

# HEALTHY U MEDICAID

## Integrated Plan

6053 Fashionsquare Dr., Ste. 110, Murray, UT 84107  
[uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/](http://uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/)  
(801) 213-4104, número telefónico gratuito (833) 981-0212

Manual para afiliados

## Índice

### Contenido

Introducción .....	5
Servicios de idiomas.....	5
¿Cómo puedo recibir ayuda en otros idiomas? .....	5
Derechos y responsabilidades .....	5
¿Cuáles son mis derechos?.....	5
¿Cuáles son mis responsabilidades? .....	7
Cómo comunicarse con su plan de Medicaid .....	7
¿A quién puedo llamar si necesito ayuda? .....	7
Beneficios de Medicaid .....	7
¿Cómo uso mis beneficios de Medicaid? .....	7
¿Cómo es la tarjeta de afiliado de Medicaid? .....	8
¿Puedo ver mis beneficios de Medicaid en línea? .....	8
Cómo encontrar un proveedor .....	9
¿Qué es un proveedor de atención primaria?.....	9
¿Cómo elijo un proveedor de atención primaria?.....	9
¿Cómo puedo cambiar mi proveedor de atención primaria? .....	9
Copagos y distribución de costos .....	9
¿Qué son los copagos y la distribución de costos?.....	9
¿Quiénes no tienen que pagar copagos?.....	9
¿Qué servicios no tienen copago? .....	9
¿Cuándo se pagan los copagos? .....	10
Tabla de copagos.....	10
¿Qué es el desembolso máximo? .....	11
¿Qué ocurre si alcanzo mi desembolso máximo? .....	11
Copagos de desembolso máximo .....	11
¿Qué hago si recibo una factura por servicios médicos? .....	11
Atención de emergencia y atención de urgencia.....	12
¿Qué es una emergencia? .....	12

¿Qué situaciones se consideran emergencias? .....	12
¿Qué debo hacer si tengo una emergencia? .....	12
¿Qué hago si tengo preguntas sobre los riesgos de intoxicación? .....	13
¿Tengo que pagar por la atención de emergencia? .....	13
¿Qué debo hacer después de recibir atención de emergencia? .....	13
¿Qué es la atención de urgencia? .....	13
¿En qué situaciones debo acudir a un consultorio de atención de urgencia? .....	13
Atención de posestabilización .....	14
¿Qué es la atención de posestabilización? .....	14
¿En qué centros se cubre la atención de posestabilización? .....	14
Planificación familiar .....	14
¿Qué servicios de planificación familiar tienen cobertura? .....	14
¿Qué servicios de planificación familiar no tienen cobertura? .....	15
Especialistas .....	16
¿Qué hago si necesito consultar a un especialista? .....	16
Servicios de salud conductual .....	17
¿Qué servicios de salud conductual tienen cobertura? .....	17
¿Ofrecen cobertura para algún otro servicio de salud conductual? .....	17
¿Cuánto debo esperar para que me atiendan? .....	17
Autorización previa .....	18
¿Qué es una autorización previa? .....	18
Programa de restricción .....	18
¿En qué consiste el Programa de restricción? .....	18
Otros seguros .....	19
¿Qué ocurre si tengo otros seguros de salud? .....	19
Voluntad anticipada .....	19
¿Qué es una voluntad anticipada? .....	19
Apelaciones y reclamos .....	20
¿Qué es una determinación adversa de beneficios? .....	20
¿Qué es una apelación? .....	21
¿Cómo presento una solicitud de apelación? .....	21

