

¿A quién llamo?

Esta guía le dice quien puede contestar sus preguntas mejor – Su plan de salud de CHIP, la línea primaria de CHIP, o su consejero de elegibilidad. También contesta preguntas comunes para familias que tienen CHIP.

Planes de salud:

CHIP tiene 2 planes de salud. Usted puede elegir cualquier de los dos. Su consejero de elegibilidad le dará un diagrama que le ayudará a elegir. Su plan de salud:

- Procesará sus reclamos
- Le enviará su tarjeta médica y dental
- Le enviará un panfleto que incluye una lista de profesionales los cuales brindan servicios de atención médica para que usted elija
- Pre autorizará procedimientos cuando sea necesario
- Contestará sus preguntas sobre los beneficios

Aquí están los números de teléfono de planes de salud:

- Molina: 1-888-483-0760
- Public Employees Health Program (PEHP): 1-800-765-7347

Dental

- Public Employees Dental Program (PEHP): 1-800-765-7347

Cuotas:

La mayoría de las familias en CHIP son requeridas pagar una cuota cada tres meses. Pagando sus cuotas usted ayuda que CHIP cubra más niños.

Si se requiere pagar una cuota, usted recibirá un estado de cuenta cada tres meses. Tiene que pagar su cuota en Febrero, Mayo, Agosto, y Noviembre de cada año. Dependiente de sus ingresos usted pagará nada, \$30 o \$60 cada tres meses sin que importe cuantos niños hay en su familia. A algunas familias no se les piden cuotas, tales como Indígenas Americanos o aquellos quienes son exentos por sus ingresos. No se le pedirá que comience a pagar cuotas hasta el segundo trimestre que esté inscrito en CHIP.

Si quiere pagar por las cuotas con tarjeta de crédito o si tiene preguntas acerca de las cuotas, llame gratis al número de teléfono de CHIP, 1-866-772-1261.

Preguntas comunes de plan de salud:

¿Cuándo recibirá mi tarjeta médica?

Su plan de salud debe mandársela dentro de 4 a 6 semanas. Si no la recibe, llame al plan de salud que eligió. Si pierde su tarjeta, por favor llame a su plan de salud. Molina o PEHP le mandará una tarjeta para cada miembro de familia en CHIP.

¿Qué debo hacer si mis niños necesitan tratamiento médico antes de recibir la tarjeta médica?

Llame a su plan de salud de CHIP y le ayudarán. (En algunos casos será necesario pagar por los servicios y después recibir reembolso).

¿Recibiré una tarjeta nueva si agrego un miembro de familia a CHIP?

Si está cubierto por Molina y agrega un miembro de familia a CHIP, recibirá una tarjeta para tal niño.

PEHP envía una tarjeta médica por familia. Si está cubierto por PEHP y agrega un miembro de familia, no recibirá una nueva tarjeta.

¿Cómo sabré lo que está cubierto por CHIP?

Su plan mandará un paquete con información acerca de costos cubiertos, pre-autorización y una lista de proveedores. El paquete llegará con su tarjeta de seguridad. Llame a su plan si no llega dentro de 4 a 6 semanas.

¿Cuánto es lo máximo que necesito pagar?

La mayoría de la gente en CHIP son requeridos pagar cuotas y co-pagos. Pero CHIP no le pedirá que pague más del 5% de los ingresos de su familia (menos sus cuotas trimestres de CHIP) en copagos y cuotas por año. (Julio 1 – Junio 30) Guarde sus recibos de copago para demostrar cuanto pagó. Si piensa que está llegando cerca a tal cantidad, llame gratis a, 1-866-772-1261.

CHIP
El Programa de Seguro de
Salud para los Niños de Utah

¿A quién llamo? (continúa)

Preguntas comunes de plan de salud continúa:

¿Quién provee los beneficios dentales de CHIP?

El Plan Dental de PEHP ofrece beneficios para todos los afiliados a CHIP, sin importar el plan de salud que usted elija. PEHP le enviará una tarjeta dental para cada niño.

¿Es obligación utilizar profesionales que brindan servicios médicos que están listados en los planes médicos?

Sí. Tanto PEHP como Molina requieren que usted utilice integrantes de sus planes médicos.

¿Necesito una recomendación antes de ver a un especialista?

No. Usted no necesitará una recomendación.

¿Qué farmacias puedo usar?

Usted puede usar cualquier farmacia que acepte PEHP o Molina. Su plan de salud le enviará información más detallada.

¿Me pueden ayudar a coordinar mis servicios médicos?

Sí. PEHP y Molina ofrecen servicios de organización de casos que lo ayudarán a coordinar sus servicios médicos. Comuníquese con su plan de salud para más información.

¿Puedo cambiar mi plan de salud?

Usted deberá quedarse con el plan de salud que eligió hasta el 30 de Junio de cada año. Sin embargo, usted puede cambiar su plan durante el período de cambio de plan anual, desde mayo hasta mediados de junio. Cualquier cambio realizado en ese período tendrá efecto el 1 de julio de ese año. Usted recibirá una carta cada año donde se le recordará el período de cambio del plan anual.

Si usted se muda o cambia de condado dentro del estado de Utah, deberá llamar a su representante del programa de salud porque posiblemente su plan de salud no estará disponible en el nuevo condado.

¿Existe algún otro beneficio que deba conocer?

Llame a PEHP o Molina para más información sobre incentivos u otros programas que le puedan ofrecer.

Consejero de elegibilidad

Su consejero de elegibilidad toma su aplicación para CHIP, la procesa y determina si usted es elegible. Su consejero también conduce su revisión anual, y le ayuda elegir un plan.

Usted debe llamar a su consejero para:

- Reportar cambios en su hogar, como tamaño de familia, cambios de ingresos, etc.
- Dejarle saber si se muda a un domicilio nuevo, o fuera del estado.
- Dejarle saber dentro de 10 días si se inscribe en otra aseguranza de salud.

Su consejero también le puede ayudar si tiene miembros de familia con Medicaid, el Primary Care Network, o UPP para seguro médico.

Escriba el nombre de su consejero y número de teléfono para referencia futura:

Nombre _____

Teléfono: _____

CHIP es un programa del
Departamento de Salud de Utah

