Medicaid Member Guide

Medicaid Guía para el Afiliado

Promote ■ Prevent ■ Protect

Utah Department of Health

Contactos para Ayuda

Nombre	Telefono
Linea de Informacion de Medicaid	801-538-6155 o 800-662-9651
Plan de Salud o Proveedor de Cuidados Primarios	
Representante de Programa de Salud (HPR) o Departamento de Salud Local HPR	
Trabajador Social de Elegibilidad	
Proveedor de Cuidado Primario	
Farmacia	
Centro de Salud Mental	
Dentista	
Pagina de Internet de Medicaid	http://health.utah.gov/medicaid
Educacion del Cliente de Medicaid	http://health.utah.gov/medicaid/Medicaid_Benefits/Training/medicaid.html

DOH BMHC
MMG Sp July 2007 FY 08

To read this book in English, please turn over.

Tabla de contenido

Bienvenido al Medicaid 3
¿Que si mi Ingles no es muy bueno o tengo problemas auditivos? 3
¿Puedo obtener este folleto en otro idioma o formato? 3

Información Básica del Medicaid

¿Qué es un plan de salud? 5
¿Como averiguo para escoger mi plan de salud? 6
¿Puedo cambiar mi plan de salud? 6
¿Que es un Representante de Programa de Salud? (HPR) 6
¿Qué es un Departamento Local de Salud? (LHD) 7
¿Que es un Proveedor de Cuidados Primarios? (PCP) 7
¿Qué es aprobación previa / previa autorización? 8
¿Qué es una referencia? 8
¿Qué es un especialista? 8
¿Qué si tengo problemas con mis beneficios? 9
¿Qué es una tercera parte obligada? 9
¿Cómo puedo usar mi tarjeta? 9
¿Qué es un co-pago? 10
¿Qué es un co-seguro? 10
¿Qué es un "fuera de bolsillo" maximo? 10
Tabla de rapida comparación del programa de Medicaid de Adultos 11
¿Cuántas prescripciones puedo obtener? 13
¿Estoy cubierto si me encuentro fuera del área? 13
¿Puedo obtener Medicaid por los meses pasados? 13
¿Que hago si tengo facturas medicas? 14
¿Es un cuidado urgente el que necesito o es una emergencia? 15
Cuidado de Emergencia 15
¿Qué si tengo problemas con elegibilidad? 16
¿Cuáles son mis responsabilidades como cliente Medicaid? 16
¿Cuáles son mis derechos? 16

Beneficios Básicos del Medicaid

Ambulancia 19
Control de Nacimiento 19

Dirección del Caso (coordinador de cuidados) 20
Programa CHEC o exámenes de niños saludables 20
Servicios Quiropracticos (Plan de Salud Quiropractica)....21
Beneficios Dentales 21
Visitas al Doctor 22
Sala de Emergencia....22
Examen Visual y Lentes....22
Cuidado de Salud a Domicilio....23
Cuidado de Hospicio 23
Cuidado Hospitalario....23
Servicios de Laboratorios y Rayos X 23
Cuidados de Maternidad....24
Suplementos médicos 24
Cuidado de Salud Mental....25
Servicios de hospitalización por Problemas de Alcohol y Drogas....26
Servicio de Parteras....26
Casa de Cuidado 27
Servicios de Cuidado Personal 27
Terapia física / Terapia Ocupacional 28
Prescripciones....28
Lista de Medicinas que Venden Sin Prescipcion....29
Especialistas....30
Servicios de Habla y Escucha....30
Servicios de cesación del tabaco 31
Servicio de Transporte 31
Programa Waiver 32
Otros Programas Estatales
CHIP (programa para seguro de salud de niños) 33
FQHC (centro de salud calificada federal) / RHC (centro de salud rural)....33
PCN (red de cuidado primario de utah) 33
Red de Cuidado Primario (PCN, siglas en ingles) cubiertas en el trabajo....34
Beneficiario Calificado de Medicaid (QMB, siglas en ingles) 34
Programas de Restricción....34
Programa Spenddown (necesitado medicamente) 34
Los Recursos 35
Sus Derechos y Responsabilidades 42

Bienvenido al Medicaid

Nosotros queremos que usted y su familia obtengan el cuidado de salud que usted necesita. Este folleto fue escrito para ayudarle a aprender a usar el Medicaid. Usted debe llenar una solicitud para recibir beneficios de Medicaid. Para llenar la solicitud, contacte a su oficina de DWS local (Department of Workforce Services).

¿Qué pasa si mi inglés no es muy bueno o yo no escucho bien?

Nosotros sabemos que puede ser difícil entendernos si el inglés no es su idioma nativo o si usted no escucha bien. Por favor pídanos un intérprete que hable su idioma o que use lenguaje de señales para explicarle el Programa de Medicaid. Los Intérpretes son gratis y disponibles en todos los idiomas, incluso el idioma de las señales. Su Plan de Salud también tiene intérpretes.

¿Puedo conseguir yo este folleto en otro idioma o formato?

Sí, nosotros también tenemos este folleto y otras informaciones importantes en español o en Braille ambos inglés y español.

Usted también puede conseguir información en línea en http://health.utah.gov/umb/benefits/medicaid.php

Servicios para las personas que no escuchan bien o tienen problemas de habla

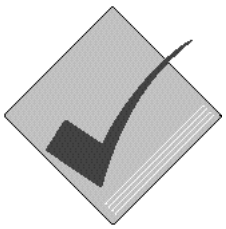
Si usted no escucha bien, usted puede llamar al Servicio de Utah Relay al 711 o 1-800-346-4128. Éste es un servicio de ayuda telefónica o TTY/TTD que son un servicio público gratuito. Si usted habla español, usted puede llamar al Servicio de Utah Relay en español al 1-888-346-3162.

Si usted tiene problemas de habla, usted puede llamar 1-888-346-5822. Una persona especialmente entrenada lo ayudará.

Servicios para las personas cuyo idioma nativo no es el inglés

Díganos si usted necesita a alguien que le interprete a usted. Nosotros encontraremos a alguien que hable su idioma para explicarle nuestros programas. Su plan de salud también le proporcionará a alguien para interpretarle a usted. Si usted necesita ayuda para conseguir interpretación llame a: La Línea de Información de Medicaid al (801) 538-6155 o 1-800-662-9651.

Díganos si usted necesita a alguien que traduzca para usted. Nosotros encontraremos a alguien que hable su idioma para que le explique nuestros programas. Su Plan de Salud y otros planes le proveerán también a alguien que le traduzca a usted.



Nota: En este libro, Los Condados del Wasatch Front son: el Condado de Davis, Condado de Salt Lake, Condado de Utah, y Condado de Weber. Los condados rurales son los demas condados en Utah no nombrados anteriormente.

La información en este libro puede cambiar en cualquier momento. Contacte a su HPR (Representante de Programa de Salud) o la información en linea de Medicaid con preguntas.

Información básica de Medicaid

¿Que es un Plan de Salud?

Si usted vive en los Condados de Utah, Salt Lake, Davis o Weber usted *debe* escoger un plan de salud para su cuidado médico. Si usted vive en cualquier otro condado en Utah, usted puede tener una opción de seleccionar un plan de salud o Proveedor de Cuidado Primario (PCP).

Un plan de salud es un grupo de doctores, clínicas, hospitales y otros expertos médicos que usted usará para su cuidado médico. Si usted vive en los Condados de Utah, Salt Lake, Davis o Weber y un plan de salud no satisface sus necesidades médicas, hable con su HPR (Representante de Programa de Salud) para ver si usted puede estar sin un plan de salud en su tarjeta de Medicaid de un tiempo corto.

Usted debe conocer su plan de salud y averiguar cómo funciona. Su plan de salud puede contactarlo para preguntarle acerca de sus necesidades médicas. Su plan de salud debe obedecer todas las leyes federales y estatales.

- El nombre de su plan de salud impreso en su tarjeta de Medicaid.
- Usted debe usar un doctor, clínica u hospital que tomen su plan de salud o sus facturas pueden que no sean pagadas.
- Su proveedor sabrá dónde enviar la factura.
- Usted tiene el derecho para recibir información sobre su plan de salud cada año.

> Su plan de salud o Medicaid paga a su doctor por los servicios cubiertos. Si su plan de salud o Medicaid paga a su doctor menos de la cantidad cobrada para un servicio cubierto, su doctor no debería pedirle que pague el resto de la factura.

El plan de salud no estará en su tarjeta el primer mes y a veces el segundo mes. Si no hay ningún plan de salud en su tarjeta, usted puede usar su lata y puede ver cualquier proveedor que aceptará Medicaid.

Las personas que están durante mucho tiempo en una casa de asilo no tienen que tener un plan de salud.

Si usted tiene preguntas sobre los planes de salud:

- Llame su HPR si usted vive en los Condados de Utah, Salt Lake, Davis o Weber. Los números están en la parte de atrás del libro en la sección de los Recursos.
- Llame a la oficina local de Departamento de Salud HPR en los condados distintos a aquéllos nombrados anteriormente. Los números están en la parte de atrás del libro en los Recursos.
- Llame a la Línea de Información de Medicaid: (801) 538-6155 o el numero gratuito 1-800-662-9651.

¿Cómo averiguo acerca de como escoger mi Plan de Salud?

Si usted vive en los Condados de Utah, Salt Lakel, Davis o Weber, usted se reunirá con un HPR del Wasatch Front.

Si usted vive en otro condado en Utah, usted debe contactar su Departamento de Salud Local.

¿Puedo cambiar yo mi Plan de Salud?

Si usted vive en un condado rural, llame al Departamento de Salud Local HPR para hacer un cambio. Los condados rurales pueden cambiar su plan de salud en cualquier momento. Las solicitudes de cambios en los planes de salud recibidas antes del 20 del mes serán efectivas el mes siguiente.

Si usted vive en el Wasatch Front (Condados de Utah, Salt Lakel, Davis o Weber):

- Usted puede cambiar su plan de salud durante el tiempo abierto para el cambio de plan de salud cada año durante mediados de mayo y mediados de junio. Entonces su nuevo plan de salud empezará el 1 de julio.
- Una carta se enviará a usted cada año para recordarle del tiempo abierto para el cambio de plan de salud.
- Después de un cambio, usted tendrá hasta a tres meses cambiar su plan de salud a otro plan abierto.
- Si usted siente que usted debe cambiar su plan de salud cuando no hay ninguna matriculación abierta, llame su HPR. Él o ella pueden poder ayudarle.
- ¡Recuerde! Cambiando su plan de salud pueden cambiar a todos los doctores, clínicas y otros expertos médicos que usted puede usar.

¿Que es un HPR? (Representante de Programa de Salud)

Un HPR del Wasatch Front trabaja con Medicaid, CHIP y programas de PCN. Ellos normalmente se localizan dentro de las oficinas del Departamento of Workforce Services (DWS). Los números de teléfono están en la parte de atrás de este libro en los Recursos. Su HPR del Wasatch Front:

- Tiene clases sobre beneficios de Medicaid.
- Charlas sobre los planes de salud en su área.
- Le ayuda a escoger un plan de salud que funcione mejor para usted.
- Puede ayudarle a cambiar su plan de salud.

Los HPR que trabajan con Medicaid en otros condados en Utah esta localizado en las oficinas locales del Departamento de Salud (LHD). Los números de teléfono están en la parte de atrás de este libro en los Recursos bajo Departamento de Salud Local con HPR. Su LHD HPR:

- Le ayudará a entender sus beneficios de Medicaid.
- Le ayuda a seleccionar un Proveedor del Cuidado Primario (PCP) o plan de salud.
- Pueda ayudarle a cambiar su PCP o plan de salud.

