

MEDICAID

Guía para el Afiliado

2016 ENERO



UTAH DEPARTMENT OF
HEALTH
MEDICAID

A Bridge to Wellness for Utah's Vulnerable

Contactos Útiles

Nombre	Ayuda Ofrecida	Información de Contacto
HPR (Representante del Programa de Salud)	Información sobre beneficios, planes de salud, los derechos, responsabilidades y proveedores de Medicaid, CHIP, y PCN.	1-866-608-9422 health.utah.gov/umb
Utah Medicaid	Información de Medicaid	medicaid.utah.gov
My Benefits	Revise su cobertura de Medicaid y la información sobre su plan	1-844-238-3091 mybenefits.utah.gov
Línea de Información de Medicaid	Reclamos, preguntas de facturación	1-800-662-9651 medicaid.utah.gov
Información del Miembros de Medicaid	Información acerca de inscripción y también de su plan	1-844-238-3091
Servicios Constitutivos de Medicaid	Preguntas y preocupaciones si siente que no está recibiendo los beneficios correctos	1-877-291-5583
Health Choice Utah	Plan de Salud	1-877-358-8797 HealthChoiceUtah.com
Healthy U	Plan de Salud	1-888-271-5870 uhealthplan.utah.edu
Molina Health Care	Plan de Salud	1-888-483-0760 molinahealthcare.com
Select Health Community Care	Plan de Salud	1-855-442-3234 selecthealth.org
Delta Dental	Plan Dental	1-866-467-4219 deltadentalins.com/ut-medicaid
Premier Access	Plan Dental	1-877-541-5415 premierlife.com/utmedicaid
DWS (Workforce Services)	Elegibilidad de Medicaid, CHIP y PCN, tarjetas pérdidas o robadas, asistencia alimenticia	801-526-0950 1-866-435-7414 jobs.utah.gov/assistance

Contenido

Acrónimos.....	3
Bienvenido a Medicaid de Utah	4
¿Necesita un intérprete?.....	4
Sus Derechos y Responsabilidades como miembro de Medicaid	4
Medicaid Tradicional y no Tradicional	5
Tarjeta de Medicaid de Utah	6
¿Qué hago con mi Tarjeta para Miembros de Medicaid?	6
Carta de Beneficios de Medicaid	6
MyBenefits.....	9
Plan de Salud	9
Condados que requieren un plan de salud.....	9
Fee for Service Network (Medicaid del Estado)	9
Planes Dentales.....	11
¿Cuándo puedo cambiar mi plan de salud o plan dental?.....	11
¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo o si tengo problemas con mi plan de salud o con Medicaid?.	11
¿Qué sucede si tengo otro seguro o Medicare?.....	12
¿Qué hago si tengo facturas por servicios médicos cuando tengo Medicaid?	12
¿Qué es un copago?	13
Información de Copagos.....	14
¿Medicaid paga por servicios cuando estoy fuera del Utah?	15
¿Puedo ver a cualquier proveedor de Medicaid en Utah?.....	15
Beneficios Básicos de Medicaid.....	16
Ambulancia.....	16
Anticonceptivos y Planificación de la Familia	17
Tabla de Anticonceptivos y Planificación Familiar.....	17
Child Health Evaluation and Care (CHEC).....	18
Beneficios Dentales	22
¿Por qué es importante obtener atención dental preventiva para los niños?	22
Beneficios Dentales de Emergencia	22
Encontrar un Dentista.....	23
Visitas al Medico.....	23
Atención de Emergencia.....	23
Lentes y Exámenes de la Vista.....	24
Atención Médica a Domicilio.....	24
Cuidado de Hospicio.....	25
Atención Hospitalaria.....	25

Servicios de Rayos-X y de Laboratorio	25
Atención de Maternidad	25
Equipos Médicos	26
Atención de Salud Mental	26
Hogar de Ancianos	29
Servicios de Cuidado Personal	29
Terapia Física y Ocupacional.....	29
Podología	29
Recetas	30
Recetas y Medicare	30
Medicinas Básicas (OTC)	30
Especialistas.....	30
Servicios de Habla y Audición.....	30
Servicios de Cesación de Tabaco.....	31
Servicios de Transporte	31
Información de Otros Programas de Medicaid	33
Programa de Restricción	33
Spenddown Program (Necesidades Médicas)	33
Programas de Exención.....	34
Otros Programas del Estado y Recursos	35
CHIP (Programa de Seguro de Salud para Niños).....	35
PCN (Red de Cuidados Primarios)	35
QMB (Qualified Medicare Beneficiary)	35
UPP (El seguro de salud de Utah Premium Partnership)	35
cHIE.....	36
FQHC (Centros de Salud con calificación federal) / RHC (Centros de Salud Rurales).....	36
Viviendo Bien con Condiciones Crónicas.....	36
Fraude de Medicaid	37
Fraude de parte de un PROVEEDOR de Medicaid.....	37
EOMB (Explicación de los Beneficios de Medicaid)	37
Fraude de parte de un CLIENTE de Medicaid	37
Recursos	38
AVISO DE NORMAS DE PRIVACIDAD.....	41

Acrónimos

ASD - Autism Spectrum Disorder

CHEC - Child Health Evaluation and Care

CHIP - Programa de Seguro de Salud para Niños

DWS - Departamento de Workforce Services

FQHC - Centros de salud con calificación federal

HPR - Representante del Programa de Salud

OT – Terapia Ocupacional

ORS – Oficina de Servicios de Recuperación

OTC – Medicinas Básicas

PA – Autorización Previa

PCN – Red de Cuidados Primarios

PMHP – Plan de Salud Mental Pre-Pagado

PT – Terapia Física

QMB - Qualified Medicare Beneficiary

RHC – Centros de Salud Rurales

UTA - Utah Transit Authority

Bienvenido a Medicaid de Utah



La guía para miembros de Medicaid es para personas que califican para Medicaid de Utah. Está en español e inglés. La guía también está disponible en braille. Este libro explica:

- Beneficios de Medicaid
- Copagos y coseguro
- Derechos y responsabilidades
- Planes para salud física y salud dental
- Cómo elegir su plan
- Exámenes físicos y consultas para niños
- Vacunas

¿Necesita un intérprete?

Díganos si no habla Inglés. Vamos a encontrar a alguien que se pueda comunicar con usted para explicarle el programa de Medicaid. Los intérpretes son gratuitos. También sus planes de salud dental, salud mental y salud medical proporcionarán intérpretes. Si necesita un intérprete, llame a la Línea de Información de Medicaid al 801-538-6155 o al 1-800-662-9651. Si usted tiene un plan, llame al plan para pedir un intérprete.

Díganos si usted tiene dificultad para oír. Tendremos alguien que sabe cómo usar el lenguaje de signos para explicarle el programa de Medicaid.

Si usted tiene dificultad para oír, llame a Utah Relay Services al 711 o al número gratuito 1-800-346-4128. Este servicio de transmisión telefónica o TTY/TTD es un servicio público gratuito. Si usted necesita los servicios de retransmisión en español, llame al número gratuito 1-888-346-3162 para Spanish Relay Utah.

Si usted tiene una dificultad para hablar, llame al 1-888-346-5822. Una persona especialmente capacitada le ayudará.

Sus Derechos y Responsabilidades como miembro de Medicaid

¿Cuáles son mis derechos?

- Usted tiene el derecho ser tratado justamente
- Usted tiene el derecho ser tratado con cortesía y respeto
- Usted tiene el derecho de tener su privacidad protegida y para ser tratado con dignidad
- Usted tiene el derecho de recibir atención médica sin importar su raza, color, nacionalidad, incapacidad, sexo, religión o edad
- Usted tiene el derecho de recibir información sobre todas las opciones de tratamiento disponibles
- Usted tiene el derecho de participar en las decisiones sobre su atención médica, incluyendo rechazar tratamiento
- Usted tiene el derecho de pedir una copia de sus registros y pedir que se lo cambien
- Usted tiene el derecho de apelar una decisión hecha por su plan de salud, su plan de salud mental, o su plan dental. Si no está de acuerdo con el resultado de su apelación, usted tiene el derecho de solicitar una audiencia imparcial del estado.

¿Cuáles son mis responsabilidades como un cliente de Medicaid?

- Cuando haga una cita, siempre avise a la oficina de su proveedor que usted tiene Medicaid
- Avise proveedores acerca de su plan de salud y plan dental
- Muestre su tarjeta de Medicaid cada vez que recibe servicios.
- Mantenga su cita o cáncélela por lo menos 24 horas antes de la cita
- Respete a sus médicos y su personal, escuche a lo que dicen
- Pague su copago al tiempo de servicio

Utilice sus beneficios de Medicaid con prudencia. Si abusa o mal trata sus beneficios, puede ser puesto en el Programa de Restricción.

Medicaid Tradicional y no Tradicional

El programa de Medicaid el cual usted es elegible va a determinar los beneficios que puede recibir.

Medicaid Tradicional:

Miembros que son elegible para Medicaid Tradicional son:

1. Niños
2. Mujeres embarazadas
3. Ancianos, ciegos o discapacitados
4. Los adultos menores de 18 años que son la persona primaria en el caso con hijos dependientes
5. Mujeres que son elegibles bajo el Programa de Cancer

Algunos servicios solo están disponibles para mujeres embarazadas y miembros que son elegibles para los beneficios de CHEC

Medicaid No Tradicional:

Miembros que son elegible para Medicaid No Tradicional son:

1. Adultos en los programas de Medicaid para la Familia (adultos mayores de 18 años con hijos dependientes)
2. Adultos que cuidan los familiares que tienen Medicaid para la Familia

 **La información contenida en esta guía puede cambiar en cualquier momento sin aviso previo. Llame y hable con un Representante del Programa de Salud (HPR) al número gratuito 1-866-608-9422 para preguntas sobre beneficios.**

Tarjeta de Medicaid de Utah

Miembros de Medicaid recibirán una tarjeta de Medicaid tamaño billetera. La tarjeta tendrá su nombre, número de identificación de Medicaid y fecha de nacimiento.

Utilizará esta tarjeta cada vez que usted está elegible para Medicaid. Por favor NO pierda o dañe su tarjeta o dáselo a otro persona para utilizar. Si pierde o daña su tarjeta, por favor llame al Departamento de Workforce Services al 1-866-435-7414 para obtener una nueva tarjeta.

¿Qué hago con mi Tarjeta para Miembros de Medicaid?

