Información Protegida de Salud a las agencias que supervisan la salud para actividades autorizadas por la ley tales como auditorías, investigaciones civiles, administrativas o criminales, inspecciones, licencias o medidas disciplinarias; acciones civiles, administrativas o criminales u otras actividades necesarias para la supervisión apropiada de programas específicos.

**Procedimientos Judiciales y Administrativos:** Podremos divulgar Información Protegida de Salud en el curso de todo procedimiento judicial o administrativo: 1) en respuesta a una orden de la corte o del tribunal administrativo, o 2) en respuesta a una citación judicial o para fines de hacer cumplir la ley.

**Propósito de cumplimiento de la ley:** Podremos divulgar su Información Protegida de Salud con el propósito del cumplimiento de la ley a un oficial de policía según lo exigido o lo permitido por la ley.

**Compensación Laboral:** Podremos divulgar Información Protegida de Salud según lo autorizado por, y hasta el punto que sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación laboral u otros programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el empleo.

**Salud y Seguridad:** Podremos, conforme a las leyes aplicables y las normas éticas de conducta, usar o divulgar Información Protegida de Salud si nosotros, de buena fe, creemos que el uso o la divulgación pudiese evitar una grave amenaza a la salud o la seguridad de una persona o del público en general.

**Patrocinador del plan:** Podremos divulgar su Información Protegida de Salud a funcionarios del Distrito según sea necesario para cumplir con nuestras responsabilidades administrativas relacionadas con el Plan Médico del Distrito.

**Seguridad Nacional:** Podremos usar y divulgar Información Protegida de Salud de personas que forman parte del personal de las Fuerzas Armadas para actividades consideradas necesarias por las autoridades militares apropiadas para asegurar la ejecución apropiada de la misión militar, si la autoridad militar apropiada ha publicado un aviso de la información apropiada. También podremos divulgar a los funcionarios federales autorizados para realizar actividades de seguridad nacional, de inteligencia y de contraespionaje. Además, podremos divulgar a una institución correccional o al funcionario del cumplimiento de la ley que tiene custodia legal de un preso o de otra persona Información Protegida de Salud acerca de tal preso o persona cuando fuese necesario.

---

## DERECHOS INDIVIDUALES

**Acceso:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y solicitar copias de su Información Protegida de Salud que nosotros tenemos sobre usted por el tiempo en el que nosotros mantengamos esa información. Usted podrá solicitar obtener esa información en otro formato que no sea copia dura y, si fuese factible, nosotros cumpliremos con su solicitud. Para obtener una copia, usted deberá presentar su solicitud por escrito a las personas que aparecen al final de este aviso. Le cobraremos una cuota razonable para cubrir los gastos de las copias, el trabajo, el franqueo y un resumen de la información, si así lo solicitase. También podrá solicitar acceso enviando una nota por escrito a las personas que aparecen al final de este aviso. Usted tiene el derecho a solicitar una revisión de ciertas denegaciones de acceso.

**Restricciones:** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales para el uso y la divulgación de su Información Protegida de Salud. No se nos exige que concordemos, pero si lo hacemos, se nos exige que respetemos esta restricción. También debemos tener en cuenta las solicitudes por escrito que sean razonables para recibir comunicaciones de Información Protegida de Salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, si usted declara claramente que la divulgación de toda, o parte de la información lo pusiera en peligro.

**Enmienda:** Usted tiene el derecho de solicitar que se corrija o enmiende su Información Protegida de Salud. Su solicitud deberá hacerse por escrito indicando la razón por su solicitud y deberá incluir el nombre de la persona contacto que aparece al final de este aviso. Bajo ciertas circunstancias, nosotros tenemos derecho a denegar dichas solicitudes. Si le negamos su solicitud, usted tiene derecho a presentar una declaración escrita indicando estar en desacuerdo con la denegación.