¿Que es un Departamento de Salud Local? (LHD, siglas en ingles)

Cada Departamento de Salud Local proporciona una variedad de servicios de salud públicos directos.

Medicaid es contratado con siete LHDs rurales (Distrito Bear River, Departamento de Salud de Utah Central, Distrito de Salud del sudeste de Utah, Distrito de Salud del sudoeste de Utah, Departamento de Salud del Condado de Tooele, Departamento de Salud TriCounty y Departamento de Salud del Condado de Wasatch City). Estos LHDs tienen una sociedad con Medicaid para ayudarle a escoger un plan de salud o Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Usted puede contactar a un HPR (Representante de Programa de Salud) a cualquiera del los Departamentos de Salud Locales contratados.

¿Que es un PCP? (Proveedor del Cuidado primario)

Un Proveedor del Cuidado Primario (PCP) es un doctor al que usted ve para la mayoría de su cuidado médico. Su PCP lo conoce a usted, su historia médica y su historia familiar. Usted debería ver a un PCP para los cuidados de rutina y por enfermedades súbita. Su PCP lo referirá a especialistas cuando usted tenga problemas médicos serios. Su PCP observa y dirige todos sus cuidados médicos.

En áreas rurales, su PCP proporciona Dirección de Caso de Cuidados Primarios. Su PCP manejará su cuidado médico. El nombre del PCP que usted escoge y quién lo acepta, estará impreso en su tarjeta de Medicaid. Su tarjeta imprime con las letras PCP en negrita en el tope. Usted puede cambiar a un PCP diferente. Llame su Departamento de Salud Local HPR antes de los días 20 de cada mes para cambiar su PCP durante el próximo mes.

Éstos son ejemplos de los tipos de doctores que normalmente son un PCP:
- Doctores de Práctica familiar (para todo las edades)
- Medicina Interna (para los adultos)
- Pediatra (para los niños)
- OB/GYN (para las mujeres embarazadas)

Usted debe tener una referencia de su PCP ir a cualquier otro doctor del cuidado primario, a menos de que sea una emergencia. A veces una clínica es nombrada como PCP. En ese caso, usted puede ver a cualquier doctor en la clínica sin una referencia. Esto también significa que cualquier doctor en la clínica puede referirle a un especialista.

¿Que es una Aprobación Previa/Autorización Previa?

Para obtener algunos servicios cubiertos por el Medicaid o su plan de salud, su doctor puede necesitar tener un permiso primero. Esto se llama una aprobación previa o autorización previa. La mayoría de los servicios no necesitan una aprobación previa o autorización, pero algunos si lo necesitan. La oficina de su doctor debe obtener el permiso antes de que ellos le den un servicio que necesita una aprobación previa o autorización.

Si una solicitud para una aprobación previa o autorización es negada o no es aceptada, usted recibirá una carta con instrucciones acerca de cómo pedir un cambio en la decisión.

¿Que es una Referencia?

Una referencia es hecha cuando usted necesita ver a alguien distinto a su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP, siglas en ingles). Usted debe recibir una referencia de su PCP para ver a un especialista u otro PCP. Su doctor puede referirle de maneras diferentes:

1. Dándole una forma de referencia.
2. Mandando por correo la forma.
3. Llamando al otro proveedor de servicios medicos.

En algunos casos el Departamento de Salud Local puede ser capaz de ayudarle con una referencia si usted tiene un PCP nombrado en su tarjeta de Medicaid.

¿Que es un Especialista?

Un especialista es un doctor que sólo trabaja con ciertos problemas de salud. Los ejemplos de doctores que son especialistas son:

- Cardiólogo - el corazón
- ENT - la Oreja, Nariz y Garganta
- Ortopedista– huesos

¿Qué hacer si tengo problemas con los beneficios?

Usted puede sentir que un servicio fue limitado o se le negó injustamente o que ha usted se le esta enviando la factura. Usted, o su representante, tienen el derecho de cuestionar estas decisiones o acciones y pedir tener una Audiencia Justa.

Para decisiones o acciones hechas por su plan de salud:

- Llame su plan de salud para hablar sobre el problema. Muchas veces el problema puede solucionarse fácilmente.
- Llame la Línea de Información de Medicaid. A veces ellos pueden ayudarle.
- Si todavía persiste el problema pregunte a su plan de salud cómo introducir un Agravio o una Apelación.
- Después de la decisión final de su plan de salud, si usted todavía se siente que usted está siendo tratado injustamente usted puede pedir una Audiencia Justa con el Medicaid. Usted debe solicitar una Audiencia Justa dentro de los 30 días siguientes a la decisión final de su plan de salud.

Para decisiones hechas por el Estado:

- Llame su HPR, el número está en la parte de atrás del libro en la sección de los Recursos o llame a la Línea de Información de Medicaid al (801) 538-6155 o al 1-800-662-9651 para solicitar una Audiencia Justa Estatal.

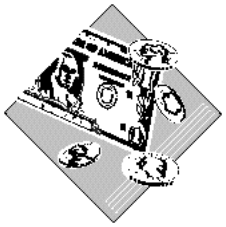
¿Que es un TPL? (Obligación de la Tercera Parte)

Cuando usted tiene otro seguro de salud o Medicare y Medicaid, esto se llama una Obligación de la Tercera Parte o TPL. Usted debe permitirnos saber si hay seguro o Medicare que cubra a cualquiera de las personas nombradas en su tarjeta de Medicaid. Dígale lo más pronto posible a su trabajador social si usted obtiene seguro o Medicare para cualquiera que esta en el mismo número del caso de usted. La Obligación de la Tercera Parte o la información de TPL se imprime en su Tarjeta de Medicaid. Usted debe llamar la unidad de TPL en la Oficina de Servicios de Recuperación (ORS) para hacer cualquier cambio. Su número de teléfono esta impreso en el la parte de abajo de cada Tarjeta de Medicaid.

Usted podría tener que escoger un plan de salud que trabaje con su seguro. Su trabajador social le dirá a la Oficina de Servicios de Recuperación (ORS) sobre su seguro. La oficina de su doctor le enviará la cuenta a su seguro primero, y luego facturará al Estado o plan de salud por la parte de la factura que su seguro no cubrirá. Medicaid paga de ultimo.

Office of Recovery Services Third Party Liability Unit
(Oficina de Servicios de Recuperación / Unidad de Obligación de Tercera Parte)
(801) 536-8798 o 1-800-821-2237

¿Que es un Co-pago?



Usted puede que tenga que pagar una cuota por algunos beneficios y servicios; esto se llama un co-pago*. Un mensaje se imprimirá en su tarjeta médica si usted tiene un co-pago. Usted puede necesitar pagar una cuota o co-pago cuando usted:

- Visite al doctor o clínica
- Visite el hospital para los servicios de enfermo ambulatorio
- Recoja sus Prescripciones Medicas

Otras cosas que usted puede querer saber sobre el co-pago:

- Si usted no paga su co-pago, su doctor o proveedor médico pueden negarse a verlo.
- Usted debe recibir un recibo para su co-pago de su proveedor médico cada vez que usted los visite.
- Asegúrese que usted guarde sus recibos.

* Las Mujeres Embarazadas y los niños no tienen un co-pago. Medicare u otro seguro pueden tener co-pagos.

¿Cuál es un Co-seguro?

Usted puede tener que pagar una cuota cuando no es una emergencia y usted se queda por una noche como un paciente en el hospital. Esta cuota se llama co-seguro*:

- Un mensaje se imprimirá en su tarjeta médica si usted necesita pagar esta cuota.
- Obtenga y guarde un recibo para su co-seguro del hospital.

*Las Mujeres Embarazadas y los niños no pagan co-seguro. Medicare u otro seguro puede tener co-seguro.

¿Qué es un Pago Máximo Fuera de Bolsillo?

Cada programa de Medicaid tiene un límite o cantidad máxima que usted paga en co-pagos y co-seguro cada año:

- La cantidad que usted paga se cuenta desde enero hasta diciembre.
- Pida recibos por sus co-pagos y co-seguros.
- Cuando usted llegue a su pago máximo fuera de bolsillo, contacte al Servicio al Cliente del Medicaid al 801-538-6155 o 1-800-662-9651.

Mapa de Comparación rápida de los Programas de Medicaid de Adultos*
Co-pago y Co-seguros

Beneficios	**Tarjeta purpúra** Medicaid tradicional Mayores de18 años	**Tarjeta azul** Medicaid no-tradicional Mayores de19 años
Pago Máximo Fuera de Bolsillo	Farmacia: $15 por mes Hospitalizado: $220 por año Médico & Enfermo ambulatorio $100 por año	$500 por el año calendario Por persona
Chiropractic	$1 co-pago por visita	$3 co-pago por visita, limitada a 6 visitas por año,
Dental	Ningún-co-pago–servicios limitados para los adultos no-embarazadas, o mayores de 21 años	No cubierto
Sala de Emergencia	Ningún co-pago $6 co-pago por el uso del ER cuando no es emergencia	Ningún co-pago $6 co-pago por el uso del ER cuando no es emergencia
Planeamiento Familiar	Visita a la oficina: ningún co-pago Farmacia: ningún co-pago, vea lista de OTC actual. No se cubren Norplant y parches	Visita de la oficina: ningún co-pago Farmacia: ningún co-pago, vea la lista actual de OTC en la página 29-30
Paciente Hospitalizado	$220 anual co-pago por las estadías que no son emergencia	$220 co-pago por las estadías que no son emergencia
Laboratorio	Ningún co-pago	Ningún co-pago
Equipo médico & los Suministros	Ningún co-pago	Ningún co-pago
Salud Mental	Ningún co-pago al Centro de Salud Mental Pagado por adelantado	Ningún co-pago; limitado a 30 visitas internas anuales y 30 visitas ambulatorias anuales

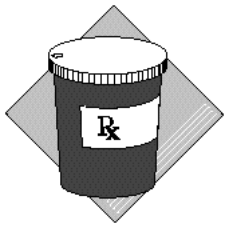
Mapa de Comparación rápida Continuación

Beneficios	**Tarjeta purpúra** Medicaid tradicional Mayores de18 años	**Tarjeta azul** Medicaid no-tradicional Mayores de19 años
Terapia física / Ocupacional	Ningún co-pago	$3 co-pago por visita, limitada a 10 visitas combinadas por año,
Visita a la oficina	$3 co-pago por visita	$3 co-pago por visita, ningún co-pago por cuidado preventivo o inmunización
Enfermo ambulatorio	$3 co-pago por visita	$3 co-pago por visita
Farmacia * *	$3 co-pago por prescripción, limitado a $15 por mes,	$3 co-pago por prescripción
Pagos Encima del Contador (OTC)	Cobertura limitada de medicinas OTC; igual co-pago que la farmacia	Cobertura limitada de medicinas OTC; igual co-pago que la farmacia
Transporte	Ningún co-pago; sólo médicamente	Ningún co-pago, limitado al transporte de emergencia
Servicios de visión	Ningún co-pago; sólo exámenes de vista médicamente necesarios se cubrirán. No se cubren lentes.	Cobertura limitada anual a exámenes de vista médicamente necesarios. No se cubren lentes.
Radiografía	Ningún co-pago	Ningún co-pago

*Todos los niños menores de 18 años de edad están exentos de los co-pago y co-seguro. Mujeres embarazadas, residentes de hogares de cuidados y los Nuevos clientes escogidos están exentos de los co-pago y co-seguro. Otro seguros o Medicare pueden afectar co-pagos y co-seguros.