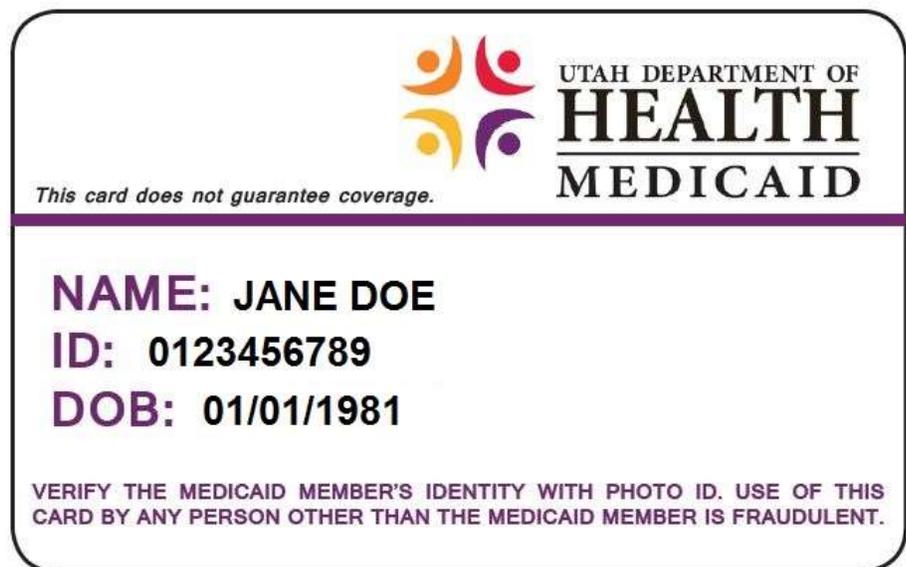
Muestre su tarjeta de Medicaid ANTES de recibir servicios de un médico, hospital, o farmacia. Si tiene un plan de salud o plan dental, su plan también puede enviarle una tarjeta aparte. Muestre su tarjeta de Medicaid y también su tarjeta del plan cuando usted ve a sus proveedores médicos.

La oficina de su médico puede pedir ver identificación con foto junto con su tarjeta. Usted puede usar una identificación oficial con foto (como una licencia de conducir). La oficina de su médico puede decirle si aceptan otra forma de identificación. Esto es para asegurarse que otra persona no use su tarjeta de Medicaid para recibir servicios de atención de salud.

Su Tarjeta de Medicaid se verá como el ejemplo abajo:

También puede visitar el sitio web mybenefits.utah.gov para tener acceso a esta información importante. Si tiene otras preguntas sobre sus beneficios, llame al Información del Miembros de Medicaid al 1-844-238-3091.

Proveedores también tienen un sitio de web para verificar elegibilidad e información de beneficios. El número de teléfono y dirección web que su proveedor puede utilizar está en el parte de atrás de su tarjeta.



Carta de Beneficios de Medicaid

Recibirá una Carta de Beneficios de Medicaid por correo. Esta carta le dará información importante sobre sus planes de Medicaid y beneficios. Cuando hay un cambio en su información, recibirá una Carta de Beneficios de Medicaid nueva. Por favor mantenga esta carta. Hay un ejemplo en la página siguiente.

responsabilidades, sistema de reclamos del plan y otros temas útiles. Vea la información para contactar a su plan en la parte de arriba de esta carta si desea pedir un manual.

MyBenefits

Visite el sitio web mybenefits.utah.gov para revisar su cobertura de Medicaid e información de su plan.

Los individuos primarios del caso pueden ver la información de cobertura y el plan para los miembros que están en su caso. Adultos y niños mayores de 18 años pueden ver información sobre su propia cobertura y plan. El acceso también se puede dar a los representantes médicos.

Para obtener información adicional acerca del acceso o cómo ver información de los beneficios, por favor visite mybenefits.utah.gov o llame al 1-844-238-3091.

Plan de Salud

Un plan de salud es un grupo de médicos, farmacias, hospitales, proveedores de equipos médicos, y otros profesionales médicos. Los proveedores que trabajan con un plan de salud se llaman proveedores *dentro de la red*. Los proveedores que no trabajan con un plan de salud son proveedores *fuera de la red*. *Tiene que usar los proveedores dentro de la red o tendrá que pagar.*

Su plan de salud paga a su proveedor de la red que usted elija para los servicios cubiertos por Medicaid. Cuando usted tiene un plan de salud, el plan puede proporcionar el manejo de casos para asegurarse de que reciba la atención que necesita. El plan puede ayudarle encontrar proveedores, especialistas, y brindarle material educativo.

Usted necesita saber cómo funciona su plan de salud. Su plan de salud puede contactarle para hablar sobre sus necesidades médicas. Tiene el derecho a recibir información de privacidad una vez al año de su plan de salud.

Condados que requieren un plan de salud

Miembros de Medicaid que viven en los siguientes condados deben tener un plan de salud. Si no elige un plan de salud, uno será asignado.

- Box Elder
- Morgan
- Tooele
- Weber
- Cache
- Rich
- Utah
- Davis
- Salt Lake
- Wasatch
- Iron
- Summit
- Washington

Fee for Service Network (Medicaid del Estado)

Miembros de Medicaid que viven en los siguientes condados pueden seleccionar un plan de salud o el Fee for Service Network. Sus servicios serán pagados directamente por el estado con el Fee for Service Network. Miembros de Medicaid que eligen tener el Fee for Service Network deben utilizar proveedores de Medicaid de Utah.

- Beaver
- Emery
- Kane
- Sanpete
- Carbon
- Garfield
- Millard
- Sevier
- Daggett
- Grand
- Piute
- Uintah
- Duchesne
- Juab
- San Juan
- Wayne

Pregunte a su proveedor si es un proveedor de Medicaid de Utah. Muchos proveedores del Fee for Service Network trabajan con los planes de salud y prefieren que sus pacientes eligen un plan. Hable con su proveedor antes de decidir tener el Fee for Service Network o un plan de salud.

La tabla en la siguiente página muestra los planes que puede elegir en su condado.

County	Health Choice Utah	Healthy U	Molina	SelectHealth Community Care	Fee-for-Service Network
Beaver			•		•
Box Elder	•	•	•	•	
Cache	•	•	•	•	
Carbon			•		•
Daggett			•		•
Davis	•	•	•	•	
Duchesne			•		•
Emery			•		•
Garfield			•		•
Grand			•		•
Iron	•	•	•	•	
Juab			•		•
Kane			•		•
Millard			•		•
Morgan	•	•	•		
Piute			•		•
Rich	•		•		
Salt Lake	•	•	•	•	
San Juan			•		•
Sanpete			•		•
Sevier			•		•
Summit	•	•	•	•	
Tooele	•	•	•		
Uintah			•		•
Utah	•	•	•	•	
Wasatch	•	•	•	•	
Washington	•	•	•	•	
Wayne			•		•
Weber	•	•	•	•	

Miembros que viven en los condados **sub-rayados** deben tener un plan de salud. Miembros en otros condados pueden elegir tener un plan de salud o use el Fee for Service Network.

Planes Dentales *

Las mujeres embarazadas y miembros que califican para los beneficios de Child Health Evaluation and Care (CHEC) y que viven en los siguientes condados tendrán que elegir un plan dental o uno le será asignado a usted.

- Davis
- Salt Lake
- Utah
- Weber

El plan dental es el grupo de dentistas que tiene que utilizar para su cuidado dental. Su plan dental le pedirá que elija un Dentista de Atención Primaria (PCD) o el plan dental le asignará uno.

Medicaid tiene dos planes dentales. Ambos planes dentales ofrecen los mismos servicios. Los planes pueden tener diferentes dentistas que puede ver para su cuidado dental. Tiene que ver a un dentista que acepte su plan dental. Llame a su plan dental o visite el sitio web para encontrar un dentista en su área.



Delta Dental deltadentalins.com/ut-medicaid 1-866-467-4219	Premier Access premierlife.com/utmedicaid 1-877-541-5415
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Mujeres embarazadas y miembros que califican para los beneficios de CHEC que viven en otros condados no eligen un plan dental pero debe utilizar un dentista que es un proveedor de Medicaid de Utah.*

Las personas adultas no embarazadas sólo tienen atención dental de emergencia limitada y no eligen un plan dental. Deben utilizar un dentista que es un proveedor de Medicaid de Utah para su atención dental de emergencia.

¿Cuándo puedo cambiar mi plan de salud o plan dental?



Personas que viven en un condado que requiere un plan de salud o plan dental pueden cambiar su plan durante los primeros 90 días después de haber elegido o después que se le haya asignado un plan.

Si cambia su plan es posible que cambien los médicos, dentistas, hospitales, farmacias y otros proveedores que puede utilizar. Asegúrese de que sus proveedores acepten el plan que desea elegir antes de hacer un cambio.

Llame a un HPR al 1-866-608-9422 si un plan no funciona para usted para ver si puede hacer un cambio. Llame antes del día 20 del mes para cambiar su plan para el mes siguiente.

También puede cambiar su plan de salud o plan dental cada año entre mediados de Mayo y mediados de Junio, esto se llama inscripción abierta. Durante este tiempo, usted puede cambiar su plan por cualquier razón. Si hace un cambio, el nuevo plan comenzará el primer día de Julio.

¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo o si tengo problemas con mi plan de salud o con Medicaid?

Para resolver un problema con su plan:

- Llame a su plan para hablar sobre el problema
- Si el problema persiste, pregúntele a su plan como solicitar una apelación.

Si su plan toma una decisión final y niega su apelación, y aún siente que no se le han tratado justamente, pida una audiencia imparcial con Medicaid. Debe solicitar la audiencia imparcial dentro de 30 días de la decisión final del plan de salud.

Para resolver un problema con Medicaid:

- Llame a su HPR para hablar sobre el problema
- Usted puede pedir una audiencia imparcial

Para solicitar una Audiencia Imparcial:

- Visite la pagina <https://medicaid.utah.gov/concern-or-complaint>
- Siga las instrucciones del sitio web

Si no tiene acceso al internet, llame al Fair Hearing Unit al 801-538-6576 y pida un formulario de Solicitud de Audiencia.

¿Qué sucede si tengo otro seguro o Medicare?



Es posible tener otro seguro por medio de su trabajo, sus padres, u otra fuente. Puede tener seguro de salud, dental, o visión o de Medicare y todavía recibir Medicaid. El otro seguro es el seguro primario y paga sus cuentas primero. Medicaid será su seguro secundario y va pagar después de que su seguro primario hace el pago.

Intente utilizar los proveedores en la lista de su otro seguro. Cuando haga una cita, mencione que tiene otro seguro al mismo tiempo que Medicaid. Pregunte si el proveedor facturará a su seguro primario y luego facturar su plan o al Fee for Service Network de Medicaid.