**Listados:** Usted tiene el derecho de solicitar un listado de las ocasiones en las que nosotros (o nuestras empresas asociadas) hemos divulgado o publicado su Información Protegida de Salud por razones no relacionadas a tratamientos, pagos o trámites de servicios médicos y otras actividades. No estamos obligados a proporcionarle listados de publicaciones o declaraciones de su información que hayan sucedido antes del 14 de abril de 2003. Estas solicitudes no podrán hacerse por períodos de tiempo que excedan a seis años. La primera solicitud de un listado es gratuita. Por las solicitudes adicionales hechas dentro de un período de 12 meses, usted deberá pagar una cuota razonable.

**Autorización:** El Plan obtendrá su autorización para usos o divulgaciones que no fueron identificadas en este aviso o permitidas por las leyes aplicables. Usted podrá revocar toda autorización por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará los usos y las divulgaciones permitidas por su autorización cuando estaba en vigencia.

**Aviso Electrónico:** Si usted recibe este aviso electrónicamente, aún podrá obtener una copia dura solicitándolo a la persona que aparece al final de este aviso.

---

## PREGUNTAS Y QUEJAS

Si usted tiene preguntas, preocupaciones o quejas acerca de nuestras prácticas de privacidad, sírvase comunicarse con nosotros:

**BECKY KNIGHT, SUPERINTENDENTE ASISTENTE (281) 897- 4020**  
**GEORGE R. HOBSON, SUPERINTENDENTE ASOCIADO (281) 897-3856**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados o si le preocupa una decisión relacionada con el acceso, las restricciones, las enmiendas, los listados o el aviso mismo, podrá presentar una queja formal a las personas indicadas anteriormente. También podrá

presentar una queja formal por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América enviando su queja a: **Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, Region VI, Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 1301 Young Street, Suite 1169, Dallas, Texas 75202**; o por correo electrónico a: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov).

La privacidad de su información de salud es importante para nosotros. No tomaremos ninguna medida en contra suya, ni de ninguna otra manera sufrirá represalias, si usted presenta una queja.

## Lista de contactos / Información útil

### **Información actual de los beneficios**

- Consulte el "Boletín Informativo del Departamento de Beneficios" para ver las fechas de inscripción, las opciones de beneficios y sus primas correspondientes y la información referente a los agentes de dichos planes. Actualmente, todos los empleados del distrito reciben una copia impresa del mismo.

También disponible en línea en:

- ⇒ El sitio web del distrito en el Internet: [www.cfisd.net](http://www.cfisd.net), vaya a *Departments* y seleccione *Insurance*
- ⇒ En el Intranet del distrito en: <http://inside.cfisd.net>, vaya a *Departments* y seleccione *Insurance*
- Vaya a "Your Benefit Station", también disponible en el sitio web del Departamento de Seguros, para ver las reseñas de los planes, los contactos en las compañías de seguro y los enlaces a la red de proveedores.

### **Acceso a benefitsCONNECT<sup>SM</sup>**

- En el sitio web del distrito en el Internet en: [www.cfisd.net](http://www.cfisd.net), vaya a *Departments*, seleccione *Insurance* y haga clic en el icono de *benefitsCONNECT<sup>SM</sup>*
- En el Intranet del distrito en: <http://inside.cfisd.net>, vaya a *Departments*, seleccione *Insurance* y haga clic en el icono de *benefitsCONNECT<sup>SM</sup>*
- En el sitio web de *benefitsCONNECT<sup>SM</sup>* en: [www.benefitsconnect.net/cfisd](http://www.benefitsconnect.net/cfisd)

### **Preguntas sobre cómo entrar al sistema**

Help Desk del distrito: 281-897-4357  
lunes a jueves de 6:30 a.m. a 5:00 p.m.  
viernes de 6:30 a.m. a 4:30 p.m.

### **Preguntas sobre benefitsCONNECT<sup>SM</sup>**

- Dee Garcia [dee@firsharbor.com](mailto:dee@firsharbor.com) : 713-984-6310  
First Harbor Group, LLC
- Departamento de Seguros de CFISD: 281-897-3882
- Vídeo de instrucciones para usar el servicio en línea – consulte al personal administrativo de su departamento o escuela para obtener información

### **Para actualizar sus datos personales vaya a:**

*Employee Access Center* en cualquier computadora del distrito en:  
<http://inside.cfisd.net>