**Desde el 1 de enero de 2006, Medicaid no continuará cubriendo las medicinas a las personas que tienen Medicare actualmente o son elegibles para Medicare.

¿Hay un límite a cuántas prescripciones medicas yo puedo obtener?



Usted puede tener un número limitado de prescripciones por mes con algunos programas de Medicaid. El Medicaid revisará su historia médica para ver si usted necesita más del.

Límite de prescripciones permitido cada mes.

- Su doctor puede ser contactado para ver por qué usted está usando ciertas medicinas.
- Usted puede ser notificado cuando usted ha usado más de las prescripciones permitidas por mes.
- Medicinas vendidas sin prescripción sobre el contador se contarán como parte de su número total de prescripciones.

¿Estoy cubierto si yo estoy fuera del área?

Usted esta cubierto por urgencias o cuidado de emergencia cuando usted está fuera de su área de servicio o fuera del estado. Si usted está en Utah que donde hay ningún proveedor médico que tome su plan de salud, esto es llamado 'fuera del área '. Si usted tiene un plan de salud y si mientras esta de visita fuera del área o fuera de estado usted tiene una emergencia, pida al proveedor médico enviarle la cuenta a su plan de salud. Si usted no tiene un plan de salud, pidale al proveedor que le envié la cuenta al Medicaid de Utah. Pidale a la farmacia contactar a la Línea de Información del Medicaid de Utah. El cuidado rutinario no es cubierto por su Plan de Salud cuando usted está fuera del área.

Medicaid o su plan de salud *pagan las facturas con tal de que el proveedor permita que se le envíen las cuentas* por urgencias o cuidados de emergencia. Usted puede necesitar llamar su plan de salud para informarle de todos los servicios de urgencias o cuidados de emergencia.

¿Puedo obtener Medicaid por los meses pasados?

Usted puede solicitar fondos de Medicaid por los meses pasados. Usted no tendrá un plan de salud por esos meses. Pídales a sus doctores que le manden la cuenta al Estado. Sus doctores *no tienen* que aceptar su Medicaid para los servicios del pasado, pero a veces ellos lo harán. Llame a su trabajador social de elegibilidad para cualquier pregunta sobre elegibilidad.

¿Qué hago yo con las facturas médicas?

Preste atención al correo que usted recibe de la oficina de su doctor. Usted puede recibir una factura de la oficina de su doctor. Si la factura dice “no pague” o “a su seguro se le pasado la cuenta”, usted no tiene que preocuparse por la factura. Si la factura dice que usted debe una cantidad de dinero, usted debe:

1. Asegurarse que la oficina de su doctor tenga una copia de su tarjeta de Medicaid del mes que a usted se le esta cobrando.
2. Llame la oficina de su doctor. Asegúrese ellos le enviaron la cuenta a su plan de Salud o al Estado, cualquiera que usted tenía durante el mes que usted fue visto.
3. Si la oficina del doctor le envió la cuenta a su plan de Salud o el Estado pero la factura todavía no ha sido pagada, llame a su plan de Salud o al Estado.
4. Si usted ha llamado a la oficina de su doctor y a su Plan de Salud o al Estado y usted todavía tiene problemas, llame su HPR.

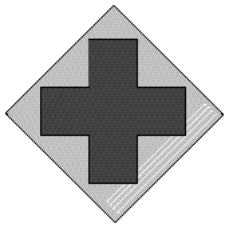
No se quede con la factura.

Tenga cuidado de las siguientes cosas. Usted podría terminar pagando sus propias facturas médicas:

- Si usted ve un proveedor medico que no es parte de su plan de salud.
- Por los servicios que usted recibe cuando usted no es elegible para el Medicaid.
- Por los servicios que usted recibe durante una Apelación, Agravio o una Audiencia que es negada.

Usted será responsable de cualquier servicio, no cubierto por Medicaid que usted está de acuerdo en recibir. Usted debe firmar una forma con su proveedor que declare:

- Los servicios que no estan cubierto y que usted esta obteniendo.
- Que usted sabe que no es un servicio que esta cubierto por el Medicaid.
- Cuánto usted necesitará pagar.



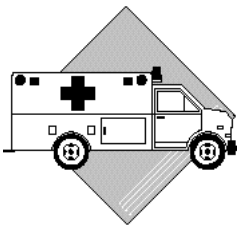
¿Es cuidado urgente lo que yo necesito o es una emergencia?

Cuidado urgente— El cuidado Urgente es necesario cuando usted está enfermo o tiene un accidente. Usted obtiene cuidado urgente cuando su problema es serio, pero usted no podría esperar un día para ver a su doctor.

Los problemas del cuidado urgentes normalmente no causan daño permanente o muerte. Para el cuidado urgente, llame a su doctor. Usted podría poder ver al doctor el mismo día. Si usted tiene un plan de salud, su plan puede tener clínicas del cuidado urgentes que están abiertas después de horas normales de oficina y los fines de semana. Verifique su directorio de proveedores de su plan de salud.

Ejemplos de cuidado urgente:

- Usted se cae y tuerce su muñeca o tobillo
- Su niño se despierta por la noche con un dolor de oídos
- Usted tiene una tos mala o la fiebre alta
- Usted está vomitando mucho



Cuidado de Emergencia— Use la sala de emergencia de hospital que este más cercana a usted**.** Use el cuidado de emergencia cuando usted tenga un problema médico serio que no pueda esperar. En tales casos, esperar podría significar tener un daño permanente o muerte.

Si usted piensa que su problema médico puede ser una emergencia, llame al 911 o vaya en seguida a la sala de emergencia más cercana. Usted no tiene que llamar a su doctor primero. Pero, *si su doctor o el plan de salud le dice que vaya a la sala de emergencia, vaya lo más pronto posible*. Su doctor puede proporcionarle cualquier cuidado necesario de seguimiento después.

Ejemplos de emergencias:

- Fuerte sangrando
- Dolor del pecho
- Problemas de Respiración
- Quemaduras malas
- Huesos rotos
- Envenenamiento

Si usted va a la sala de emergencia por algo que no es una emergencia, usted puede tener que pagar co-pago o puede pagar toda la factura.

¿Qué si yo tengo problemas con la elegibilidad?

Cuando usted solicita Medicaid a usted pueden decirle que no es elegible. Usted puede sentir que ha sido tratado injustamente. Usted tiene el derecho de hacer lo siguiente:

- Hable sobre el problema con su trabajador social del caso y su supervisor.
- Llame a los servicios de ayuda del DWS para asistencia. (DWS Constituent Services)
- Pídale al trabajador social una forma de Audiencia Justa. La mayoría de las cartas que usted recibe de su trabajador social tendrán una forma de Audiencia Justa en la parte de atrás. Rellénelo y regrésela a su trabajador social a su supervisor.

DWS Constituent Services
(801) 526-4390 o 1-800-331-4341

¿Cuáles son mis responsabilidades como un cliente de Medicaid?

- Mostrar su tarjeta de Medicaid actual cada vez que usted obtenga cuidado médico.
- Inspeccione la información su tarjeta cada mes para asegurarse que esta correcta.
- Mantenga sus citas o cancélelas de antemano.
- Guardar sus tarjetas de Medicaid durante un año.
- Use su tarjeta de Medicaid sabiamente.

¿Cuáles son mis derechos?

Cualquiera que piense que podría ser elegible para el Medicaid puede aplicar. Usted tiene el derecho a ser tratado justamente y con cortesía y respeto.

- Usted tiene el derecho de tener su privacidad protegida y ser tratado con dignidad.
- Usted tiene el derecho de obtener cuidado médico no importa su raza, color, nacionalidad, incapacidad, sexo, religión o edad.
- Usted tiene el derecho de recibir información sobre todas las opciones del tratamiento disponibles.
- Usted tiene el derecho de participar en las decisiones con respecto a su cuidado médico, incluyendo el negarse a un tratamiento.
- Usted tiene el derecho para pedir una copia de sus archivos y pedir que ellos sean cambiados.
- Usted siempre tiene el derecho a ser tratado justamente.

Si usted se siente que usted ha sido tratado injustamente o ha sido discriminado, llame al Estado o a su Plan de Salud y solicite al Coordinador de los Derechos Civiles, o llame a la Oficina Federal para los Derechos Civiles.

Servicio de Ayuda de los Derechos Civiles del Medicaid
(Constituent Services)
1-877-291-5583
Oficina Federal Por los Derechos Civiles
1-800-368-1019
(Voz 1-800-537-7697 (TDD)

Otras cosas importantes para saber:

Recuerde, el Estado paga su plan de salud y otros planes aun cuando usted no usa sus beneficios de Medicaid. Si usted no debia haber sido elegible, usted puede tener que reembolsar el Estado esos pagos.

Los proveedores tienen el derecho de negarse a verlo. Medicaid no puede obligar a un proveedor aceptar Medicaid o hacerles aceptarlo como un paciente.

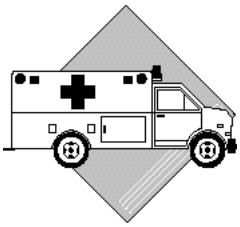
Beneficios básicos de Medicaid

Beneficios Cubiertos por Medicaid

- Servicios deAmbulancia
- Control de nacimiento
- Manejo del caso
- Programa CHEC o Exámenes de Well Child
- Servicios Quiropracticos
- Servicios de Dental
- Visitas al Doctor
- Sala de Emergencia
- Exámenes Oculares y Lentes
- Cuidado de Salud en el Hogar
- Cuidado de hospicio
- Servicio de Hospital
- Servicio de Laboratorio y Radiografía
- Servicio de Cuidado de Maternidad
- Suministros médicos
- Servicio de Salud mental
- Servicio de Partera
- Servicios de Asilo
- Medicinas sin Prescrpción Medica
- Servicios del Cuidado Personales
- Terapia Física / Terapia Ocupacional
- Prescripciones Medicas *
- Especialistas
- Servicios de Habla y Escucha
- Servicio para dejar el Tabaco para las Mujeres Embarazadas
- Servicios de transporte
- Programas de renuncia al Envejecimiento

Nosotros queremos que usted averigüe más sobre los beneficios cubiertos por Medicaid. Algunos beneficios no pueden cubrirse o pueden ser limitados dependiendo de su programa de Medicaid.

Desde el 1 de enero de 2006, los clientes de Medicaid que son elegibles para el Medicare no tienen los mismos beneficios de prescripción de medicinas que los clientes de Medicaid que no son elegibles para el Medicare.



Ambulancia

Cuando los segundos cuentan, llame al 911 por una ambulancia, El estado cubre los servicios de ambulancia en una emergencia. Los servicios de aero-ambulancias (helicóptero) están cubiertos cuando una ambulancia terrestre no puede ofrecer su cuidado medico lo suficientemente rápido, Digale a la ambulancia que lo traslade al hospital mas cercano.

Control de Nacimiento

Usted puede obtener servicio de planificación familiar de cualquier proveedor que acepte el Medicaid estatal o su plan de salud sin ningun co-pago. No necesita ser referido. Usted puede tener algunos tipos de control de nacimiento en la oficina del doctor, Para otros, el doctor escribirá una prescripción. Las siguientes formas de control de nacimiento pueden ser cubierta por su programa de Medicaid:

- píldoras para el control de la natalidad
- espumas
- cremas
- diafragmas
- IUD´s
- Norplant
- Parches para el control de la natalidad
- Vacunas (Depoprovera)
- Condones
- Control de natalidad de emergencia (píldora del día siguiente)
- Esterilización*

*El Medicaid puede pagar para que a una mujer se le aten las trompas de Falopio o para que un hombre se le haga una vasectomía (esterilización). Usted debe ser mayor de 21 años y ambos, usted y su doctor, deben firmar una forma de consentimiento 30 días antes de la cirugía. El Medicaid no paga para revertir estas cirugías.