Si tiene preguntas acerca de cómo usar su Medicare y Medicaid juntos, llame al Aging Services (Servicios para ancianos) en su área o llame Medicare al número gratuito 1-800-633-4227. También puede visitar el sitio web de Medicare, medicare.gov. Para servicios de TTY, llame al 1-877-486-2048.

Llame a la Oficina de Servicios de Recuperación (ORS) al 801-536-8798 si tiene preguntas o si hay cambios en su seguro primario.

¿Qué hago si tengo facturas por servicios médicos cuando tengo Medicaid?

Preste atención a su correo. Si recibe una factura que dice que debe dinero para su atención médica, usted debe:

1. Comuníquese con su proveedor. Pregunte si han enviado la cuenta a su plan o el Fee for Service Network.
2. Si le dicen que ya mandaron la cuenta, pero no han recibido respuesta, pídeles si pueden revisar el estado de la cuenta. Usted también puede llamar a su plan o Medicaid y verificar el reclamo.
3. Si llamó su proveedor para verificar el reclamo pero todavía tiene problemas, llame a un HPR.

Es posible que tenga que pagar sus propias cuentas médicas aunque sean servicios cubiertos por Medicaid si:

- Tiene un plan y va a un proveedor que no participe con su plan
- Usted recibe servicios sin mostrar su tarjeta de Medicaid al proveedor

Usted **tendrá** que pagar la cuenta por los servicios que reciba:

- Si no fue elegible para Medicaid
- Si se le niega el reclamo durante una apelación o audiencia
- Si el servicio no está cubierto por Medicaid

Si usted recibe servicios que Medicaid no cubre, usted debe firmar un formulario que indique:

1. El servicio específico que va a recibir
2. Que esta consiente que no es un servicio cubierto por Medicaid
3. La cantidad que tendrá que pagar

¿Qué es un copago?

Es posible que tenga que pagar parte del costo para recibir un servicio. Este cobro se llama un copago. Su Carta de Beneficios de Medicaid indicará si tiene un copago o no. Un importe máximo es lo máximo que tendrá que pagar por su atención médica durante un tiempo específico. El período de tiempo es de un mes o un año (enero a diciembre).

Miembros de Medicaid menores de 18 años, mujeres embarazadas, Indios Americanos, y Nativos de Alaska no tienen copagos.

Personas adultas que no están embarazadas tendrán un copago cuando:

- Visiten a un médico o una clínica
- Vayan a un hospital para recibir servicios de paciente externo
- Tengan estancia en el hospital cuando no es una emergencia
- Obtengan una receta medica

Otras cosas que debe saber sobre copagos:

- Debe pagar su copago en el momento del servicio
- Los proveedores pueden enviar su cuenta a una agencia de colección si no paga el copago
- Cada vez que haga su copago, pida un recibo y guárdelo por un año
- Cuando haya pagado el importe máximo para servicios médicos o hospitalarios, llame a la línea de información de Medicaid al 1-800-662-9651
- Medicare u otro seguro puede afectar la cantidad que necesita pagar

Información de Copagos



Los copagos son los mismos para el programa Tradicional, No Tradicional y Red de Cuidados Primarios (PCN)

Los siguientes miembros de **Medicaid** no tienen copagos:

- Indios Americanos
- Nativos de Alaska
- Mujeres embarazadas
- Miembros que califican para los beneficios de CHEC (Child Health Evaluation and Care)

Importe Máximo de los copagos:

Hospitalización - \$220 por año para estancias que no son emergencias

Farmacia - \$15 por mes

Médico, podología y servicios externos del hospital - \$ 100 total por año

Todos los servicios mencionados abajo no están cubiertos por el programa de PCN.

Servicio	Copago
Sala de emergencia	\$6 copago en casos que no son emergencias
Hospitalización	\$220 copago por año para estancias que no son emergencias
Farmacia	\$3 copago por cada receta médica con un máximo de \$15 por mes
Visitas al médico, podiatra y servicios externos	\$ 3 copago, hasta \$100 total por año (incluyendo oftalmólogos)
Servicios de visión	\$ 3 copago por oftalmólogos

Por favor note:

Es posible que no tenga un copago si usted tiene otro seguro, incluyendo Medicare.

Usted no tendrá un copago por:

- Planificación familiar
- Inmunizaciones (vacunas)
- Cuidado preventivo

Para obtener más información, consulte la Guía para Miembros de Medicaid o la Guía para Miembros de PCN. Para pedir una guía, llame al 1-866-608-9422. También hay información disponible en la página web de Beneficios Médicos de Utah medicaid.utah.gov y health.utah.gov/umb.

Updated: 5/18/2016

¿Medicaid paga por servicios cuando estoy fuera del Utah?

La atención de rutina no es un beneficio de Medicaid cuando usted está fuera del Utah.

Al salir de Utah, puede tener cobertura de atención de urgencia o emergencia. Pregunte al médico si van a facturar su plan o el Fee for Service Network. Medicaid o su plan de salud pagará por cierto cuidado urgente o de emergencia si el proveedor:

- Acepte usted como cliente de Medicaid de Utah
- Se convierte en un proveedor de Medicaid de Utah
- Factura al Fee for Service Network o su plan de salud por los servicios
- Acepta lo que Medicaid pague como pago total

Si usted necesita obtener una receta para su emergencia, pregunte a la farmacia si puedan contactarse con su plan de salud o la Línea de Información de Medicaid de Utah antes de recibir el medicamento. Medicaid no dará un reembolso a un miembro por una medicina que pagaron ellos mismos.

Llame y haga saber a su plan de salud sobre todos los servicios urgentes o de emergencia que reciba fuera del Utah.

¿Puedo ver a cualquier proveedor de Medicaid en Utah?

Si tiene un plan, usted tiene que ver proveedores que están dentro de la red de su plan.

Si tiene el Fee for Service Network, usted tiene que ver proveedores de Medicaid de Utah. Siempre pregunte si el proveedor acepta Medicaid.



Beneficios Básicos de Medicaid

- Ambulancia
- Anticonceptivos y Planificación de la Familia
- Child Health Evaluation and Care (CHEC)
- Beneficios Dentales
- Visitas al Medico
- Atención de Emergencia y atención urgente
- Atención Médica a Domicilio
- Cuidado de Hospicio
- Atención Hospitalaria
- Servicios de Rayos-X y de Laboratorio
- Atención de Maternidad
- Atención de Salud Mental
- Hogar de Ancianos
- Servicios de Cuidado Personal
- Terapia Física y Ocupacional
- Podología
- Medicinas Básicas
- Especialistas
- Servicios de Habla y Audición
- Servicios de Transporte

No todos los servicios médicos son cubiertos por Medicaid. Algunos servicios requieren aprobación antes de recibirlos. La aprobación es una autorización previa (PA). Su médico deberá solicitar una PA si el servicio lo requiere.

Ambulancia

Llame al 911 para una ambulancia cuando hay una emergencia verdadera. Si es necesario, Medicaid pagará el transporte de ambulancia terrestre o aéreo. La ambulancia lo llevará al hospital más cercano.



Anticonceptivos y Planificación de la Familia

Puede obtener anticonceptivos o servicios de planificación familiar, sin copago, de cualquier proveedor que acepte Medicaid o su plan de salud. Puede obtener algunos tipos de anticonceptivos en el consultorio médico. Es posible que la farmacia le requiera una receta para algunos tipos de anticonceptivos.

Tabla de Anticonceptivos y Planificación Familiar



	Medicaid Tradicional	Medicaid No Tradicional
Condomes	Sí *OTC	Sí *OTC
Implantes Anti-conceptivos	Sí	Sí
Cremas	Sí *OTC	Sí *OTC
Depo-Provera	Sí, por médico	Sí, por médico
Diafragma	Sí *OTC	Sí *OTC
Espumas	Sí *OTC	Sí *OTC
IUD	Sí, por médico	Sí, por médico
Pastilla para el día después	Sí	Sí
Parches	Sí	No cubierto
Pastillas	Sí	Sí, sólo genérico
Anillos	Sí	Sí
Esterilización (Ligadura de trompas o Vasectomía)	Sí **Requiere formulario de consentimiento	Sí **Requiere formulario de consentimiento
Esterilización Sin Cirugía (Essure®)	Sí **Requiere formulario de consentimiento	Sí **Requiere formulario de consentimiento

* OTC significa medicinas básicas. Debe tener una receta de su médico.

**Los formularios de consentimiento para la esterilización deben ser firmados con su médico 30 días antes de la cirugía.

Child Health Evaluation and Care (CHEC)

Child Health Evaluation and Care (CHEC) es el nombre del grupo de beneficios para el bienestar de los niños. CHEC puede ayudarle a mantener a su niño saludable.

Para que su hijo se mantenga saludable CHEC ofrece:

- Visitas de bienestar
- Vacunas
- Exámenes de visión, audición y visitas dentales
- Las enfermeras del Departamento de salud local le ayudarán a entender la importancia de las visitas CHEC y le ayudarán a fijar una cita CHEC
- Servicios médicos necesarios que no siempre son pagados por Medicaid

Una visita de bienestar CHEC incluye lo siguiente:

- Examen de pies a cabeza
- Vacunas
- Un historial de salud y desarrollo completo
- Evaluación de la salud física y mental
- Servicios de laboratorio incluyendo prueba necesaria de plomo
- Servicios de visión, audición y dentales
- Educación para la salud y consejos útiles

¿Por qué debe su hijo tener una visita de bienestar?

Su hijo tiene una mejor oportunidad de mantenerse saludable con chequeos regulares. Los chequeos médicos empiezan desde el nacimiento. Cuando su hijo ve a su médico está en buen camino para un desarrollo saludable. Si el médico encuentra un problema, CHEC puede ayudarle a su hijo obtener la ayuda correcta a tiempo. Obtener ayuda temprana es importante.

Una visita de bienestar CHEC también le da la oportunidad de preguntarle a su médico sobre preguntas o inquietudes que tiene acerca del crecimiento y desarrollo de su niño.

Servicios CHEC le da a su niño una mejor oportunidad para mantenerse saludable. Si mantiene a su niño saludable es más fácil que se mantenga saludable. Los niños sanos tendrán menos costos de salud. También perderán menos días de escuela y los padres menos días de trabajo.

Usted no perderá tiempo con su familia ni se preocupará cuando sus hijos están sanos.



Recuerde pedir un examen CHEC cuando programe una cita para una visita de bienestar.

¿Cuándo debe un niño tener una visita de bienestar?