¿Cuánto tiempo demora una apelación? .....	21
¿Puedo recibir la decisión de la apelación en menos tiempo? .....	22
¿Qué debo hacer para solicitar una apelación acelerada?.....	22
¿Qué ocurre con mis beneficios durante una apelación? .....	22
¿Qué es una audiencia estatal justa?.....	22
¿Qué debo hacer para solicitar una audiencia estatal justa?.....	23
¿Qué es un reclamo? .....	23
¿Cómo presento un reclamo? .....	23
Fraude, uso indebido y abuso.....	24
¿Qué es el fraude, el uso indebido y el abuso de los servicios de salud?.....	24
¿Cómo puedo denunciar hechos de fraude, uso indebido y abuso? .....	24
Servicios de transporte .....	25
¿Cómo llego al hospital en caso de emergencia?.....	25
¿Cómo llego al consultorio médico si no se trata de una emergencia pero no puedo conducir? .....	25
¿Qué tipo de transporte cubre Medicaid? .....	25
¿Puedo recibir asistencia en caso de que deba conducir distancias largas? .....	26
Monto, duración y alcance de los beneficios.....	27
¿Puedo recibir un servicio que no está en la lista?.....	30
¿Qué ocurre si cambio de plan de salud?.....	30
Aviso sobre prácticas de privacidad.....	31
¿Cómo protegemos su privacidad?.....	31
¿Cómo puedo obtener más información sobre las prácticas de privacidad? .....	31

## Introducción

Bienvenido a Healthy U – Integrated. Somos un plan de salud integral. Eso significa que ofrecemos cobertura de servicios de salud física y mental y por trastornos de consumo de drogas (Substance Use Disorder, SUD).

También puede consultar el Manual para afiliados y la lista de proveedores de Healthy U - Integrated en nuestro sitio web, [uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/](http://uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/).

En este manual, describiremos los servicios de Medicaid que tienen cobertura. Además de este manual, también puede solicitar otra información escrita en español. También puede recibir el manual en inglés o en español en formato electrónico. Si necesita ayuda, llame al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212.

## Servicios De Idiomas

### ¿Cómo puedo recibir ayuda en otros idiomas?

Si es sordo o ciego, si tiene dificultades para escuchar o hablar o si habla un idioma que no sea inglés, llame a Servicios para afiliados al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212. Podrá hablar con alguien en su idioma sin cargo.

Si tiene problemas de audición, comuníquese con los Servicios de Retransmisión de Utah al 711, al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212. Los Servicios de Retransmisión de Utah son servicios de retransmisión telefónica públicos y gratuitos (TTY/TTD). Si necesita servicios de retransmisión en español, llame al **1-888-346-3162**.

Si se siente más cómodo con otro idioma, informe al personal del consultorio de su médico o llame a Servicios para afiliados. Podemos ofrecerle un intérprete para que lo acompañe a las consultas médicas. También tenemos muchos médicos de la red que hablan otros idiomas y lenguaje de señas.

Además, puede llamar a Servicios para afiliados para que le envíen nuestros documentos en el idioma que necesite.

## Derechos y responsabilidades

### ¿Cuáles son mis derechos?

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- a que se le ofrezca información que pueda comprender, lo que incluye asistencia para necesidades idiomáticas, visuales y auditivas;
- a recibir un trato justo y respetuoso;
- a que se respete la privacidad de su información médica;
- a recibir información sobre todas las opciones de tratamiento;

- a tomar decisiones sobre su atención médica, lo que incluye su conformidad para recibir tratamiento;
- a participar en las decisiones sobre su atención médica, lo que incluye negarse a recibir un servicio;
- a pedir y recibir una copia de su historia clínica;
- a que se corrija su historia clínica en caso de que sea necesario;
- a recibir atención médica sin importar raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad o discapacidad;
- a obtener información sobre reclamos, apelaciones y solicitudes de audiencia;
- a solicitar más información sobre la estructura y las operaciones de nuestro plan;
- a recibir atención de emergencia y de urgencia las 24 horas al día, los siete días de la semana;
- a no sentirse presionado ni obligado a tomar decisiones médicas;
- a saber cómo les pagamos a los proveedores;
- a crear una voluntad anticipada para informarles a los médicos qué tratamientos quiere y no quiere recibir en caso de que no pueda tomar sus propias decisiones;
- a que no se use ningún mecanismo de restricción ni confinamiento como método de ejercer fuerza o disciplina, por conveniencia o como forma de represalia, lo que significa que nadie puede retenerlo en contra de su voluntad ni obligarlo a hacer algo que no quiere hacer;
- a ejercer sus derechos en cualquier momento sin recibir maltrato por ejercerlos;
- a recibir servicios de atención médica adecuados a sus necesidades;
- a recibir cobertura para los servicios de fácil acceso que se ofrecen a todos los afiliados (incluidos los afiliados que no hablen muy bien inglés o que tengan discapacidades físicas o mentales);
- a recibir una segunda opinión sin cargo;
- a recibir los mismos servicios que se ofrecen con el pago de la tasa del programa de Medicaid;
- a recibir cobertura de servicios fuera de la red en caso de que no podamos brindárselos.