Dirección del Caso (coordinador de cuidados)

Algunos planes de salud tienen programas de dirección de caso. Si usted tiene serios problemas de salud y tiene un plan de salud en su tarjeta de Medicaid, solicite hablar con un director de caso con su plan. Un director de caso le ayuda a asegurarse que usted obtenga el cuidado medico que usted necesita. Los programas rurales PCP no tienen dirección del caso.

Programa CHEC o Exámenes de Niños Saludable

El programa CHEC es para la Evaluación y Cuidado de la Salud del Niño. Éste es un beneficio especial para los niños en el Medicaid. El CHEC está acerca de mantener a los niños saludables. Cualquiera desde la fecha de nacimientol nacimiento hasta los 20 años de edad con Medicaid Tradicional (tarjeta purpúra) puede conseguir Servicios cubiertos CHEC.

Chequeos regulares ayudan a mantener a su niño saludable, Algunos problemas comienzan antes de que su niño luzca o se sienta enfermo. Su doctor puede encontrar y tratar esos problemas tempranamente, antes de que se conviertan en un problema mayor.

Los servicios de CHEC incluyen:

- exámenes para niños saludables por su pediatra. Un examen de la cabeza a los pies que incluye historia medica hábitos de comida exámenes de la vista y los oídos, examen de plomo (si es requerido) y chequeo del crecimiento y desarrollo.
- Vacunas para mantener a su niño saludable
- Chequeos dentales con el dentista de su niño. Un examen completo y limpieza 2 veces al año. Tratamiento de flouride y tratamiento de scalants están cubiertos para niños. La primera visita dental de su niño debe ser a la edad de un año.
- Tratamientos de seguimiento y cuidados si un problema de salud es encontrado durante un examen CHEC.
- Los niños pueden recibir beneficios que usualmente no están cubiertos por el Medicaid.

¿Cuándo debería mi niño tener un chequeo CHEC?

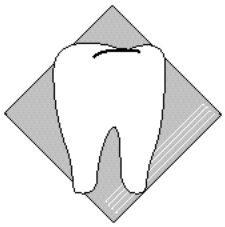
- Recién nacidos – tan pronto como sea posible después de su nacimiento. Bebes – 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15,18 y meses. Vacunas son puestas en muchas de estas visitas.
- Niños pequeños – de 3 a 5 años. Muchas de las vacunas le son colocadas en alguna de estas visitas
- Niños – edades 6,8,10 y 12 años
- Adolescentes y jóvenes adultos – edades 14, 16, 18 y 20 años

Si usted pierde uno de estos chequeos a una de estas edades, lleve a su niño tan pronto como sea posible. Pregunte por el examen CHEC cuando haga la cita y dígale a su doctor que usted tiene Medicaid. Recuerde llevar el record o control de las vacunas con usted.

Servicios Quiropracticos (Plan de Salud Quiropractica)

Sus beneficios quiropracticos están cubiertos bajo el plan de salud quiropractica. SU plan paga las cuentas por su cuidado quiropractico, Usted puede ver a cualquier quiropractico que este en el plan.

Servicios son limitados. Para aprender mas sobre sus beneficios quiropracticos llame al (801) 352-7270 o al 1-800-3395958.



Beneficios dentales

Las mujeres embarazadas y niños tienen beneficios dentales. Otros adultos no-embarazadas pueden tener algunos beneficios. Los beneficios pueden incluir:

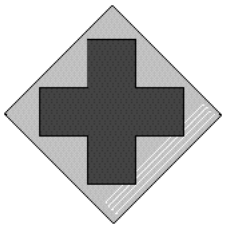
- Examinacion
- Limpiezas dentales
- Rayos x
- Amalgamas
- Tratamientos de canal en algunos dientes
- Coronas de plata

El estado tiene clínicas donde usted puede recibir su cuidado dental. Ellas son llamadas clínicas de plan dental familiar (family dental plan clinics). Chequee en la sección de recursos al final de este folleto para ver si hay alguna en su área. Usted también puede llamar a su dentista para ver si el acepta Medicaid, o llame a la servicio de atención al cliente de Medicaid por nombres de dentistas en su área.

Visitas al Doctor

El Medicaid paga para que usted vea a un doctor cuando usted este teniendo problemas de salud. La mayoría de las veces usted puede obtener el tratamiento que usted necesita de su doctor de cuidado primario (PCP), le hemos explicado con anterioridad acerca del PCP en este folleto. Si su doctor siente que su problema es muy serio para ser tratado en su oficina, su doctor puede referirlo a un especialista. Si usted tiene un plan de salud en su tarjeta de Medicaid, asegurese que usted vea a un doctor que acepte su plan.

En las areas rurales, si usted tiene PCP en su tarjeta de Medicaid, asegurse que su PCP lo refiera a cualquier otro proveedor medico.



Sala de Emergencia

Use la sala de emergencia solo cuando usted tenga un serio problema medico que no pueda esperar, donde el esperar pueda significar un daño permanente o la muerte. En un caso de emergencia, llame al 911 o vaya directo a la sala de emergencia. Usted no tiene que llamar a su doctor primero. Su doctor puede proveerle cualquier cuidado de salud de seguimiento después de haber ido a una sala de emergencia. Le hemos explicado el cuidado de emergencia anteriormente en este folleto.

Examen Visual y Lentes

El Medicaid puede cubrir servicios para optometristas y oftalmologos. Un optometrista esta entrenado para examinar ojos y prescribir lentes. Un oftalmologo es un doctor medico que se especializa en las enfermedades de los ojos y puede efectuar una cirugía de ojos. Usted puede necesitar ser referido por su doctor antes de que vea a un oftalmologo. No necesita ser referido para ver a un optometrista.

Si los lentes son un beneficio cubierto bajo su programa, su proveedor le enseñara una selección de lentes para escoger por los cuales el Medicaid pagara por completo. Usted puede escoger lentes mas costosos pero usted pagara la diferencia entre lo que cubre el medicaid y el costo de esos lentes mas caros. Asegurese de firmar un convenimiento si usted va a pagar por lentes mas costosos.

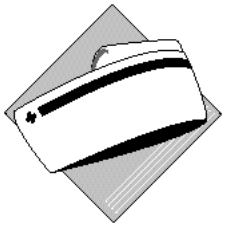
Cuidado de Salud a Domicilio

Cuidado de salud a domicilio es para personas que están muy enfermas para dejar su casa. Esto es para personas que no pueden ir a la oficina del doctor por el cuidado que ellos necesitan, pero que no necesitan estar en un hospital o en una casa de cuidado.

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

- Terapia física y otras terapias
- Cuidados
- Cuidados de un hogar de ayuda de salud

Hable con su doctor si usted necesita cuidado de salud a domicilio, Antes de que usted tenga cuidado de salud a domicilio, su doctor debe primero escribir una orden para usted y estar previamente aprobado. Si usted tiene un plan de salud, usted debe usar una agencia de salud en el hogar que sea parte de su plan.



Cuidado de Hospicio

Hospicio es un cuidado para personas que están enfermas sin esperanza de sentirse mejor. El cuidado de hospicio ayuda a estar confortables cuando ellos están muriendo. Hable con su doctor si usted necesita estos servicios.

Cuidado Hospitalario

El Medicaid cubre cuidados en el hospital y cuidados ambulatorios. Usted necesita una referencia de su doctor antes de que use los servicios del hospital, al menos de que sea una emergencia. Aprobación previa es necesaria para algunos servicios de hospital. Si usted tiene un plan de salud, use el hospital que esta con su plan.

Servicios de Laboratorios y Rayos X

Muchos servicios de laboratorio y rayos X están cubiertos por el Medicaid. Usted pudiera tener estos servicios en la oficina de su doctor, o su doctor pudiera necesitar referirlo a otra clínica, laboratorio o hospital. Si usted tiene un plan de salud, usted debe usar un proveedor que este en su plan.

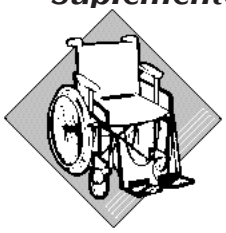
Cuidados de Maternidad

Si usted piensa que esta embarazada, vea a un doctor lo mas pronto posible. Para recibir beneficios prenatales, llame a su trabajador social para reportar su embarazo. Un temprano cuidado prenatal a tiempo le ayuda a que tenga un bebe saludable. Usted puede escoger ver un especialista tanto como un obstreta/ginecologo o una partera certificada (CNM, siglas en ingles). Si usted tiene plan de salud, usted debe usar un proveedor que este en su plan. Medicaid cubre:

- visitas prenatal, exámenes de laboratorio y los que necesite
- cargos por parto
- anestesia (tratamiento del dolor)
- hospitalización
- su chequeo durante las primeras 6 semanas después que nace el bebe.

Usted puede estar en el hospital tanto tiempo como su proveedor sienta que es necesario estar. Su bebe puede ser cubierto por el Medicaid por un año. Llame a su trabajador de elegibilidad tan pronto como sea posible para reportar el nacimiento de su bebe.

Suplementos médicos



El Medicaid puede cubrir muchos suplementos médicos. Algunos ejemplos de suplementos médicos son:

- sillas de rueda
- dispositivos de prótesis
- vendajes o suplementos de cuidado de heridas
- vaporizadores o humificadores

Hable con su doctor si usted necesita suplementos médicos. Su doctor puede escribir una orden. Si usted tiene un plan de salud, déle la orden a un suplidor medico que este en su plan.

Cuidado de Salud Mental

Plan de Salud Mental Prepagado (PMHP)

Si usted vive en otro condado que nos sea el condado de San Juan o el condado Wasatch, el Medicaid lo inscribio en el plan de salud mental prepagado (PMHP, siglas en ingles). El PMHP es un centro de salud mental. El nombre de este centro esta impreso en su tarjeta del Medicaid. Una lista de PMHP están al final de este folleto en la sección recursos.

Usted debe tener servicios de salud mental a traves de su PMHP. Si usted quiere tener servicios por alguien fuera de los PMHP, usted debe tener una aprobación del PMHP antes de que usted reciba esos servicios. De otra manera usted pudiera ser responsable de pagarle al proveedor por los servicios.

Los servicios de salud mental que su PMHP puede proveer son:

- Evaluaciones
- Reexaminación psicológica
- Dirección de meditación
- Terapia individual o de grupo
- Servicios de rehabilitación psicosocial
- Servicio de dirección de caso
- Transporte a citas de salud mental (llame a su PMHP o hable con su terapista para ayuda con el transporte)
- Servicios personales
- Servicios psicoeducacionales
- Servicio de salud mental hospitalario (paciente)

Cuidado adoptivo de niños

El servicio de salud mental hospitalario (paciente) es el único servicio de cuidado adoptivo de niños obtenido a través de el PHMP. El cuidado adoptivo de niños puede obtener servicios de salud mental ambulatoria por cualquier proveedor de Medicaid que su trabajador social recomiende.

¿Qué si yo tengo problemas con mi PMHP?

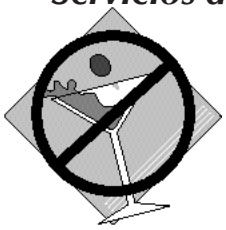
Si usted no esta de acuerdo con alguna decisión hecha por su PMHP, o no esta conforme con el servicio que usted recibió, usted tiene el derecho de hacerle saber:

- llame a su terapista, al supervisor del terapista o al PMHP para hablar acerca del problema.
- Llame a la línea de información del Medicaid al (801) 538-6155 o a la línea gratuita 1-800-662-9651.
- Llame a su representante del programa de salud.
- Si todavía persiste el problema, preguntele a su PMHP acerca de llenar una forma de desagravio o apelación, dependiendo del problema.
- No esta conforme con la decisión, su PMHP hara una apelación, usted puede escuchar por una oida justa ante el Medicaid del estado.