Utah sigue el calendario de American Academy of Pediatrician's (AAP). Le pedimos que obtenga visitas de bienestar en las edades siguientes:

Etapa	Edades										
Infancia	3 a 5 días después del nacimiento	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	9 meses	12 meses				
Infancia Temprana	15 meses	18 meses	24 meses	3 años	4 años						
Niñez	5 años	6 años	8 años	10 años							
Adolescencia	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años	

Crear un Hogar Médico para su hijo

Cada niño necesita un hogar médico. Un hogar médico es la idea que usted, su familia y el pediatra trabajan como socios en la atención médica de su hijo. Cuando su hijo tiene un medico que los conoce, tiene un hogar médico. Esta es la mejor manera de asegurarse que su hijo reciba la atención médica que necesita.

Usted apoya el hogar médico de su hijo cuando:

- Encuentra un doctor que ve a su hijo regularmente (es mejor quedarse con el mismo médico que conoce a su hijo)
- Le informa al médico lo que usted sabe sobre su hijo
- Escucha lo que el médico tiene que decir
- Hace preguntas cuando no entiende lo que está diciendo el doctor
- Se asegura de que el doctor le entiende

Servicios relacionados al Autism Spectrum Disorder (ASD)

Servicios relacionados a servicios de ASD sólo están disponibles bajo el programa CHEC. Servicios de ASD pueden incluir:

- Evaluaciones de Diagnóstico y evaluaciones
- Terapias como la terapia física, ocupacional o terapia del habla
- Servicios basados en los principios de Applied Behavior Analysis (ABA)

Para recibir servicios de ABA, individuos elegible para beneficios de CHEC necesitan tener un diagnosis valido de ASD.

Para más información sobre servicios relacionados a ASD, visite medicaid.utah.gov/Utah-medicaid-official-publications

Inmunizaciones (Vacunas)

Cuando vacuna a su hijo usted lo protege de enfermedades mortales e incapacitantes. Usted también protege a otros hijos de estas enfermedades. Las vacunas recomendadas son parte de una visita de bienestar. El médico de su hijo le dirá qué vacunas necesita su hijo. La mayoría de los médicos podrán darle a su hijo este beneficio de salud preventiva.

Pruebas de Laboratorio

Pruebas de laboratorio son parte de una visita CHEC. Estas demuestran si su hijo está bien o en riesgo de sufrir problemas graves. Estos exámenes pueden incluir:

- Piquete del talón o PKU: indica si un bebé tiene un problema que puede causar incapacidad mental
- Piquete en el dedo: indica si un bebé tiene suficiente hierro en la sangre
- Prueba de TB: indica la exposición a la tuberculosis (TB)
- Prueba de orina: indica si hay un problema de riñón o una posibilidad de diabetes
- Análisis de plomo en la sangre: indica si hay plomo en su sangre

Envenenamiento de plomo es prevenible. Un análisis de sangre durante una visita de CHEC es muy importante. Medicaid quiere que cada niño tenga una prueba para determinar si hay plomo en la sangre cuando tiene un año y también a los dos años. Cualquier niño menor de seis años que no ha tenido una prueba de plomo debe obtener una. Si la prueba indica que el niño tiene envenenamiento de plomo, el médico puede tratarle inmediatamente.

Un nivel bajo de plomo en la sangre en un niño pequeño puede ocasionar problemas graves. Hasta una cantidad pequeña de plomo en la sangre de su niño puede:

- Atrasar el desarrollo del cerebro y causar problemas de aprendizaje
- Atrasar el crecimiento del niño
- Afectar cómo un niño actúa y se comporta
- Causar problemas de audición

Niveles más altos de plomo pueden dañar los riñones de un niño, causar convulsiones, coma o incluso la muerte.

Algunas cosas alrededor de la casa que quizás no piense que son peligrosas son:

- Plomadas de pesca
- Perdigones de plomo
- Plomo en la pintura de una casa vieja

Un niño puede masticar los pedazos de pintura, chupar las plomadas de pesca y beber de cerámica no esmaltada. También puede comer arena o tierra con pequeños trozos de plomo. Revise su hogar para éstos y otros peligros de plomo.

Salud Bucal y Servicios Dentales

Un niño debe ir a un dentista antes de cumplir un año. El dentista le dirá cuándo debe traer a su niño para un chequeo. A veces es difícil encontrar a un dentista que verá a su niño si no tiene un problema dental. Quizás tendrá que esperar hasta que su niño cumpla los tres años para tener chequeos regulares.

Durante el examen dental, el dentista:

- Limpia y revisa los dientes
- Puede aplicar selladores
- Corrige problemas dentales
- Enseña el buen cuidado de los dientes y la boca
- Ofrece tratamientos de fluoruro y puede aplicar el barniz de fluoruro dental

Servicios de Visión y Audición

Si su hijo tiene problemas de visión o audición que el médico no pueda tratar, el médico puede pedirle que lleve a su hijo a un especialista de la vista o del oído. El especialista le ayudará a averiguar cómo ayudar a su hijo.

Cuando los niños tienen necesidades especiales o necesitan servicios especiales



Algunos niños tienen necesidades médicas especiales. La necesidad puede ser una discapacidad física, mental, o emocional o una enfermedad de largo plazo.

A menudo, CHEC puede cubrir estas necesidades especiales. Cualquier servicio especial, tratamiento o equipo médico, debe ser "medicamente necesario."

- Ejemplos de necesidades médicas son:
- Lentes
- Audífonos
- Terapia (habla, física, ocupacional o consejería)
- Tecnología que asiste, como una silla de ruedas especial o herramientas que ayuden a comer o vestir más fácil

El médico de su hijo puede ayudarle a encontrar una manera de satisfacer las necesidades especiales de su hijo.

Una visita CHEC le ayuda a aprender más sobre las necesidades de su hijo. Es una oportunidad para hablar con el médico y participar en las decisiones sobre el cuidado y tratamiento.

Haciendo una cita de CHEC

Llame a su médico, clínica o consultorio dental y haga una cita para un examen de bienestar. Lleve la tarjeta de Medicaid de su hijo. No se presente a un examen sin hacer una cita.

Servicios Externos y Educación

Oficinas locales de salud pública trabajan con Medicaid. Las enfermeras del departamento de salud local pueden hacer visitas a su casa. Informan a la familia cuando un niño necesita un examen de bienestar o cuando tiene un examen atrasado sea médico o dental. Usted puede recibir una llamada o una carta de la oficina de salud pública para recordarle que debe hacer una cita.

La oficina de salud pública puede ayudarle hacer una cita. También pueden responder preguntas sobre CHEC. Las llamadas telefónicas y cartas son para ayudarle a recordar de obtener servicios importantes de CHEC para su hijo.

Transporte para visitas de CHEC

Hable con un trabajador de elegibilidad de DWS. Pregunte sobre reembolsos relacionados al transporte para ir a las visitas de CHEC.

Beneficios Dentales

Los servicios dentales están disponibles para mujeres embarazadas y personas que califican para el programa de CHEC.

Los beneficios dentales disponibles a las mujeres embarazadas y los que son elegibles para CHEC son:

- Exámenes
- Limpiezas
- Tratamiento de Fluoruro
- Selladores dentales en molares permanentes
- Rayos x
- Rellenos
- Endodoncias en algunos dientes
- Coronas de plata



Si tiene un plan dental, necesita ver su dentista de cuidado primario que seleccionó o el uno que fue asignado a usted. Si quiere ver otro dentista, necesita llamar su plan dental para pedir el cambio antes de programar una cita dental.

Si no tiene un plan dental, puede ver cualquier dentista que acepta Medicaid de Utah.

¿Por qué es importante obtener atención dental preventiva para los niños?

La salud oral es importante para mantener a un niño sano. Los niños necesitan dientes sanos para masticar los alimentos. Los dientes sanos ayudan a los niños que hablen con claridad.

Si un niño no tiene buena salud oral, es posible que perderán días de escuela y que no aprendan todo lo que necesitan. También es posible que los padres o cuidadores puedan perder tiempo de trabajo.

Asegurándose que su niño recibe los beneficios dentales que ofrece ayuda a prevenir las caries y otros problemas dentales. El Departamento de Salud de Utah alienta consiguiendo servicios dentales para niños.

Beneficios Dentales de Emergencia

Las personas adultas no embarazadas y los que no califican para el programa de CHEC sólo tienen atención dental de emergencia.

Encontrar un Dentista

El Estado de Utah tiene clínicas donde se puede obtener atención dental a un costo reducido. Puede encontrar las direcciones y números de teléfono de las clínicas en la sección de recursos de este libro.

Usted puede llamar un HPR al 1-866-608-9422 o llame dentistas en su área para ver si toman Medicaid.

Visitas al Medico

Medicaid paga la consulta con su médico cuando tenga problemas de salud. La mayoría de veces su médico primario podrá tratar su problema médico y si no puede, lo mandará a un especialista. Asegúrese de consultar a un especialista que acepte el Fee for Service Network o su plan de salud.

Atención de Emergencia

Utilice la sala de emergencia **SÓLO** cuando tenga un problema médico grave. Cuando es una emergencia no es recomendable esperar. Esperarse podría resultar en daños permanentes o la muerte. Utilice la sala de emergencia más cercana a usted.

Si va a la sala de emergencia por algo que no es una emergencia verdadera, tendrá que pagar el copago de la sala de emergencia o incluso pagar toda la cuenta.

Problemas urgentes son diferentes a emergencias verdaderas porque generalmente no causan daño permanente o la muerte. Para atención urgente, llame a su médico y pregunte si le pueden ver el mismo día. También puede utilizar clínicas de atención de urgencia que están abiertas después de horas de oficina regulares y los fines de semana.



Si tiene el Fee for Service Network, puede utilizar una clínica de atención de urgencia en su área que acepte Medicaid. Si tiene un plan de salud, revise el directorio de proveedores del plan para encontrar una clínica.

Cuando es seguro esperar, utilice su médico o una clínica de atención urgente para problemas graves.

Ejemplos de situaciones urgentes:

- Torcedura de muñeca o tobillo
- Dolor de oído
- Tos o fiebre
- Mucho vómito
- Dolor de garganta

Llame al 911 o vaya al hospital más cercano si usted siente que su problema médico es una emergencia. Para una verdadera emergencia, no necesita llamar a su médico antes de ir. Su médico le proporcionará cualquier atención de seguimiento necesaria.

Ejemplos de emergencias:

- Sangrado fuerte
- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar
- Quemaduras serias
- Huesos quebrados

Se ahorra mucho dinero cuando se utiliza una clínica de urgencia en vez de ir a una sala de emergencia. *Una visita a la sala de emergencia cuesta la misma cantidad de 12 visitas a una clínica de urgencia.*

Asegúrese de que sea una emergencia verdadera antes de ir a una sala de emergencia. Sea prudente sobre el uso de su tarjeta de Medicaid.