## ¿Cuáles son mis responsabilidades?

Usted tiene las siguientes responsabilidades:

- respetar las reglas del plan de atención integral;
- leer el Manual para afiliados;
- mostrar su tarjeta de afiliado de Medicaid cada vez que reciba servicios;
- cancelar las citas médicas con 24 horas de anticipación en caso de que sea necesario;
- cuidar las instalaciones del consultorio médico y respetar a su personal;
- usar proveedores (médicos, hospitales, etc.) de la red de Healthy U - Integrated;
- pagar los copagos.

## Cómo comunicarse con su plan de Medicaid

### ¿A quién puedo llamar si necesito ayuda?

Nuestro equipo de servicios para afiliados está para ayudarlo. Responderemos cualquier pregunta que tenga. Llámenos al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212 de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

Podemos ayudarlo en las siguientes situaciones:

- si quiere encontrar un proveedor;
- si quiere cambiar de proveedor;
- si tiene preguntas de facturación;
- si tiene dudas sobre sus beneficios;
- si quiere encontrar un especialista;
- si quiere presentar un reclamo (queja) o una apelación;
- si tiene cualquier otra pregunta.

También puede visitar nuestra página web, [uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/](http://uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/).

## Beneficios de Medicaid

### ¿Cómo uso mis beneficios de Medicaid?

Todos los afiliados de Medicaid reciben una tarjeta de afiliado de Medicaid. Deberá usarla cada vez que sea elegible para recibir un beneficio de Medicaid. También deberá mostrar la tarjeta de afiliado de Medicaid para poder recibir servicios o surtir recetas. Asegúrese de que el proveedor acepte su plan de Medicaid; de lo contrario, quizás deba pagar el servicio.

Si desea ver la lista de los servicios con cobertura, vaya a la página [Insertar número de página].

### ¿Cómo es la tarjeta de afiliado de Medicaid?

La tarjeta tiene el tamaño de una cartera e incluye el nombre, la fecha de nacimiento y el número de identificación de Medicaid del afiliado. Tiene el siguiente formato: (adjuntar una muestra)



NO pierda ni dañe la tarjeta ni se la entregue a otra persona para que la use. En caso de pérdida o daño, llame al Departamento de Servicios Laborales (Department of Workforce Services, DWS) al 1-866-435-7414 para pedir una tarjeta nueva.

### ¿Puedo ver mis beneficios de Medicaid en línea?

Para ver información sobre su cobertura de Medicaid y su plan, ingrese en [mybenefits.utah.gov](http://mybenefits.utah.gov).

Los afiliados principales pueden consultar la información de la cobertura y el plan de todos los demás afiliados de su grupo. Los adultos y los jóvenes de 18 años en adelante pueden consultar esta información ellos mismos. Es posible que los representantes médicos también tengan acceso a estos datos.

Si desea obtener más información sobre el acceso o la consulta de la información sobre los beneficios, visite [mybenefits.utah.gov](http://mybenefits.utah.gov) o llame al 1-844-238-3091.

También puede consultar los beneficios de su plan en línea, en [uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/](http://uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/).



## Cómo encontrar un proveedor

### ¿Qué es un proveedor de atención primaria?

Un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) es un médico que se encarga de satisfacer sus necesidades de atención médica habituales y le brinda atención médica de rutina. Su PCP lo conoce y conoce su historia clínica. Si tiene un PCP, sus necesidades médicas se atenderán en un mismo lugar. Le recomendamos que elija un PCP; de esta forma, su médico colaborará con nosotros para que usted reciba la atención que necesita.

### ¿Cómo elijo un proveedor de atención primaria?

Use nuestro directorio de proveedores para elegir un PCP. El directorio se encuentra en [uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/](http://uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/). Una vez que haya elegido un PCP, deberá llamar a Servicios para afiliados para informar su decisión. También puede llamarlos si necesita ayuda para elegir uno. Si tiene una necesidad de atención médica especial, uno de nuestros administradores de atención lo ayudará a elegir un PCP. Si quiere hablar con un administrador de atención para que lo ayude a elegir un PCP, llame al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212.