Condados de San Juan y Wasatch

Si usted vive en Condado de San Juan o Condado de Wasatch, usted puede conseguir servicios de salud mental del Centro de salud mental que sirve a su condado (San Juan Counseling or Heber Valley Counseling). Estos centros de salud mentales también enumerados en la sección de "los Recursos" de este folleto bajo Otros Centros de Salud Mentales.

Servicios de hospitalización por problema de Alcohol y Drogas



Desintoxicación médica

Si usted necesita ser internado para un servicio de desintoxicación de alcohol o drogas y usted esta inscrito en el plan de salud para cuidado de salud física, llame a su plan de salud. Si no esta inscrito en un plan de salud, el hospital le mandara la cuenta al Medicaid por los servicios de desintoxicación.

Servicios del enfermo ambulatorio

Usted puede obtener tratamiento ambulatorio para problemas de alcohol y drogas por un proveedor de tratamiento de abuso de sustancias del Medicaid Si usted vive en algún otro condado de los listados abajo, llame a su centro de salud mental que aparece en la sección ¨Recursos¨ al final de este folleto. Ellos son también provedores de abuso de sustancias del Medicaid.

Condado de Salt Lake

Si usted vive en este condado, llame a la division de abuso de sustancias del condado al 438-2009, ellos le ayudara con los servicios que usted necesite.

Condados de Rich, Cache and Box Elder –

Si usted vive en uno de estos condados, llame al departamento de salud de Bear River, division de abuso de sustancias. Para servicios en Brigham City, llame al (435) 734-1322. Para servicios en Logan, llame al (435) 792-6420.

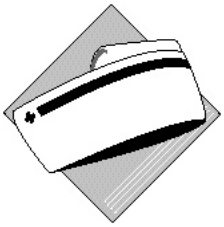
Condado de Utah–

Si vive en este condado, llame a la división de abuso de sustancias del condado al (801) 851-7128, ellos le ayudarán a obtener los servicios que usted necesite.

Servicio de Partera

Usted puede escoger ver a una partera para cuidados durante su embarazo. Si usted tiene un plan de salud, debe escoger una enfermera partera certificada que este en su plan. Una partera enfermera certificada puede atender partos en el hospital en caso de una emergencia durante el parto.

Casa de Cuidados



El Medicaid cubre cuidado de enfermeras a domicilio. Cuidado de largo termino es cuando una persona esta en una casa de cuidado por mas de 30 días. Pacientes de largo termino de cuidado de enfermera no tienen que seleccionar un plan de salud o PCP. Hable con su trabajador social acerca de cualquier regla especial con la elegibilidad para servicio de enfermera a domicilio por mas de 30 días.

Cuidado de corto tiempo es cuando el paciente va del hospital a una casa de cuidado para continuar con su recuperación. Cuando la estadía es menor a 30 días, el paciente con un plan de salud en su tarjeta de Medicaid, continuara con el mismo plan.

Servicios del Cuidado personales

Servicios de cuidado personal como bañado de paciente, alimentación de pacientes y vestimiento de pacientes pueden ser cubiertos, Esta ayuda es para personas que no pueden hacer estas cosas por si mismas. Cuidado personal es provisto por un hogar de ayuda de cuidado de salud. Hable con su doctor si usted necesita estos servicios. Si usted tiene un plan de salud, los servicios serán provistos por una agencia de hogar de salud que este con su plan.
En areas rurales, si usted tiene un PCP en su tarjeta de Medicaid, asegurese que su PCP lo refiera a cualquier otro proveedor medico incluyendo Servicio de Cuidados Personales.

Terapia física / Terapia Ocupacional

Terapia física puede ser cubierta para algunos serios problemas. Terapia física puede ser ordenada por su doctor cuando eso mejore su condición medica. Si usted tiene un plan de salud, asegurese de usar un terapista físico que este en su plan. En areas rurales, si usted tiene un PCP en su tarjeta del Medicaid, asegurese de que su PCP lo refiera a cualquier otro proveedor medico.

Prescripciones

No todas las medicinas estan cubiertas, incluso con prescripción de un doctor. Las marcas genéricas son cubiertas por Medicaid. Si no hay ninguna marca genérica para la medicina usted necesita, usted puede obtener la medicina de marca. Algunas prescripciones requieren aprobación previa.

El número de prescripciones que Medicaid pagará por cada mes puede estar limitado por su programa de Medicaid.

- Medicaid revisará su historia médica para ver si usted necesita más de las prescripciones permitidas por mes.
- Medicinas que no necesitan prescripción contarán como parte de sus prescripciones permitidas.
- Si usted tiene cualquier pregunta, llame al:

Medicaid Cliente Service
801-538-6155
1-800-662-9651

Su tarjeta de Medicaid dirá si o no usted tiene que pagar un co-pago por las prescripciones.

Medicare y Prescripciones de Medicaid

Si usted tiene o es elegible para Medicare, por favor hable con su HPR con las preguntas que usted tenga con respecto a la cobertura de las prescripciones. Clientes elegibles de Medicare tienen diferentes beneficios de prescripciones que clientes que no son elegibles para el Medicare.

Medicaid no paga por la mayoría de su medicina. La cobertura ha sido reemplazada por la cobertura de prescripciones de medicinas de la Parte D de Medicare. Usted debe inscribirse en un Plan Privado de Prescripción de Medicinas de Medicare aceptado para recibir la mayoría de sus beneficios de prescripciones.

Las únicas prescripciones que serán un beneficio a través del Medicaid de Utah para clientes que tienen Medicare o son elegible para Medicare son:

- Barbitúricos (sedativos).
- Benzodiazapine (tranquilizantes menores).
- Algunas medicinas para la tos y el resfriado.
- Medicinas que no necesitan prescripción medica de Medicaid que les sean recetadas por su doctor.

Todas las otras medicinas de prescripción serán cubiertas a través del la parte D del Medicare. Si tiene alguna pregunta, llame al programa de información de seguros de salud del estado al 1-800-541-7735 o al Medicare (1-800-663-4227). Para llamadas de personas con problemas auditivos o de habla, llame al 1-877-486-2048. Usted también puede visitar la pagina de internet: www.medicare.gov.

Lista de Medicinas que se venden sin prescripción

El Medicaid cubre muchas de las medicinas que no necesitan prescripción, tales como aspirinas, Tylenol, remedios para la gripe y el resfriado. Usted necesita una prescripción (que el doctor se las mande por escrito) para que el Medicaid pague por ellas. Aquí tiene una lista de medicinas cubiertas. Recuerde, las medicinas que no necesitan precripcion son contadas en su limite de prescripción mensual.

Aquí tiene alguna de las marcas comunes para ayudarle a que sepa cuales están cubiertas. Las prescripciones pueden ser cubiertas con la marca genérica. Esta lista puede cambiar sin previo aviso;

- Test de acetona
- Actifed*
- Estropajo de alcohol
- Tabletas y liquidos antiacidos (Tums)
- Aspirina*
- Axid AR
- Benadryl*
- Benylin
- Aspirina Buffered
- Tabletas de calcio (no concha de ostra)
- Chlor—trimeton
- Citrato de magnesia
- Claritin, claritin descongestionante
- Codimal DM
- Condones, cremas contraceptivas, espumas, tabletas*
- Test de glucosa en la sangre, Chemstrip BG, one touch, Ultra, etce Test de glucosa en la orina, Clinitest, Clinistix, Diastix, etc
- Glucosa
- Crema de Hidrocortisona, pomadas o supositorios*
- Imodium AD*
- Insulina*
- Inyecciones de insulina (con agujas desechables) 100 máximo
- Suplemento de hierro (sales ferrozas)
- Kaopectate
- Lancetas (no cuenta como el limite mensual)
- Lotrimina, Lotrimina AF*

- Dramamine
- Dixoral
- Capsulas DDS, liquido, jarabe y gotas concentradas 5% dulcolax*
- Maalox suspensión
- Mag-Carb
- Metamucil
- Leche de magnesia

Medicinas que no necesitan prescripción, Continuación

- Monista 7*
- Motriz, tabletas o gotas
- Mycelex otc
- Naldecon DX
- Neosporin pomada
- Niacin 250 mg, 500 mg
- Nix
- Pediacare resfriado-gripe
- Pedia alivio de resfriado y gripe
- Pedialyte (cubre solo hasta los 10 años)
- Pepcid AC
- Pepto-bismol
- Poly vi sol (hasta 5 años)
- Profilacticos o condones (mujeres y hombres)
- Rid*
- Robitussin*
- Robitussin DM
- Sadafed
- Tagament HB*
- Tavist 1
- Tri vi sol (hasta 5 años)
- Triaminic
- Tylenol
- Zantac 75*

*El Medicaid No Tradicional solo cubre estas prescripciones.

Especialistas

Su doctor puede referirlo a un especialista si usted tiene un serio problema de salud. Si usted tiene un plan de salud, asegurese de usar un especialista que trabaje con su plan. En áreas rurales, si usted tiene un PCP en su tarjeta del Medicaid, asegurese que su PCP lo refiera a otro proveedor medico.

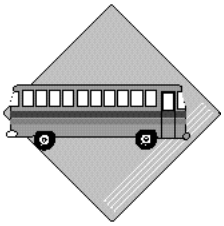
Servicio de Habla y Escucha

Algunos programas del Medicaid cubre servicios de habla y escucha,. Si usted siente que necesita estos servicios, hable con su doctor. Su doctor lo puede referir a un terapista del habla o a un audiologista.

Servicios de Cesación de tabaco

Medicaid tiene un programa de apoyo libre para ayudar a las mujeres embarazadas a dejar de fumar. Por favor llame a su HPR o el Representante de Programa de su Departamento de Salud Local para detalles.

Medicaid cubrirá algunos productos para dejar el tabaco para todo los clientes elegibles de Medicaid.. Si usted está interesado en estos productos, hable con su doctor y pidale una prescripción.



Servicios de Transporte

Si usted no tiene carro o manera de llegar al doctor, Medicaid o su plan de salud pueden cubrir su viaje desde y hacia las citas medicas. Esto puede incluir:

- UTA bus pass (pases para el autobús)
- UTA flex trans
- Pick-me Up (recogeme) transporte medico

UTA bus pass: Llame a su trabajador social del Medicaid y preguntele si su programa cubre pases para el autobús. El pase vendrá por el correo cada mes con su tarjeta de Medicaid. Enseñe su UTA bus pass y su tarjeta del Medicaid al conductor del autobús.

UTA Flex Trans: Si hay una razón medica por la cual usted no puede usar el autobús, usted puede calificar para servicios a trabes del UTA flex trans. Para aplicar por ese servicio, llame al UTA al:

Condado de Salt Lake	566-2334
Condado Weber	393-1736
Condado Davis	1-888-394-9150
Condado Utah	374-9306

PickMeUp: (recogeme) Para transportación de rutina de PickMeUp, su doctor puede enviar una carta a ellos comunicandoles la condición medica que lo califica para un trasporte puerta a puerta. Usted debe llamalros 24 horas antes de la cita para arreglar que lo vayan a recoger para la cita medica.

Para cuidados urgentes usted no necesita una carta, PickMe Up llamara al doctor para verificar la necesidad de cuidados urgentes.