¿Qué debo hacer si hay un envenenamiento?

Si usted piensa que usted o alguien más ha sido expuesto a un veneno, llame el Poison Control Help Line al 1-800-222-1222.

Si una persona no está respirando, llame al 911 inmediatamente.

Lentes y Exámenes de la Vista



Medicaid cubre un examen de la vista cada año. Utilice un proveedor de visión que acepte Medicaid o si usted tiene un plan de salud, un proveedor que acepte su plan.

Mujeres embarazadas y los que califican para CHEC pueden obtener lentes. Pregúntele a su proveedor para ver los marcos que Medicaid pagará por completo.

Usted puede obtener lentes más caros, pero tendrá que pagar la diferencia entre lo que Medicaid o su plan de salud paga y el costo de los lentes más caros. Firme un acuerdo con su proveedor si va a pagar por lentes más caros.

Atención Médica a Domicilio

Atención médica a domicilio es para personas que por razones médicas no son capaces de ir a la oficina del médico, pero que no necesariamente necesitan quedarse en un hospital o una clínica de reposo.

Algunos tipos de cuidado que puede recibir en su casa son:

- Terapia física u otras terapias
- Enfermería
- Cuidado de un asistente médico en el hogar
- Algunos equipos médicos tales como oxígeno

Hable con su médico si usted necesita atención médica a domicilio. Su médico tendrá que obtener aprobación previa. Si tiene el Fee for Service Network, utilice una agencia de salud en el hogar que participe con Medicaid. Si tiene un plan de salud, utilice una agencia que participe con su plan. Un administrador de casos de su plan puede ayudarle a organizar la atención médica a domicilio.

Cuidado de Hospicio

Cuidado de hospicio ayuda a la gente a sentirse más cómoda antes de fallecer. Hospicio cambia la atención médica de intentar curar a un paciente a mantener al paciente libre de dolor. Para niños los servicios pueden incluir reconfortante y cuidado curativo. Hable con su médico si necesita estos servicios.

Atención Hospitalaria

Medicaid cubre servicios de pacientes internos y externos en el hospital. Necesita una referencia de su doctor antes de usar servicios hospitalarios a menos que sea una emergencia verdadera.

Cuando tiene una cirugía fijada que requiera quedarse en el hospital por la noche, tendrá que pagar un copago.

Algunos servicios hospitalarios requieren aprobación previa antes de recibirlos. Su médico o el hospital obtendrán la aprobación necesaria.

Si tiene un plan de salud, utilice un hospital que acepte su plan.



Servicios de Rayos-X y de Laboratorio

Medicaid cubre muchos servicios de laboratorio y rayos-x. El laboratorio puede estar en el consultorio médico, en la clínica o en un hospital. Asegúrese de utilizar un laboratorio que acepte su plan de salud.

Atención de Maternidad

Si cree que está embarazada, consulte a un médico lo más pronto posible. Atención prenatal temprana le ayuda a tener un bebé saludable. Usted puede ver a un especialista como un ginecólogo o una Partera Certificada (CNM). Utilice un proveedor que acepte el Fee for Service Network. Si tiene un plan de salud, debe utilizar un proveedor que acepte su plan.

Medicaid cubre:

- Visitas prenatales, laboratorio y pruebas que puede necesitar (como ultra sonidos)
- Gastos de parto
- Anestesia (tratamiento para el dolor)
- Hospitalización
- Una visita en casa de una enfermera del departamento de salud para ver cómo está usted y su bebé
- Su chequeo de 6 semanas después del nacimiento del bebe
- Servicios de cesación de tabaco

¿Ha tenido un bebé que nació prematuro o demasiado pequeño?

Asegúrese de informarle a su médico acerca de sus embarazos anteriores. Su médico puede recomendar un tratamiento adicional que puede disminuir la posibilidad de tener un bebé prematuro.

Después del nacimiento de su bebé

Después del nacimiento de su bebé, es posible que reciba una llamada de una enfermera del departamento de salud. La enfermera programará una visita gratuita y vendrá a su casa. La enfermera hablará con usted acerca de su condición y la del bebé. Le ayudará a encontrar otros programas que pueden ayudar a su bebé. La enfermera regresará si decide que necesita más ayuda.

Equipos Médicos

Hable con su médico si usted necesita equipos médicos. Su médico necesitará poner una orden para lo que necesita y es posible que su médico necesite obtener aprobación de Medicaid o su plan de salud. Presente la orden a un proveedor médico que acepte su plan.



Ejemplos de equipos médicos cubiertos son:

- Silla de ruedas
- Prótesis
- Vendajes o suministros de cuidado de heridas
- Vaporizadores o humidificadores
- Oxígeno

Atención de Salud Mental

Condado de Wasatch

Si usted vive en el Condado de Wasatch, usted puede obtener servicios de salud mental de Wasatch County Family Clinic o cualquier proveedor que acepte Medicaid.

Plan de Salud Mental Pre-pagado (PMHP)

Si usted vive en cualquier condado con la excepción de Wasatch, Medicaid lo inscribe en el Plan de Salud Mental Pre-pagado (PMHP) para su área.

Tiene que obtener servicios de salud mental a través de su PMHP. Si desea recibir servicios fuera del PMHP, tiene que obtener aprobación de la PMHP antes de recibir el cuidado. Si no lo hace es posible que tenga que pagar los servicios.

Esto no se aplica a los Indios Americanos o Nativos de Alaska. Usted puede obtener servicios de la PMHP o de los proveedores especializados de cuidados de indios, incluyendo Indian Health Program o Urban Indian Organization. Además, este cambio no afecta Centros de Salud con calificación federal (FQHC). Usted puede obtener servicios de su PMHP o un FQHC.

Paciente Interno:

El PMHP es responsable de proporcionar atención de salud mental en un hospital



Paciente Externo:

El PMHP es responsable de proporcionar atención de pacientes externos para servicios de salud mental. Servicios para pacientes externos de salud mental incluyen:

- Evaluaciones
- Pruebas psicológicas
- Administración de medicamentos
- Terapia para individuos, familias o grupos
- Servicios de rehabilitación psicosocial para individuos y grupos
- Servicios de apoyo individual
- Servicios de administración de casos

Otros servicios incluyen:

- Terapia Electroconvulsiva (TEC)
- Servicios de interpretación

Si usted tiene Medicaid Tradicional, hay más servicios disponibles de acuerdo de sus necesidades. Estos servicios son:

- Transporte a las citas de salud mental (llame a su PMHP o hable con su terapeuta para ayuda con transporte)
- Servicios personales
- Cuidado de relevo
- Servicios Psico-educativos
- Apoyo de actividades diarias



Servicios de Salud Mental para Niños en Foster Care

El PMHP está encargado de los servicios de pacientes internos de salud mental para los niños en Foster Care. Los niños en Foster Care pueden recibir servicios de paciente externos de cualquier proveedor recomendado por su trabajador social.

Servicios de Drogas y Alcohol

Desintoxicación Médica en un Hospital

Si usted necesita ser internado para desintoxicación de drogas o alcohol llame a su plan de salud. Si no tiene un plan de salud, el hospital mandará la cuenta a Medicaid por servicios de desintoxicación.

Condado de Utah

Si usted vive en el Condado de Utah, tiene dos proveedores de PMHP. Tendrá 'Wasatch Mental Health' y 'Utah County Drug & Alcohol Svcs'. Tiene que obtener servicios de salud mental a través de Wasatch Mental Health. Usted tiene que obtener servicios de paciente externo de alcohol y drogas a través de Utah County Department of Drug and Alcohol Prevention and Treatment, puede llamar al 801-851-7128.

Servicios Externos de Drogas y Alcohol

El PMHP cubre servicios externos de alcohol y drogas. Para que Medicaid pague por los servicios tiene que obtener servicios externos de alcohol y drogas a través de su PMHP.

Si desea recibir servicios fuera del PMHP, tendrá que obtener aprobación previa de su PMHP antes de que usted reciba la atención. Si no recibe la aprobación tendrá que pagar los servicios.

Esto no se aplica a los Indios Americanos o Nativos de Alaska. Usted puede obtener servicios de la PMHP o de los proveedores especializados de cuidados de indios, incluyendo Indian Health Program o Urban Indian Organization. Además, este cambio no afecta Centros de Salud con calificación federal (FQHC). Usted puede obtener servicios de su PMHP o un FQHC.

PMHPs son encargados de proporcionar servicios de pacientes externos para drogas y alcohol.

Los servicios externos incluyen:



- Evaluaciones
- Pruebas psicológicas
- Administración de medicamentos
- Terapia para individuos, familias o grupos
- Servicios de rehabilitación psicosocial para individuos y grupos
- Servicios de apoyo individual
- Servicios de administración de casos para miembros de Medicaid Tradicional

Otros servicios incluyen:

- Servicios de interpretación
- Medicaid puede cubrir transporte para servicios externos de alcohol y drogas a través del programa de transporte de Medicaid. El PMHP no cubre el transporte a sus citas de abuso de sustancias.

Servicios Externos de Alcohol y Drogas para los Niños en Foster Care

Los niños en Foster Care pueden recibir servicios externos de alcohol y drogas de cualquier proveedor de Medicaid que recomiende su trabajador social.

Servicios de Tratamiento de Metadona

Servicios de tratamiento de metadona no son cubiertos por su PMHP. Puede obtener estos servicios de proveedores autorizados por Medicaid. Medicaid paga por estos servicios directamente.

Si recibe servicios de tratamiento de metadona, también usted está obligado a tener consejería. No tiene que pagar por consejería si utiliza un proveedor que participa con su PMHP. Llame su PMHP si tiene preguntas.

Medicamentos para Problemas de Alcohol o Drogas

Si tiene un médico que le receta medicamentos para problemas de alcohol o drogas, y el médico no participa con su PMHP, puede seguir viendo a su médico para su medicina.

¿Qué hago si tengo problemas con mi PMHP?

Usted tiene el derecho de hacerle saber a su PMHP si no está de acuerdo con cualquier decisión tomada por ellos. Si no está satisfecho con sus servicios de salud mental, de alcohol o drogas o la atención que está recibiendo:

- Llame a su terapeuta, supervisor del terapeuta o el PMHP para hablar sobre el problema
- Llame a la Línea de Información de Medicaid
- Llame a un HPR al 1-866-608-9422
- Si todavía hay un problema, pregúntele a su PMHP sobre cómo presentar una queja o una apelación
- Si usted no está satisfecho con la decisión hecha por su PMHP sobre la apelación, pida una audiencia imparcial con Medicaid.