### ¿Cómo puedo cambiar mi proveedor de atención primaria?

Si quiere cambiar su PCP, comuníquese con Servicios para afiliados al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212.

## Copagos y distribución de costos

### ¿Qué son los copagos y la distribución de costos?

Es posible que deba pagar una tasa para algunos servicios. Esta tasa se denomina "copago" o "distribución de costos".

### ¿Quiénes no tienen que pagar copagos?

Los siguientes afiliados no tienen que pagar copagos:

- nativos de Alaska;
- miembros de pueblos originarios estadounidenses;
- afiliados que reciben atención paliativa.

### ¿Qué servicios no tienen copago?

Estos son algunos de los servicios que no tienen copago:

- servicios de laboratorio y radiología;

- servicios de planificación familiar;
- inmunizaciones (vacunas);
- servicios preventivos;
- servicios para dejar de fumar;
- servicios ambulatorios de salud conductual (por trastornos de salud mental y consumo de drogas).

### ¿Cuándo se pagan los copagos?

Es posible que deba pagar un copago en los siguientes casos:

- si consulta a un médico;
- si acude al hospital para recibir atención ambulatoria;
- si lo internan en un hospital de forma planificada;
- si acude a la sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia;
- si compra un medicamento recetado.

### Tabla de copagos

Los copagos son iguales independientemente de que usted sea un afiliado de Medicaid tradicional o no tradicional. En la tabla que se encuentra a continuación, verá los montos de los copagos.

Servicio	Copago
<b>Sala de emergencias</b>	Copago de \$8 si no se trata de una emergencia
<b>Internaciones hospitalarias</b>	Copago de \$75 por cada internación hospitalaria
<b>Farmacia</b>	Copago de \$4 por receta; hasta \$20 por mes
<b>Consultas médicas, podología y servicios hospitalarios ambulatorios</b>	Copago de \$4; hasta \$100 combinados por año <i>(incluidos los servicios de oftalmología)</i>
<b>Servicios de visión</b>	Copago de \$4 para las consultas a oftalmólogos

### ¿Qué es el desembolso máximo?

Medicaid tiene un límite para los copagos que deben pagar los afiliados. Este límite se denomina "desembolso máximo" y se aplica a servicios y períodos de tiempo específicos.

### ¿Qué ocurre si alcanzo mi desembolso máximo?

Asegúrese de guardar los recibos de los copagos. Si alcanza el desembolso máximo, comuníquese con Medicaid al 1-866-608-9422 para que lo guíen durante el proceso.

### Copagos de desembolso máximo

Farmacia: copago de \$20 por mes

Médicos, podólogos y servicios hospitalarios ambulatorios: copago combinado de \$100 por año\*

\*El año de copago comienza en enero y termina a fin de diciembre.

**Tenga en cuenta lo siguiente:** Quizás no tenga que pagar un copago si tiene otro seguro, incluido Medicare.

Si quiere obtener más información sobre esto, consulte la Guía para afiliados de Medicaid. Si necesita ayuda, llame al 1-866-608-9422. También puede buscar información en la página web de Medicaid de Utah, [www.medicaid.utah.gov](http://www.medicaid.utah.gov).

### ¿Qué hago si recibo una factura por servicios médicos?

Si recibe una factura por servicios que cree que debe cubrir Medicaid, llame a Servicios para afiliados de Healthy U - Integrated y solicite ayuda. No pague la factura antes de consultar al personal de Servicios para afiliados de Healthy U - Integrated. Si la paga, quizás no reciba un reembolso.

Es posible que deba pagar la factura en los siguientes casos:

1. si acuerda (por escrito) recibir atención o servicios médicos específicos que Medicaid no cubre antes de recibir el servicio;
2. si solicita y recibe servicios que no tienen cobertura durante un proceso de apelación o audiencia estatal justa de Medicaid; (solo deberá pagar los servicios en caso de que la decisión no sea favorable para usted);
3. si no presenta su tarjeta de afiliado de Medicaid antes de recibir los servicios;
4. si no es elegible para acceder a Medicaid;

5. si recibe servicios de un médico que no forma parte de su plan de Medicaid o no está inscrito en Medicaid de Utah (excepto que se trate de servicios de emergencia).