Llame a PickMe Up
1-888-822-1048

Programa Waiver

Algunas personas con necesidades especiales pueden calificar para el programa Waiver a traves del Medicaid. Si usted califica, usted tendra algunos beneficios extras. Waiver permite al Medicaid pagar por servicios y soportes para ayudar a las personas a vivir seguramente en sus hogares o en la comunidad. Los servicios pueden incluir:

- Servicios de repuesta de emergencia
- Servicios de asistencia en el hogar
- Grupo de casa
- Centro de tratamiento diario
- Cuidado diario de adulto
- Enfermera privada
- Soporte familiar
- Alguien que lo ayude con su trabajo
- Transportación a otros lugares que no sea a la oficina del doctor o a la clínica
- Cuidado de tregua para miembros de familia que necesitan un descanso de cuidar a familiares con disabilidades o ancianos

El programa Weiver permite al Medicaid pagarle a un director de caso para ayudarle a obtener este cuidado, Los servicios extras son diferentes para cada programa weiver. Estos programas limitan al numero de personas que pueden ser servidas. Para información acerca de cómo puede aplicar para este programa llame a los números a continuación:

- Waiver para los lesionados del cerebro: llame a la división de servicios para personas con invalideces (DSPD, siglas en ingles) al (801) 538-4200

- Servicios para personas con retardo mental o con problemas de desarrollo de destrezas (DDMR, siglas en ingles) al (801) -538-4200

- Dependientes tecnológico, Servicios para niños medicamente fragiles (1-800-829-8200)

- Personas ancianas 1-800-541-7735

- Asistente personal : (801) 538-4200

Otros Programas Estatales

- CHIP (programa para seguro de salud de niños)
- FQHC (centro de salud calificada federal) / RHC (centro de salud rural)
- PCN (red de cuidado primario de utah)
- QMB (beneficiario del Medicaid calificado)
- Programa de Restricción
- Programa de spenddown

CHIP (Programa de Seguro de Salud para Niños)

El CHIP es un plan de seguro de salud estatal para niños que no tienen otro seguro. Provee servicios preventivos (Visitas del Niño Sano, vacunas y limpiezas dentales) sin ningún Co-Pago. Inscribase en el CHIP durante la temporada de inscripciones abiertas. Para encontrar cuando es la temporada de inscripciones abiertas, vea y escuche la televisión, la radio y otros anuncios. Usted tambien puede llamar al numero 1-877-KIDS-NOW (1-877-543-7669) o visite la pagina de Internet del CHIP www.health.utah.gov/chip. Cuando esten las Inscripciones Abiertas, inscribase en linea, envie la solicitud por correo, o visite la oficina de empleo del Department of Workforce Services.

UPP (Programa de Ayuda de los Pagos Premium para Seguro de Salud)

El programa UPP es para los adultos y niños que no tienen actualmente seguro de salud pero puede inscribirse en el plan del seguro de salud de su patrón. UPP ayuda a hacer el seguro de salud más económico para los individuos trabajadores y sus familias ayudando a pagar sus pagos premium mensuales. Después de que usted se inscribe en UPP y empieza a pagar los pagos premium de sus seguros de salud, usted recibe cheques mensuales, de hasta $150 por adultos y hasta $100 por niños, todos los meses. Hay también opciones para la cobertura dental de su niño. Para calificar, usted debe ser tener edad entre 0-64, no estar actualmente asegurado, y ser capaz de conseguir seguro a través de un empleo. Para más información o para conseguir una solicitud, llame al 1-888-222-2542 o visite la oficina de empleo de Department of Workforce Services.
Para aplicar online, visite www.health.utah.gov/upp.

PCN (Red de Cuidado de Primario de Utah)

La red de cuidado primario es cobertura de salud para adultos que califiquen, PCN cubre acerca de 19.000 adultos en utah. PCN cubre servicios preventivos. Aplicaciones son solamente aceptadas en los periodos de matriculaciones. El gobierno federal requiere el PCN para mas padres que para personas sin hijos, por esta razón PCN organiza diferentes matriculaciones separadas para padres y para aquellos que no tiene hijos. Para inscribirse, vea la televisión, la radio y otros medios para anuncios acerca de los periodos de matriculación de los PCN. Llame al 1-888-222-2542 o visite www.health.utah.gov/pcn para mas información.

FQHC (Salud Federalmente Calificada Central) / RHC (Salud Rural Central)

Utah tiene un numero de FQHC y de RCH. Estas son clínicas que tienen una especial concesión de dinero para proveer cuidado medico para personas que no tienen ningún seguro, Ellos también ven pacientes que tienen seguro, incluyendo el Medicaid.Si usted tiene miembros familiares no cubiertos por el medicaid, este es un buen recurso para ellos para que tengan un cuidado medico a bajo costo. El costo es basado en los ingresos. Una lista de centros de salud esta al final del folleto.

QMB (Beneficiario de Medicare Calificado)

Beneficiario Calificado de Medicaid (QMB) es un programa que pagas por sus co-pagos, deducibles y pagos premiums. Para aprender mas acerca del programa QMB, contacte a la oficina donde usted aplico para el Medicaid. Algunas personas obtienen ambos, el Medicaid y QMB. Si usted es elegible para QMB (pero no para Medicaid), usted recibirá una tarjeta especial que muestra que usted es elegible para el programa. Este programa es limitado a beneficiarios de Medicare solamente, enseñe si tarjeta QMB con su tarjeta del Medicare cuando usted reciba tratamiento medico. Esto le enseñara a su doctor que sus copagos y deducibles estan cubiertos.

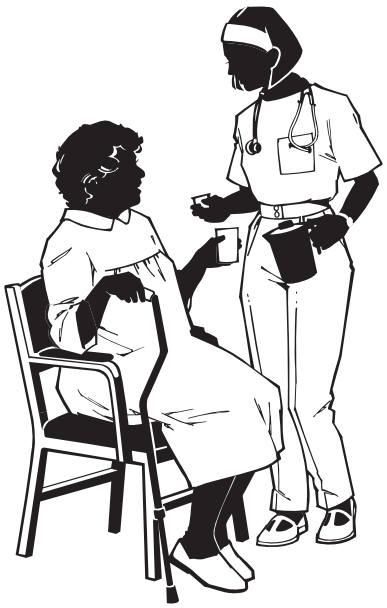
Programa de Restricción

Los programas de restricción son para personas que tienen serios problemas conociendo como usar su tarjeta de Medicaid. Si alguien es colocado en el programa de restricción, tendrá un doctor y una farmacia que imprimirá a lo largo de su tarjeta con su plan de salud. Ellos necesitan obtener todos sus cuidados médicos de un solo doctor y obtener todas sus medicinas de una sola farmacia.

SI usted es parte de este programa, a usted se le permite cambiar de doctor y farmacia. Usted debe dirigirse al gerente del programa de restricción. Usted lo puede contactar llamando al (801) 538-9045 o al 1-800-662-9651 (aprete #900) .

Programa Spenddown (Médicamente Necesitado)

Spenddown es cuando usted paga por recibir una tarjeta de Medicaid. Usted paga el monto que usted esta sobre el limite de ingresos del Medicaid. Usted debe cubrir cualquier otra condición para calificar. No todos los programas del Medicaid le permiten aplicar para este programa. Usted puede alegar qie usted esta por debajo del ingreso limite de Medicaid. Usted debe cumplir con todas las demás condiciones para calificar. No todos los programas de Medicaid le permiten usar este programa.



Los Recursos

Access Utah Network-Disability Information & Referral
155 S 300 W, Suite 100, Salt Lake City, 84102 ..... 801-33-INFO
Toll Free 1-800-333-UTAH
Adult Protective Services 1-800-371-7897
Aging Services
2001 S State, #S-1500, Salt Lake City, 84190 801-468-2454
Weber County, Ogden 801-625-3770
Davis County, Farmington 801-451-3377
Utah, Summit & Wasatch County 801-229-3804
AIDS/HIV Prevention and Services
288 N 1460 W, Salt Lake City, 84114 801-538-6096
AIDS/Ryan White Title II (Medical Services for people with AIDS/HIV)
50 N Medical Drive, Salt Lake City, 84132 801-538-6096
AIDS/Ryan White Title III (Primary Care Alliance) 801-585-1251
Toll Free 1-800-824-2073
American Red Cross
465 S 400 E, Salt Lake City, 84110 801-23-7000
Toll Free 1-800-328-9272
Arthritis Foundation
448 E 400 S, Suite 103, Salt Lake City, 84111 801-536-0990
Toll Free 1-800-444-4993
Baby Your Baby Hotline—Toll Free 1-800-826-9662
Blind and Visually Impaired (Division of Services)
250 N 1950 W, Suite B, Salt Lake City, 84116 801-323-4343
Toll Free 1-800- 284-1823
Cancer Information Service—Toll Free 1-800- 4-CANCER
CAP (Community Action Program)
764 S 200 W, Salt Lake City, 84101 1-800-796-2444
Catholic Community Services
2570 W 1700 S, Salt Lake City, 84104 801-977-9119
Ogden 801-394-5944
Child Protective Services in Salt Lake County 801-281-5151
Other counties dial 211 and ask for the number for your county
CHIP (Child Health Insurance Program)—Toll Free 1-888-222-2542
CHEC (Child Health Evaluation and Care) Program ..... See Local Health Dept
CSHCS (Children's Special Health Care Services)—Toll Free 1-800-829-8200
Chiropractic Health Plan
9135 S Monroe, Suite B, Sandy, 84070 801-352-7270
Toll Free 1-800-339-5958
Constituent Services
Governor's Office—Toll Free 1-800-705-2464
Medicaid Toll Free 1-800-331-4341

Deaf, Utah Association for the, Inc.
5709 S 1500 W, Salt Lake City, 84123 801-263-4861
Diabetes Association
340 E 400 S, Salt Lake City, 84111 801-363-3024
Toll Free 1-800-888-1734
Disabled Rights Action Center
2757 S 300 W, Salt Lake City —Toll Free 1-800-478-9314
DSPD (Division of Services to People with Disabilities)
655 E 4500 S, Suite 200, Murray, 84114 ..... 801) 264-7620
Domestic Violence Information—Toll Free 1-800-897-5465
DWS (Department of Workforce Services) 801-526-9675
Toll Free for Out of State 888-848-0688
Family Dental Plans
Heber: 55 S 500 E, Heber City, 84032 435-654-2700
Layton: 360 S Fort Lane, Bldg. 3 Suite A, Layton, 84041 801-546-2263
Ogden: 950 E 25th St. Suite 360, Ogden, 84401 801-395-7090
Provo: 150 E Center St. Suite 1100, Provo, 84606 801-374-7011
Salt Lake City: 3195 S Main St, Suite 200, 84115 801-468-0342
Salt Lake City: 4535 S 5600 W, 84120 801-969-8243
St George: 321 N Mall Dr., # 101, St. George, 84771 435-652-3806
FQHC (Federally Qualified Health Centers) (income based fees)
Carbon Medical Services:
305 Center St., East Carbon, 84520 435-888-4411
Central City Community Health Center
461 S 400 E Salt Lake City, 84111 801-539-8617
Copperview Community Health Center
8446 S Harrison, Midvale, 84047 801-566-5494
Enterprise Valley Med. Center
223 S 200 E, Enterprise, 84725 435-878-2281
Green Valley Medical Center
305 W Main, Green River, 84525 435-564-3434
Midtown Community Health Center
2440 Adams Ave, Ogden, 84402 801-393-5355
Montezuma Creek Health Center
262 Montezuma Creek, 84534 435-651-3291
Mountainlands Community Health Center
215 W 100 N, Provo, 84601 801-374-9660
Oquirrah View Community Health Center
4745 S 3200 W, Salt Lake City, 84118 801-964-6214
Stephen D. Ratcliffe Health Clinic
1365 W 1000 N, Salt Lake City, 84116 801-328-5750
Southwest Utah Community Health Center
168 North 100 East, St. George, 84770 435-986-2565