Hogar de Ancianos

Medicaid cubre servicios del hogar de ancianos. Cuando una persona permanece en el hogar de ancianos por más de 30 días, la estancia es considerada de largo plazo. Los pacientes de largo plazo no necesitan tener un plan de salud. Si su estancia es de largo plazo hable con un HPR para que le remueva el plan.



Cuando su estancia es menos de 30 días, usted permanecerá con su plan de salud y su plan es responsable pagar el hogar de ancianos.

Servicios de Cuidado Personal

Servicios de cuidado personal tales como bañarse, alimentarse y vestirse pueden ser cubiertos. Esta ayuda es para personas que no pueden hacer estas cosas para sí mismas. Un asistente de cuidado personal de hogar provee cuidado personal. Hable con su doctor si necesita estos servicios. Use una agencia que participa con el Fee for Service Network. Si tiene un plan de salud, una agencia de salud de hogar que participa con su plan le proveerá estos servicios.

Terapia Física y Ocupacional

Es posible que el programa que tiene con Medicaid le pueda cubrir su terapia física (PT) y ocupacional (OT). Si está cubierto, el médico ordena la terapia. Utilice a un terapeuta que acepta el Fee for Service Network. Si tiene un plan de salud, debe utilizar un terapeuta que participe con su plan de salud. Dependiendo de su programa de Medicaid, puede haber limitaciones en el número de visitas de OT o PT que puede tener.

Podología

Medicaid permite servicios de podología. Pregúntele a su podólogo si el servicio que usted necesita está cubierto por Medicaid. Utilice un podólogo que acepte el Fee for Service Network. Si tiene un plan de salud, utilice un podólogo que participe con su plan.

Recetas

Aunque tenga una receta de su médico, no todos los medicamentos serán cubiertos. Medicaid cubre marcas genéricas. Si no hay una marca genérica disponible de la droga que usted necesita usted puede obtener una de marca. Algunas recetas requieren aprobación previa, consulte con su médico.

Si tiene un plan de salud de Medicaid, su plan pagará la mayor parte de sus recetas.

Recetas y Medicare

Medicaid no paga por sus recetas si usted tiene o es *elegible* para Medicare. Parte D de Medicare cubre las recetas para personas con Medicare.

Las únicas recetas cubiertas por Medicaid para personas con Medicare son:

- Algunos medicamentos para la tos y resfriado
- Medicaid cubre las medicinas básicas recetadas por su médico

Si tiene preguntas acerca de cómo usar su Medicare y Medicaid juntos, llame al Aging Services (Servicios para ancianos) en su área o llame al Medicare al 1-800-633-4227. También puede visitar el sitio web de Medicare, medicare.gov. Para servicios de TTY, llame al 1-877-486-2048.



Medicinas Básicas (OTC)

Medicaid cubre algunas medicinas básicas (OTC). Su proveedor puede consultar la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) para ver si el medicamento que necesita está cubierto por Medicaid.

Necesita una receta de su proveedor para que Medicaid o su plan de salud pague las medicinas básicas.

Especialistas

Un especialista es un médico que trata un área de su cuerpo.

Es posible que su proveedor de atención primaria piense que necesite ver a un especialista si usted tiene un problema de salud serio. Asegúrese de que su médico le refiera a un proveedor que acepte el Fee for Service Network. Si tiene un plan de salud, asegúrese de que el especialista acepte su plan.

Servicios de Habla y Audición

Las mujeres embarazadas y los que califican para CHEC tienen servicios de habla y audición. Si usted tiene un plan de salud, utilice un especialista de habla o audición que acepte su plan. Si no tiene un plan, pida a su doctor que le refiera a un especialista que acepte Medicaid.

Servicios de Cesación de Tabaco

Medicaid cubrirá algunos productos de cesación de tabaco para todos los clientes elegibles de Medicaid. Si le interesan estos productos, consulte a su médico y pida una receta.



El Utah Tobacco Quit Line es un servicio telefónico de asistencia gratuita que le ayuda a dejar de usar tabaco. Asesoramiento telefónico es uno de las mejores maneras de ayudar a las personas a dejar de usar tabaco. No necesita hacer una cita, contratar alguien para cuidar sus niños, o encontrar transporte—sólo tienes que levantar el teléfono y llame al 1-800-QUIT-NOW.

También se puede encontrar información en waytoquit.org.

Medicaid tiene un programa gratuito de apoyo para ayudar a las mujeres embarazadas dejar el uso de tabaco. Por favor llame a un HPR para obtener ayuda para recibir estos servicios.

Servicios de Transporte

Transporte por ambulancia terrestre o aéreo para emergencias médicas es un beneficio para la mayoría de los programas de Medicaid. La ambulancia lo lleva al proveedor apropiado de Medicaid más cercano. El servicio que usted necesite debe ser un beneficio cubierto por Medicaid.

El programa de Medicaid Tradicional puede cubrir transporte al médico cuando no es una emergencia.

Los servicios de transporte que están disponibles son:

- **UTA Bus Pass**, incluyendo **TRAX** (FrontRunner y Express Bus Routes no están incluidos): Si puede viajar por autobús, llame a un trabajador de elegibilidad al 1-866-435-7414 y pregúntele si su programa de Medicaid cubre un pase de autobús. Si usted califica, el pase llegará por correo. Muestre su tarjeta de Medicaid y el pase de autobús al conductor.
- **LogistiCare** es un servicio a domicilio. Usted puede ser elegible para LogistiCare si:
 1. Tiene Medicaid Tradicional
 2. No tiene un vehículo que funciona
 3. Tiene discapacidades físicas que le impiden viajar en un autobús o Flex Trans

Para calificar, su médico debe completar el formulario de LogistiCare e indicar, según su parecer, la razón médica que lo hace a usted para el servicio de transporte a domicilio. Para fijar este transporte debe llamar a LogistiCare at 1-855-563-4403.

Si es aprobado para este servicio, usted debe hacer reservaciones con LogistiCare por lo menos 3 días laborables antes de su cita médica.

Después de la aprobación, LogistiCare también puede proporcionar transporte para atención de urgencia. Cuando usted necesita atención urgente, LogistiCare llamará a su médico para asegurarse de que el problema era urgente.

- **UTA FlexTrans:** Servicios especiales de autobús son disponibles para clientes de Medicaid que viven en los condados de Davis, Salt Lake, Utah, y Weber.

Si usted tiene incapacidad física para viajar en un autobús, es posible que califique para servicios especiales de autobús. Usted tendrá que llenar un formulario para hacerles saber la discapacidad que tiene que le impide viajar en un autobús regular.

Si usted no está físicamente capacitado para calificar para LogistiCare, es posible que califique para servicios especiales de autobús. Para ser elegible para FlexTrans, necesita aplicar para LogistiCare. Cuando hay una necesidad física, LogistiCare le referirá a UTA FlexTrans.

Los que son elegibles recibirán un Special Medical Transportation Card con stickers despegables para recibir este servicio de transporte después que son aprobados por el servicio especial de autobús.

Reembolso de Viaje: Hable con un trabajador de elegibilidad si tiene preguntas sobre reembolso de viaje. Aprobación para reembolso de viaje depende de muchas cosas. La mayoría veces usted no recibirá un reembolso si hay una manera más efectiva para llegar a sus citas.

Las familias con un hijo deben consultar con un trabajador de elegibilidad para más información sobre el reembolso de visitas de bienestar para su niño.

Los costos para quedarse por la noche: En algunos casos, cuando es necesario quedarse por la noche para recibir tratamiento médico, clientes de Medicaid pueden recibir un reembolso para cubrir los costos para quedarse por la noche. Los costos incluyen alojamiento y alimentación. Los costos para quedarse por la noche son raramente pagados antes del recibir tratamiento. Consulte con un trabajador de elegibilidad para más información sobre los costos que pueden ser cubiertos.



Información de Otros Programas de Medicaid

Programa de Restricción

El Programa de Restricción es para personas que necesitan ayuda para aprender a utilizar los servicios médicos con prudencia y seguramente. Este programa evita el uso inadecuado y excesivo de los servicios de Medicaid.

Las personas en el Programa de Restricción tienen solo un médico y una farmacia. Si usted está en el programa de restricción, todos los servicios médicos y las recetas deben ser aprobados o coordinados por su médico asignado. Debe obtener sus recetas de la farmacia asignada. Si usted necesita ver a otro médico, debe obtener una referencia de su proveedor asignado o Medicaid no pagará la factura. Miembros de Medicaid con un plan de salud también pueden ser puestos en el programa de restricción.

Spenddown Program (Necesidades Médicas)

Si sus ingresos están sobre el límite permitido para ser elegible para Medicaid, es posible que pueda tener un costo para obtener cobertura. Este costo o cuota se llama spenddown. No todos los programas de Medicaid permiten un spenddown. Usted puede pagar su spenddown con dinero o usando los cobros o facturas médicas que usted todavía debe. Póngase en contacto con un trabajador de elegibilidad de DWS para obtener información sobre el programa de spenddown.

Programas de Exención

Algunas personas con necesidades especiales pueden calificar para Medicaid a través de programas de exención. Exenciones permiten que Medicaid pague por el soporte y servicios que ayudan a las personas a vivir con seguridad en sus propios hogares o la comunidad. Individuos pueden participar en una exención sólo si requieren el nivel de la atención prestada en una enfermería de un hospital o en instalaciones de cuidados intermedios para la discapacidad intelectual. Cada programa tiene beneficios y requisitos específicos.

Para obtener información sobre un programa de exención visite health.utah.gov/ltc/index.html o llame a los números siguientes:

- Autism Waiver health.utah.gov/autismwaiver o llame al 801-538-6090
- New Choices Waiver health.utah.gov/ltc/NC/NCHome.htm o llame al 801-538-6155 opción 6 o al número gratuito 1-800-662-9651 opción 6.
- Technology Dependent/Medically Fragile Children Waiver (Travis-C) health.utah.gov/cshcn/Travis/index.html o llame al Children's Special Health Care Services (CSHCS) 801-584-8240 o al número gratuito 1-800-829-8200
- Exención para las personas mayores de 65 años health.utah.gov/ltc/AG/AGHome.htm o llame a Aging Services (Servicios para ancianos) en su área daas.utah.gov/locations.
- Para obtener información sobre cómo solicitar un programa proporcionado por la División de Servicios para Personas con Discapacidades (DSPD), visite dspd.utah.gov/eligibility/who-is-eligible o llame al 801-538-4200 o al número gratuito 1-800-837-6811.
 - Acquired Brain Injury Waiver
 - Community Supports Waiver
 - Physical Disabilities Waiver

Otros Programas del Estado y Recursos

CHIP (Programa de Seguro de Salud para Niños)

CHIP es un plan de seguro médico estatal para niños que no tienen otro seguro. Proporciona exámenes de bienestar, vacunas, visitas al médico, hospital y atención de emergencia, recetas, exámenes de la vista y audición, servicios de salud mental y atención dental. Servicios preventivos (visitas de bienestar, vacunas y limpiezas dentales) no requieren copago.