Wasatch Homeless Health
404 S 400 W Salt Lake City, 84101 801-364-0058
Wayne County Medical Clinic
128 S 300 W Bicknell, 84175 435-425-3744

Health Clinics of Utah
Ogden: 2540 Washington Blvd, Suite 122, 84401 801-626-3670
Provo: 150 E Center St, Rm1100, 84606 801-374-7011
Salt Lake: 3195 S Main St,, #200, 84115 801-468-0354

Health Plans
Healthy U—Toll Free 1-888-271-5870
Molina—Toll Free 1-888-483-0760
Select Access (formerly IHC Access) (Medicaid Info Line)—Toll 1-800-662-9651

HPRs (Health Program Representatives)
American Fork
895 N 900 E, American Fork, 84003 801-342-2629
Clearfield
1350 E 1450 S, Clearfield, 84015 801-776-7377
Ogden
480 27th St, Ogden, 84401 801-626-0424
Provo
1550 N Freedom Blvd, Provo, 84604 801-372-2622
Roy
1951 W. 5400 So., Roy, 84067 801-776-7232
Spanish Fork
1185 N Chappel Drive, Spanish Fork, 84660 801-342-2622
SLC/ Expo
158 S 200 W, Salt Lake City, 84145 801-524-9071
SLC/ Metro
720 S 200 E, Salt Lake City, 84111 801-536-7112
SLC/ Midvale
7292 S State St,, Salt Lake City, 84047 801-567-3835
SLC/ South County
5735 Redwood Rd, Taylorsville, 84123 801-269-4860
West Valley
2750 So 5600 W, West Valley City, 84120 801-840-4456
Woods Cross
763 W 700 S, Woods Cross, 84087 801-298-6612

Indian Walk In Center
120 W 1300 S, Salt Lake City, 84115 801-486-4877

Information & Referral 211

Local Health Department *with* HPR

Bear River District Health
655 E 1300 N, Logan, 84321 435-752-3730

Central Utah Health Dept
70 Westview Dr., Richfield, 84701 435-896-5451

Southeastern Utah District Health
28 S 1st E (PO Box 800), Price, 84501 435-637-3671

Southwest Utah Public Health
620 S 400 E, St George, 84770 435-673-3528

Tooele County Health
151 North Main, Tooele, 84074 435-843-2310

TriCounty Health
147 E Main St., Vernal, 84078 435-781-5475

Wasatch City/County Health
55 S 500 E, Heber, 84032 435-654-2700

Local Health Departments *without* HPR

Bountiful Clinic
1650 S Main, #109B Bountiful, 84010 801-298-3919

Davis County Health Dept
Courthouse Annex: 50 State St, Farmington, 84025 801-451-3315

Ellis Shipp Public Health Clinic
4535 S 5600 W, West Valley City, 84120 801-963-7335

Layton Clinic
360 S Fort Lane, Layton, 84041 801-547-8058

Rose Park
1625 W 700 N, Salt Lake City, 84116 801-322-0502

Salt Lake City/County Health
610 S 200 E, Salt Lake City, 84111 801-468-2750
2001 S State St, Salt Lake City, 84190 801-468-2800

South East Clinic
9340 S 700 E, Sandy, 84070 801-255-7114

South Main Public Health
3195 S Main St., Salt Lake City, 84115 801-464-8966

Summit City/County Health
85 N 50 E (PO Box 128), Coalville, 84017 (Ext 3222) ..... 435) 336-4451

Utah City/County Health
151 So. University Ave., Provo, 84601 801-851-7000

Weber/ Morgan District Health
2233 Grant Ave., Ogden, 84401 801-399-6150

Weber/ Morgan District Health
477 23rd St, Ogden, 84401 801-399-7250

West Jordan
1740 W 7800 S, Salt Lake City, 84084 801-569-4370

Lung Association
1930 S 1100 E, Salt Lake City, 84106—Toll Free 1-800-LUNG-USA
Make a Wish Foundation
771 E Winchester, SLC, 84107—Toll Free 1-800-860-9474
March of Dimes
757 E South Temple, Suite 120, SLC, 84102 801-293-3300
Toll Free 1-877-881-9255
Medicaid Information Line 801-538-6155
Toll Free 1-800-662-9651
Medicare Information—Toll Free 1-800-633-4227
Mental Health Centers
Bear River Mental Health
Counties-Box Elder, Cache, Rich 435-752-0750
Central Utah Mental Health
Counties-Piute, Sevier, Juab, Wayne, Millard, and Sanpete—Toll Free 1-800-523-7412
Davis Mental Health
County-Davis 801-544-0585
Four Corners Mental Health
Counties-Carbon, Emery, Grand 435-637-7200
Northeastern Counseling Center
Counties- Duchesne, Uintah, Daggett 435-789-6300
Southwest Mental Health
Counties-Beaver, Garfield, Iron, Kane, Washington 435-634-5600
Valley Mental Health
Counties-Salt Lake, Summit, Tooele 801-263-7100
Wasatch Mental Health
Utah County 801-373-4760

Weber Mental Health
Counties-Morgan, Weber 801-625-3700
For counties not listed. call Medicaid Information 801-538-6155
Toll Free 1-800-662-9651
Mental Health Centers—Others
Heber Counseling Center
County Wasatch 435-654-3003
San Juan Mental Health
County-San Juan 435-678-2992
ORS TPL Unit 1-800-821-2237
PCN (Primary Care Network)—Toll Free 1-888-222-2542
Planned Parenthood Clinics—Toll Free 1-800-230-PLAN
PickMeUp—Toll Free 1-888-822-1048
Poison Control—Toll Free 1-800-222-1222
Pregnancy Risk Line—Toll Free 1-800-822-BABY
Restriction Program 801-538-9045
Toll Free 1-800-662-9651

RHC (Rural Health Centers) (income based fees)

Beaver Medical Clinic
1059 N 100th W, Beaver 84713 435-438-7280

Blanding Medical Center Emergency & Birthing Services
804 N 400 W, Blanding 84511 435-678-2254

Bryce Valley Clinic
25 S Redrock, Cannonville, 84718 435-679-8545

Circleville Clinic
145 W Main, Circleville 84723 435-577-2958

Coalville Health Center
82 N 50 E, Coalville 84017 435-336-4403

Duchesne Valley Medical Center
50 E 200 S Duchesne, 84021 435-738-2426

Emery Medical Center
90 W Main, Castledale 84513 435-381-2305

Garfield Memorial Clinic
224 N 400 E, Panguitch 84759 435-676-8842

Hurricane Family Practice Clinic
90 S 700 W, Hurricane 84737 435-635-4485

Kamas Health Center
151 W 200 S, Kamas 84036 435-783-4385

Kazan Ivan W Memorial Clinic
63 N Center, Escalante 84726 435-826-4374

Milford Valley Clinic
451 N Main, Milford 84751 435-387-2471

Monument Valley Health
PO Box 360-05, Monument 84536 435-727-3230

Mountain Utah Family Medicine
850 N Main, Richfield 435-896-9561

Orderville Clinic
425 E State, Orderville, 84758 435-648-2108

For more locations call the Medicaid Information Line 801-538-6155
Toll Free 1-800- 662-9651

Ronald McDonald House
935 E South Temple, Salt Lake City, 84102 801-363-4663
Salt Lake County Division of Substance Abuse
2001 S State, Suite S2300, Salt Lake City, 84190 801-468-2009
Shiners' Hospital
1350 E 500 N, Salt Lake City, 84103 ..... 801) 536-3500
Toll Free 1-800-237-5055
Social Security Administration
202 W 400 S, Salt Lake City, 84101 801-524-4115
Toll Free ..... 1-800-772-1213 (US)
TriCounty Children's Dental Clinic
198 W 200 N, Vernal, 84078 435-781-0875
Tobacco Quit Line—Toll Free 1-888-567-TRUTH
Utah Aids Foundation
1408 S 1100 E, Salt Lake City, 84105 801-487-2323
Toll Free 1-800-FON-AIDS
Utah Issues 801-521-2035
Utah Legal Services
205 N 400 W, Salt Lake City, 84013 801-328-8891
965 S Main, Suite 3, Cedar City, 84720 435-586-2571
893 24th St, Ogden, UT 84401 801-394-6766
455 N University Ave, Provo, 84601 801-374-6766
Utah Assistive Technology Foundation
6835 Old Main Hill, Logan, 84322-6835—Toll Free 1-800-524-5152
Veterans Affairs Medical Center
500 Foothill Drive, Salt Lake City, 84148 801-582-1565
Toll Free 1-800-613-4012
WIC (Women, Infants, and Children)
288 N 1460 W, Salt Lake City, 84114 801-538-6960
Toll Free 1-800-662-3638
Workforce Services—General Information 801-526-9364

Sus Derechos y Responsabilidades

Usted tiene el derecho de:

- Aplicar o reaplicar en cualquier momento que usted desee para cualquier programa medico ofrecidos por el Departamento de Salud. Aplicaciones para el PCN, Cubierto en el trabajo (covered at work) y CHIP son solamente aceptadas los periodos de inscripciones abiertas (open enrollment).
- Recibir un aviso de que nosotros hemos aprobado o denegado su solicitud y las razones de esa decisión. Para asistencia medica, nosotros tenemos 30 días para procesar su solicitud. Nosotros tenemos 90 días si usted aplica para deshabilidad, al menos que usted necesite mas tiempo.
- Recibir un aviso si nosotros reducimos, detenemos o ponemos en espera su asistencia y por que. En la mayoría de los casos, nosotros le mandaremos por correo un aviso antes de proceder a tomar esta medida.
- Hacer las siguientes cosas si usted no esta de acuerdo con las decisiones tomadas acerca de su caso:

  A. Hablar con su trabajador. Estar seguro que usted no se ha mal entendido con el.

  B. Hablar con el supervisor de su trabajador.

  C. hablar con los servicios constituidos. Teléfono 238-6417 o llame sin cargos al 1-877-291-5583

  D. Requerir una apelación dentro de 90 días de la decisión. Si usted le fuere negado el estatus de deshabilitad, usted puede también solicitar una reconsideración como parte de su apelación. Si el SSA niega su deshabilitad, usted tiene que ir a través de su proceso de apelaciones.

  E. Requerir representación legal, usted puede ser elegible para asistencia legal gratuita del Servicio Legal de Utah. En Ogden, 394-9431; Salt Lake, 328-8891. El número de llamada gratuito es 1-800-662-2538. Usted puede también recibir una referencia a consejos legales por parte del La Referencia de Abogados de Salt Lake (Salt Lake Lawyer Referral) en el número telefónico 531-9075.

  *Buscar información en su caso. La información acerca de usted y su caso es confidencial. La información puede ser dada a otras agencias para administrar un programa para ayudarle a usted.

Sus Responsabilidades:

Verificar Información

El Acta del Seguro Social (U.S.C. 1320 B -7 (A) (1) requiere que usted nos de su numero de seguro social de cada miembro de su hogar que quiera asistencia medica. Si usted no tiene un número, usted puede proveer el numero con que usted aplico. Usted puede ser elegible para asistencia mientras usted este esperando por recibir un número de seguro social. Si usted solo esta solicitando un Medicaid de emergencia, usted no tiene que tener un número de seguro social.