Para obtener más información, llame al 1-877-KIDS-NOW (1-877-543-7669) o visite health.utah.gov/chip. Aplica por internet, manda una aplicación por correo o visite una oficina de DWS.

PCN (Red de Cuidados Primarios)

PCN proporciona beneficios limitados para los adultos que califican. PCN cubre servicios básicos (visitas al médico de atención primaria, vacunas, hasta cuatro recetas cada mes, atención dental básica y un examen anual de la vista). Llame al 1-888-222-2542 o visite health.utah.gov/pcn para más información.

QMB (Qualified Medicare Beneficiary)

QMB es un programa que paga sus primas, copagos y deducibles de Medicare. Para obtener más información sobre el programa de QMB, comuníquese con la oficina de DWS donde solicitó Medicaid. Algunas personas tienen QMB y también Medicaid.

Si usted es elegible solamente para QMB (sin beneficios de Medicaid), recibirá una tarjeta de Medicaid aunque usted no tiene beneficios de Medicaid. *Este programa está limitado a los beneficios de Medicare.* Muestre su tarjeta de Medicaid junto con su tarjeta de Medicare cuando reciba un tratamiento médico. Esto demuestra a sus médicos y clínicas que sus copagos y deducibles están cubiertos. Su médico debe verificar cobertura de QMB en línea o por teléfono.

UPP (El seguro de salud de Utah Premium Partnership)

UPP ayuda a que el seguro sea más accesible para individuos y familias, pues les ayuda a pagar su prima mensual. Usted puede ser elegible para UPP si:

- Usted no está inscrito en su seguro de salud patrocinado por su trabajo
- Usted es elegible para la cobertura de COBRA
- Usted ya está inscrito en la cobertura de COBRA

Después de inscribirse en UPP y usted empieza pagar sus primas de seguro de salud, usted recibirá un reembolso mensual. También hay opciones para cobertura dental para su hijo. Para obtener más información llame al 1-888-222-2542. Para solicitar UPP en línea, visite: health.utah.gov/upp.

cHIE

El Utah Clinical Health Information Exchange o cHIE es un sistema de registros médicos que otros médicos pueden ver. Registros en el sistema son agregadas por los médicos y otras personas médicas que utilizan el cHIE.

En caso de una emergencia, los médicos podrían ver que alergias tiene y medicina que está tomando. También pueden averiguar si usted necesita vacunas o si le han dicho que usted está enfermo. Usted recibirá mejor atención porque ya tendrán su historial médico. Solo personas autorizadas pueden ver la información y solo ellas pueden mirarla para darle atención a usted.

Una ley estatal dice que las personas que tienen Medicaid son puestas en el cHIE. Usted tiene el derecho de no estar en el cHIE o para cambiar su consentimiento en cualquier momento. También usted puede dar consentimiento limitado para que los médicos sólo puedan ver su historial si tiene una emergencia.

Para obtener más información, visite mychie.org o comuníquese con su proveedor de atención médica que participe con el cHIE.

FQHC (Centros de Salud con calificación federal) / RHC (Centros de Salud Rurales)

Utah tiene varias clínicas de FQHC y RHC. Estas clínicas han recibido dinero de la beca especial para brindar atención médica a las personas que no tienen seguro. También ayudan a los pacientes que tienen seguro, incluyendo Medicaid del estado y algunos de los planes de salud de Medicaid.

Si usted tiene familiares que no están cubiertos por Medicaid, este es una buena opción para obtener atención médica de bajo costo. El costo se basa en ingresos. Una lista de los Centros de Salud está en la sección de recursos en el parte de atrás de este guía.

Viviendo Bien con Condiciones Crónicas

¿Quiere disminuir su dolor, disminuir sus visitas al médico y disfrutar más en vida? El programa de Vivir Bien con Condiciones Crónicas ofrece talleres semanales en varios lugares de la comunidad. Los talleres duran alrededor de 2 1/2 horas y se llevan a cabo una vez por semana durante 6 semanas. Cualquier persona con una condición crónica puede venir.

Condiciones crónicas incluyen asma, artritis, dolor articular crónico, fibromialgia, cáncer, diabetes, enfermedad renal, hipertensión arterial, colesterol alto, insuficiencia cardíaca, COPD o enfisema, depresión u otros. Dos líderes entrenados, uno o ambos que tienen una enfermedad crónica, enseñan los talleres.

Los temas cubiertos incluyen:

1. Técnicas para la frustración, fatiga, dolor y aislamiento
2. Ejercicio apropiado para mantener y mejorar la fuerza
3. El uso apropiado de medicamentos
4. La buena nutrición
5. Comunicar eficazmente con familia, amigos y médico profesionales
6. Cómo evaluar tratamientos nuevos

Para más información llame el Programa de la Artritis de Utah 801-538-9458 o visite el sitio web en health.utah.gov/arthritis/CDSMP

Fraude de Medicaid

Fraude de parte de un PROVEEDOR de Medicaid

Si cree que un proveedor de Medicaid está implicado en un fraude, por favor contacte:

The Utah Office of Inspector General (OIG)

Email: mpi@utah.gov

Línea Telefónica Gratuita: 1-855-403-7283

EOMB (Explicación de los Beneficios de Medicaid)

Para ayudar a detener el fraude, es posible que recibirá una carta de Medicaid. Esta carta es conocida como EOMB. La carta tendrá una lista de algunos de los servicios Medicaid ha pagado por usted. Por favor, póngase en contacto con Medicaid si usted no recibió uno o más de los servicios que muestra. Puede contactar a Medicaid llamando al número en la carta. Si prefiere, puede mandar una carta a la dirección en la carta EOMB.

Fraude de parte de un CLIENTE de Medicaid

Si cree que un cliente de Medicaid está implicado en un fraude, por favor contacte:

Department of Workforce Services Fraud Hotline

Email: wsinv@utah.gov

Teléfono: 1-800-955-2210

Si usted cree que se le ha negado indebidamente un servicio o beneficio debido a su discapacidad, edad, sexo, religión, raza, color u origen nacional, puede comunicarse con:

Medicaid Constituent Services

1-877-291-5583

Incluso puede presentar una queja con:

Federal Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services

Federal Office Building

1961 Stout Street, Room 1426, Denver, CO 80294-3538

1-800-368-1019

TDD 1-800-537-7697

Visite: hhs.gov/ocr

Email: ocrmail@hhs.gov

Recursos

Adult Protective Services	1-800-371-7897
Aging Services (Servicios para ancianos)	
Salt Lake City	385-468-3200
Condados de Weber y Ogden	801-625-3770
Condado de Davis.....	801-525-5050
Condados de Utah, Summit y Wasatch	801-229-3804
Baby Your Baby Hotline	1-800-826-9662
CHEC (Child Health Evaluation and Care).....	Consulte: Departamentos de Salud Local
Child and Family Services	801-538-4100
CHIP (Programa de Seguro de Salud para Niños) – Número Gratuito.....	1-877-KIDS-NOW
CSHCS (Children’s Special Health Care Services) – Número Gratuito.....	1-800-829-8200
Constituent Services (Servicios al Cliente)	
Oficina del Gobernador - Número Gratuito	1-800-705-2464
Medicaid.....	801-538-6417
Número Gratuito	1-877-291-5583
DWS.....	801-526-4390
Número Gratuito	1-800-331-4341
Utah Association for the Deaf, Inc (TTY)	801-263-4860
DSPD (División de Servicios para Personas con Discapacidades)	1-844-275-3773
Planes Dentales	
Delta Dental.....	1-866-467-4219
Premier Access.....	1-877-541-5415
DWS (Departamento de Workforce Services)	1-866-435-7414
Family Dental Plan	
Ogden	801-395-7090
Salt Lake City	801-715-3400
St George.....	435-652-3806
FQHC (Centros de Salud con calificación federal) (cuotas basadas en ingresos)	
Bear Lake Community Health Center	435-946-3660
Cache Valley Community Health Center.....	435-755-6061
Carbon Medical Services.....	435-888-4411
Central City Community Health Center.....	801-539-8617
Community Health Center (CHC)	801-566-5494
Ellis R. Shipp Public Health	385-468-3700
Enterprise Valley Medical Center.....	435-878-2281
Green River Medical Center	435-564-3434
Midtown Community Health Center	801-393-5355
Mountainlands Community Health Center	801-374-9660
Oquirrh View Community Health Center.....	801-964-6214
South Main Public Health	385-468-4000
Southeast Public Health	385-468-4330
Southwest Utah Community Health Center	435-986-2565
Stephen D. Ratcliffe Community Health Center	801-328-5750
Fourth Street Clinic.....	801-364-0058
Wayne Community Health Center	435-425-3744
IHS – Utah Navajo Health System	
Blanding Family Practice	435-678-3601
Montezuma Creek	435-651-3291

Health Clinics of Utah

Ogden	801-626-3670
Provo.....	801-374-7011
Salt Lake City	801-715-3500

Planes de Salud

Health Choice Utah – Número Gratuito.....	1-877-358-8797
Healthy U	801-587-6480
Número Gratuito	1-888-271-5870
Molina	801-858-0400
Número Gratuito	1-888-483-0760
SelectHealth Community Care – Número Gratuito.....	1-855-442-3234

HPR (Representantes del Programa de Salud) – Número Gratuito.....	1-866-608-9422
--------------------------------------------------------------------------	----------------

Información y Referencia	211
---------------------------------------	-----

Departamentos de Salud Local *con un HPR*

Bear River District Health	435-792-6500
Central Utah Health Department	435-896-5451
Southeastern Utah District Health.....	435-637-3671
Southwest Utah Public Health	435-673-3528
Tooele County Health.....	435-843-2310
Tri County Health Department	
Vernal.....	435-247-1177
Roosevelt.....	435-722-6300
Wasatch City/County Health.....	435-654-2700

Departamentos de Salud Local *sin un HPR*

Condado de Davis	
Bountiful Clinic.....	801-298-3919
Clearfield	801-525-5000
Rose Park (WIC)	385-468-3660
Salt Lake City/County Health.....	385-468-4100
South East Clinic, Sandy	385-468-4330
South Main Public Health	385-468-4000
West Jordan (WIC)	385-468-4365
Summit City/County Health.....	435-336-4451
Utah City/County Health	801-851-7000
Weber/Morgan District Health.....	801-399-7250

Línea de Información de Medicaid	801-538-6155
-----------------------------------------------	--------------

Número Gratuito.....	1-800-662-9651
----------------------	----------------

Información de Medicare Número Gratuito.....	1-800-633-4227
-----------------------------------------------------	----------------

Centros de Salud Mental

Bear River Mental Health	
Box Elder, Cache, Rich.....	435-752-0750
Central Utah Mental Health	
Piute, Sevier, Juab, Wayne, Millard, Sanpete	1-800-523-7412
Davis Behavioral Health	
Davis	801-773-7060
Four Corners Community Behavioral Health	
Carbon, Emery, Grand	1-866-216-0017
Northeastern Counseling Center	
Duchesne, Uintah, Daggett.....	435-789-6300
Optum Mental Health	
Salt Lake	1-877-370-8953
San Juan Counseling Center	
San Juan	1-888-833-2992

Southwest Behavioral Health	
Beaver, Garfield, Iron, Kane, Washington.....	1-800-574-6763
Valley Mental Health	
Summit.....	435-649-8347
Tooele.....	435-843-3520
Wasatch Mental Health	
Utah.....	1-866-366-7987
Weber Human Services	
Morgan, Weber.....	801-625-3700
Otro Centros de Salud Mental	
Wasatch County Family Clinic - Heber	435-654-3003
Grupo de TPL de ORS	801-536-8798
PCN (Red de Cuidados Primarios) – Número Gratuito	1-888-222-2542
Clínicas de Planned Parenthood - Número Gratuito	1-800-230-PLAN (7526)
Control de Envenenamiento – Número Gratuito	1-800-222-1222
Línea de Riesgo de Embarazo - Número Gratuito	1-800-822-BABY (2229)
Programa de Restricción	801-538-9045
Número Gratuito.....	1-800-662-9651 ext. 900
RHC (Centros de Salud Rurales) (cuotas basadas en ingresos)	
Beaver Medical Clinic	435-438-7280
Blanding Medical Center	435-678-2254
Bryce Valley Clinic.....	435-679-8545
Circleville Clinic	435-577-2958
Coalville & Kamas Health Center.....	435-336-4403
Emery Medical Center	435-381-2305
Garfield Memorial Clinic	435-676-8842
Intermountain Hurricane Clinic	435-635-6400
Kanab Clinic	435-644-4100
Kazan, Ivan W. Memorial Clinic.....	435-826-4374
Moab Family Medicine.....	435-259-7121
Salt Lake Donated Dental (SLDDS)	801-983-0345
Administración del Seguro Social	
Salt Lake City	1-866-851-5275
Número Gratuito (US).....	1-800-772-1213 (US)
Tobacco Quit Line - Número Gratuito	1-800-QUIT-NOW
Urban Indian	
Sacred Circle Clinic	801-359-2256
Urban Indian Center (Indian Walk-in Center)	801-486-4877
Veterans Affairs Medical Center	
Salt Lake City	801-582-1565
Número Gratuito.....	1-800-613-4012
WIC (Mujeres, bebés y niños)	
Número Gratuito.....	1-800-662-3638

AVISO DE NORMAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA, REVELADA Y COMO UD. PUEDE OBTENERLA. POR FAVOR, LÉALA CON CUIDADO.

Efectivo 17 Febrero 2015.

El Departamento de Salud, División de Medicaid y Financiamiento de la Salud (Division of Medicaid and Health Financing - DMHF) se compromete a proteger su información médica. La ley requiere que DMHF mantenga la privacidad de su información médica, proveerle de este Aviso de Normas de Privacidad y aceptar los términos de la misma.

PRÁCTICAS CONFIDENCIALES Y SUS USOS

DMHF puede usar su información médica para llevar a cabo nuestro trabajo. Ejemplos:

Tratamiento - determinar apropiadamente la aprobación o negación de su tratamiento médico. Por ejemplo, los administradores del DMHF pueden revisar el plan de tratamiento de su proveedor de asistencia médica para la necesidad médica si se trata de un cliente de Medicaid o para servicios cubiertos si se trata de un cliente de Primary Care Network (PCN), Children's Health Insurance Program (CHIP), o de Utah's Premium Partnership for Health Insurance (UPP).

Pagos - determinar su elegibilidad con Medicaid, PCN, CHIP, o UPP y pagar a su proveedor de asistencia médica. Por ejemplo, su proveedor médico puede enviar los cobros al DMHF por los servicios médicos que Ud. obtuvo.

Gestiones de Atención Médica - evaluar el desempeño del plan de salud o su proveedor médico. Por ejemplo, DMHF hace contratos con terceros quienes revisan archivos de hospitales y otras organizaciones para determinar la calidad del cuidado que Ud. recibió.

Propósitos de Información - darle buena información tales como planes alternativos de salud, programas de beneficios actuales, exámenes médicos gratis, e información de la protección al consumidor.

SUS DERECHOS INDIVIDUALES

Usted tiene derecho a:

- Solicitar restricciones en cómo podemos usar y compartir su información médica. Consideraremos toda solicitud de restricciones cuidadosamente pero no estamos sujetos a aceptar ninguna de ellas. *
- Solicitar que nosotros usemos un número de teléfono o dirección específicos para comunicarnos con usted.
- Revisar y copiar su información médica incluyendo archivos y cuentas médicas. Posibles cobros. Bajo limitadas circunstancias podríamos negarle acceso a una parte de su información médica y usted podría solicitar una revisión de esta negación. *
- Solicitar correcciones o agregar nueva información a su archivo. *
- Cambiar su participación en el Clinical Health Information Exchange (cHIE). Llame el cHIE por teléfono (801).466.7705), fax (801).466.7705), fax (801).466.7169), o a chie@uhin.org para cambiar su estado de participación.
- Solicitar un resumen de cierta información de salud entregada por nosotros. El resumen no incluye información entregada por tratamiento, pagos, gestiones médicas y alguna información requerida por la ley. Su solicitud debe indicar el periodo de tiempo indicado para este resumen el cual no debe exceder los seis años precedentes a su solicitud. El primer resumen es gratis pero un cobro se aplicará si más de una petición es hecha durante un periodo de 12 meses. *
- Solicitar copia de este aviso aunque usted esté de acuerdo de recibirlo en forma electrónica.

Todas las solicitudes marcadas con asterisco (*) deben ser hechas por escrito.

Comuníquese con el Oficial de Privacidad de DMHF para ayuda con cualquier pregunta que pueda tener sobre la privacidad de su información de salud. El Oficial de Privacidad le ayudará a llenar cualquier formulario que se necesitan para ejercer sus derechos de privacidad.

COMPARTIENDO SU INFORMACIÓN MÉDICA

Existen limitadas situaciones donde se nos permite o requiere revelar información médica sin su firma de autorización. Estas situaciones incluyen actividades necesarias para administrar los programas de Medicaid, PCN, CHIP, y UPP y los siguientes:

- A nuestros socios del negocio que efectúan servicios a favor de nosotros. Requerimos que todos los socios del negocio apropiadamente salvaguardan su información de acuerdo con la ley aplicable;
- Como requerido por la ley. El uso y la divulgación será hecho para conformar completamente con las leyes aplicables que gobiernan la divulgación;
- Al Departamento de Salud para reportar enfermedades transmisibles, lesiones traumáticas, defectos de nacimiento, o para estadísticas demográficas, como un nacimiento o una muerte;
- Al director de la funeraria o una agencia de la donación de órganos cuando un paciente muere, o a un médico forense cuando sea apropiado para investigar una muerte sospechosa;
- A las autoridades estatales para reportar el abuso infantil o el abuso de ancianos;
- A un oficina de seguridad del Estado para ciertas tipas de lesiones relacionadas con el delito, como lesiones por arma de fuego;
- Al Servicio Secreto o NSA para proteger, por ejemplo, el país o el presidente;
- Al fabricante de los dispositivos médicos, como requerido por la FDA, para controlar la seguridad de un dispositivo médico;
- A los funcionarios del corte o un tribunal administrativo como requerido por la ley, en respuesta a una orden o una citación válida;
- A las autoridades gubernamentales para prevenir amenazas graves a la salud o la seguridad al público;
- A las agencias gubernamentales y otras partes afectadas, para reportar un incumplimiento de la privacidad de la información de salud;
- A un programa de compensación de trabajadores si una persona se lesiona en el trabajo y reclama beneficios bajo que programa.

Otros usos e informaciones no descritas en este informe requieren su autorización firmada. Por ejemplo, no usaremos su información de salud a menos que usted nos autoriza por escrito a:

- Comparte ninguna de sus notas de psicoterapia, si es que existen, con un tercero que no es parte de su cuidado
- Comparta cualquiera de su información de salud con empresas de marketing; o
- Venda su información de salud identificable.

Usted puede revocar su autorización en cualquier momento con una nota por escrito.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES DE PRIVACIDAD

DMHF es requerido por ley:

- Mantener la privacidad de su información médica
- Proveer esta información que describe las maneras en que nosotros podemos usar y compartir su información médica
- Notificarse a usted si su información de salud se vio afectada por una violación
- Continuar los términos de esta información actualmente en efecto

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento y hacer un nuevo Aviso de Normas de Privacidad de toda la información que tenemos. Avisos actuales serán publicados en las oficinas de DMHF y en nuestra página electrónica, <http://health.utah.gov/hipaa>. También puede solicitar copia de cualquier aviso contactando a su Oficial de Privacidad de DMHF a continuación:

PARA CONTACTARNOS

Si usted desea más información respecto a sus derechos de privacidad, o piensa que sus derechos de privacidad fueron violados, o no está de acuerdo con una decisión que nosotros tomamos para obtener su información médica, clientes del Medicaid, PCN, CHIP, y UPP deben contactar al Oficial de Privacidad de DMHF, Blake Anderson, 801-538-9925; 288 North 1460 West, 3rd floor, PO Box 143101, Salt Lake City, Utah, 84114-3101; blakeanderson@utah.gov.

Investigaremos todos los reclamos y no tomaremos en su contra por dichos reclamos. Usted también puede enviar un reclamo por escrito a la Oficina de los Derechos Civiles: Office of Civil Rights, 200 Independence Ave, S. W. Room 509F HHH Bldg., Washington, DC 202