Su número de seguro social será usado por con el ingreso del estado y por el sistema de verificación de elegibilidad para asegurarse que su hogar es elegible para programas de asistencia federal. Comparación computarizada, revisión de programas y auditorias serán hechas con el servicio de trabajo, Inmigración y Naturalización, Seguro Social y records del servicio de rentas internas. Nosotros también podemos requerir información a los bancos e instituciones de préstamo y a cualquier otra organización o individuos que puedan tener información de elegibilidad acerca de sus ingresos familiares. Usted nos debe dar pruebas que muestren que usted es elegible para asistencia. El departamento no reportará ingresos familiares no documentados al INS.

Niños inscritos en el Medicaid están automáticamente inscritos en sistema de información de inmunizaciones del estado de Utah (USIIS, siglas en ingles). Si usted no quiere a su niño inscrito en el sistema, usted debe llamar a la línea de ayuda del USIIS al 801-538-6872 o a la línea de inmunización al 1-800-275-0659.

Cooperar

Usted debe cooperar en cualquier revisión de su caso por el control de calidad, Servicios de Recuperación y el Buró de Servicios de Elegibilidad. Usted debe también cooperar en proveer información acerca de cualquier otra fuente de pagos médicos y de la obtención de soporte medico. Si usted piensa que puede salir dañado o perjudicado por proveer esa información, usted puede requerir un reclamo de ¨ Buena Causa ¨. Su trabajador puede explicarle este procedimiento

Usted y sus ingresos familiares deben también obedecer las reglas del programa de asistencia médica.

Bes Departamento de Salud
Forma 476

Cambios que Usted debe reportar

Recuerde que a usted le es requerido reportar cambios en si situación dentro de los 10 días del día que usted supo del cambio. No retrase el reporte de los cambios. Los cambios pueden afectar su elegibilidad. SI usted recibe beneficios para los cuales usted no es elegible de recibirlos, usted tendrá que repagar el monto.

Cambios en la fuente de ingreso

Obtener un trabajo, terminar un trabajo, cambiar de trabajo, trabajar por servicios temporales, ingreso educacional, SSI. SSA, Compensación de desempleo, etc.

Cambio en el ingreso mensual grueso ganado o no ganado

Trabajando más o menos horas, sobre tiempo, obteniendo un aumento, etc. Cambio en el monto del SSI, SSA, Compensación del desempleo, etc

Cambio en la obligación legal de pagar el soporte del niño

Cambio en el status marital o arreglos vivientes

Casarse, separarse o divorciarse; Mudarse con un compañero de cuarto, mudarse con los padres, el nacimiento de un bebe o el fin del embarazo, la mudanza de un miembro familiar con usted o fuera de usted. Muerte de un miembro de la familia, estancia en el hospital por mas de 30 días; o si alguien de su familia va a la cárcel o prisión; recibir ayuda con sus ingresos familiares, etc.

Obtener o perder un vehículo (licencia o sin licencia)

Auto, Camión, Van, Motocicleta, Camper, Trailer, vehículo Recreacional, etc

Cambio en cualquier recurso

Reportar cambios de titularidad o valor de acciones, bonos, propiedades, vehículos, seguro de vida, fondos de confianza, planes de retiros, efectivo, abrir o cerrar cuentas bancarias, etc, por cualquier miembro de la familia (incluidas propiedades en conjunto o cualquier recurso con su cónyuge, padres, niños, etc)

Cambio en deducciones permitidas

Gastos del cuidado de niños, gastos de seguro de salud, etc. Si usted tiene 65 años o mas, es ciego o deshabilitado, usted debe también reportar cambio en sus ingresos de pensión o en los pagos de soporte de niño pagado por un cónyuge o padre y gastos relacionados con el trabajo.

Cambio en cobertura del seguro

Cambios en accesos a seguros, cobertura o inscripción en cualquier plan de cobertura de salud (incluyendo Medicare) para cualquier miembro de la familia. Usted debe también reportar accidentes o daños que puedan ser pagados por una tercera parte

Su Trabajador Social_____ Teléfono_____ Caso #_

Departamento de Salud de Utah, División del Financiamiento del cuidado de salud

Aviso de Practicas de Privacidad

Este aviso describe como información medica acerca de usted, puede ser usada y descubierta y como usted puede tener acceso a esa información. Por Favor revise esto cuidadosamente. Efectivo: 04/14/2003

El Departamento de Salud de Utah, División del Financiamiento de Cuidado de Salud (DHCF) esta comprometido a proteger su información medica. Al DHCF le es requerido por ley el mantener la privacidad de la información medica, proveer este aviso a usted y proceder de acuerdo con los términos de este aviso.

Practicas de confidencialidad y usos

El DHCF puede usar su información de salud para conducir nuestros negocios. Ejemplos:

Tratamiento - Para determinar apropiadamente las aprobaciones o rechazos de su tratamiento medico. Por ejemplo, profesionales del cuidado de salud del DHCF pueden revisar su plan de tratamiento por su proveedor de cuidado de salud por necesidad medica si el receptor del Medicaid o por programas enumerados servicios si un receptor de red de cuidado primario (PCN) o un receptor de programa de seguro de salud de niños (CHIP)

Pagos – Para determinar su elegibilidad en el Medicaid, PCN o programa CHIP y hacer pagos a su proveedor de cuidados de salud. Por ejemplo, Su proveedor de cuidado de salud puede enviar reclamos por pagos al DHCF por servicios médicos provistos a usted, si es apropiado.

Operaciones de Cuidado de Salud – Para evaluar la actuación del plan de salud o del proveedor de cuidado de salud. Por ejemplo el DHCF contrata con consultores quienes revisan los records de los hospitales y otras organizaciones para determinar la calidad del cuidado que usted recibió.

Propósitos de Información – Para darle información de ayuda como opciones de plan de salud, actualizaciones de programas de beneficios, exámenes médicos gratuitos e información de protección al consumidor.

Sus Derechos Individuales

Usted tiene derecho a:

Requerir restricciones de cómo nosotros usamos y compartimos su información de salud. Nosotros consideraremos todos los requerimientos por restricción cuidadosamente pero no esta requerido aceptar con cualquier restricción.

Requerir que nosotros usemos un número telefónico específico o dirección para comunicarnos con usted.

Inspeccionar y copiar su información de salud, incluyendo records médicos y de pagos. Coutas pueden aplicar. Bajo circunstancias limitadas, nosotros podemos rechazar su acceso a una porción de su información de salud y usted puede requerir una revisión del rechazo.*

Requerir correcciones y adicciones a su información de salud.*

Requerir una cuenta de ciertas descubiertas en su información de salud hecha por nosotros. La cuenta no incluye descubiertas por tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud y algunas descubiertas requeridas por ley. Su requerimiento puede mostrar el periodo de tiempo deseado por la cuenta, el cual debe ser entre los seis años previos al requerimiento y excluir fechas previas al 14 de abril de 2003. La primera cuenta es gratis pero una cuota puede aplicar si más de un requerimiento es hecho en un periodo de 12 meses. *

Requerir una copia en papel de este aviso, aun si usted ha consentido en recibirlo electrónicamente.

Requerimientos marcados con una estrella (*) pueden ser hechos por escrito. Contacte al oficial de privacidad del DHCF para forma apropiada que usted requiera.

Compartiendo su información de salud

Hay situaciones limitadas donde a nosotros se nos esta permitido o requerido el descubrir información de salud sin su firma de autorización. Estas situaciones incluyen actividades necesarias para administrar el Medicaid, PCN y el programa CHIP y los siguientes:

Por razones de salud publica como reportando enfermedades transmisibles, enfermedades relacionadas con el trabajo, u otras enfermedades y daños permitidos por la ley, reportando nacimientos y muertes; y reportando reacciones a medicinas y problemas con dispositivos médicos.

Para proteger a victimas de abuso, negligencia o violencia domestica.

Para actividades de vigilancia de salud como investigaciones, auditorias e inspecciones.

Para Pleitos legales y procedimientos similares

Por cualquier otra razón requerida por la ley

Cuando sea requerido por la vigencia de la ley, como requerido por la ley o por orden de la corte.

Para Forenses, examinadores médicos y directores funerales.

Por órganos y donaciones de tejidos

Para búsquedas aprobadas por nuestro proceso de revisión bajo estrictos parámetros federales

Para reducir o prevenir un tratamiento serio de salud pública y seguridad.

Para la compensación de los trabajadores u otros programas similares si usted tiene un accidente en el trabajo.

Por funciones especializadas del gobierno como inteligencia y seguridad nacional.

Todos los otros usos y descubrimientos no descritos en este aviso, necesitan de su autorización firmada. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento por escrito.

Nuestra Responsabilidad de Privacidad

Al DHCF le es requerido por ley:
Mantener la privacidad de su información de salud
Proveer este aviso que describa la manera que nosotros usamos y compartimos su información de salud.
Seguir los términos del aviso actualmente en efecto.
Nosotros nos reservamos el derecho de hacer cambios a este aviso en cualquier momento y hacer las nuevas prácticas de privacidad efectivas por toda la información que nosotros mantenemos. Avisos actuales serán colocados en las oficinas del DHCF y en nuestra pagina de Internet http://health.utah.gov/hipaa. Usted puede también solicitar una copia de cualquier aviso a su oficial de privacidad del DHCF enumerado a continuación:

Contáctenos

Si usted le gustaría recibir información futura acerca de sus derechos de privacidad, esta preocupado que sus derechos de privacidad han sido violados, o no esta de acuerdo con una decisión que hemos tomado acerca de acceder a su información de salud, Medicaid, PCN y CHIP, los interesados deben contactar al Oficial de Privacidad del DHCF, Craig Devashrayee, 801-538-6641; 288 North 1460 West 3er. Piso, PO Box 143102, Salt Lake City, Utah, 84114-3102; Error Referencia de Hyperlink no es valido

Nosotros investigaremos todas las quejas y no tomaremos médicas contra usted por completar una queja.
Usted también puede llenar una queja escrita con la oficina de derechos civiles, 200 Independence Avenue S.W. Room 509F HHH Bldg, Washington DC 20201

Glosario de Abreviaciones:

CHEC	Children's Health Evaluation & Care (Evaluacion y Cuidado de la Salud de los Niños)	20
CHIP	Child Health Insurance Program (programa de seguro de la salud de los niños)	33
DWS	Department of Workforce Services (departamento del Servicios del Trabajo)	3
FQHC	Federally Qualified Health Center (centro de salud calificada Federal)	34
HPR	Health Insurance Representative (Representante de Programa de Salud)	6
LHD	Local Health Department (Departamento de Salud Local)	6, 7
ORS	Office of Recovery Services (Oficina de Servivio de Recuperacion)	9
OTC	Over-the-Counter (sobre el mostrador, se refiere a medicinas que se venden sin prescripcion)	11, 12
PCN	Primary Care Network of Utah (Red de Cuidado Primario de Utah)	33
PCP	Primary Care Provider (Proveedor de Cuidado Primario)	7, 8
PMHP	Prepaid Mental Health Plan (Plan de Salud Mental Prepagado)	25, 26
QMB	Qualified Medicare Beneficiary (Beneficiario del Medicare Calificado)	33, 34
RHC	Rural Health Centers (Centro de Salud Rural)	33, 34
TPL	Third Party Liability (Tercera Parte Obligada)	9
UTA	Utah Transit Authority (Autoridad de Transito de Utah)	31

Utah Department of Health
Bureau of Managed Health Care
PO Box 143108
Salt Lake City, Utah 84114-3108

Presorted
Standard
U.S. Postage
PAID
Salt Lake City, UT
Permit No. 4621