## **Atención de emergencia y atención de urgencia**

### **¿Qué es una emergencia?**

Una emergencia es una afección médica que debe tratarse de inmediato. Si cree que corre riesgo su vida, si se lastimó una parte del cuerpo gravemente o si siente un dolor extremo, se trata de una emergencia.

### **¿Qué situaciones se consideran emergencias?**

Estos son algunos ejemplos de emergencias:

- intoxicación;
- sobredosis;
- quemaduras graves;
- dolor en el pecho;
- hemorragia o dolor en embarazadas;
- hemorragia que no se detiene;
- hemorragia intensa;
- pérdida del conocimiento;
- incapacidad repentina para moverse o hablar;
- quebraduras de huesos;
- dificultad para respirar;
- otros síntomas que le den la sensación de que su vida está en riesgo.

### **¿Qué debo hacer si tengo una emergencia?**

Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Recuerde lo siguiente:

- Vaya a la sala de emergencias solo si se trata de una verdadera emergencia.
- Si se siente mal pero no se trata de una verdadera emergencia, llame a su médico o diríjase a un consultorio de atención de urgencia (consulte la sección a continuación).
- Si no sabe si el problema es una emergencia o no, llame a su médico para que le brinde asistencia.
- No necesita tener una autorización previa para recibir atención de emergencia.

### ¿Qué hago si tengo preguntas sobre los riesgos de intoxicación?

Si tiene una emergencia por intoxicación o sobredosis medicamentosa o de drogas, llame al Centro de Toxicología al 1-800-222-1222. También puede llamar en caso de que tenga preguntas relacionadas con estas afecciones.

### ¿Tengo que pagar por la atención de emergencia?

Si se trata de una emergencia, no se le cobrará un copago. Si acude a un hospital que no recibe su plan, quizás tenga que pagar para recibir el servicio. En ese caso, presente un reclamo por servicios de emergencia a Healthy U - Integrated. Healthy U - Integrated pagará el importe. No necesita tener una autorización previa.

Si recibe servicios de emergencia cuando no se trata de una emergencia, se le cobrará un copago.

### ¿Qué debo hacer después de recibir atención de emergencia?

Llámenos lo antes posible. Informe a su PCP que tuvo que recibir atención de emergencia.

### ¿Qué es la atención de urgencia?

Los problemas de urgencia son los que suelen exigir tratamiento dentro de las 24 horas. Si no sabe con certeza si su problema es urgente, llame a su médico o a un consultorio de atención de urgencia. También puede comunicarse con nuestra Línea telefónica de enfermería al (801) 505-3198. Para encontrar un consultorio de atención de urgencia, llame a Servicios para afiliados al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212 o consulte nuestro sitio web o nuestro directorio de proveedores.

### ¿En qué situaciones debo acudir a un consultorio de atención de urgencia?

Acuda a un consultorio de atención de urgencia en los siguientes casos:

- si tiene un resfrío, síntomas gripales o dolor de garganta;
- si tiene dolor de oído o de muelas;
- si tiene distensión muscular en la espalda;
- si tiene cefaleas;
- si necesita surtir o solicitar un medicamento;
- si tiene dolor de estómago;
- si sufre cortes o raspaduras.

## Atención de posestabilización

### ¿Qué es la atención de posestabilización?

Es la atención que le brindan cuando lo internan en un hospital luego de acudir a la sala de emergencia. Este tipo de atención tiene cobertura. Incluye todos los exámenes y los tratamientos que le realizan hasta que logran estabilizarlo.

### ¿En qué centros se cubre la atención de posestabilización?

Healthy U - Integrated cubre este tipo de atención en todos los hospitales. Una vez que esté estable, puede pedir que lo deriven a un hospital que trabaje con su plan.

## Planificación familiar

### ¿Qué servicios de planificación familiar tienen cobertura?

Los servicios de planificación familiar incluyen lo siguiente:

- información sobre métodos anticonceptivos;
- asesoramiento para decidir cuándo tener un bebé;
- acceso a métodos anticonceptivos (consulte la siguiente tabla).

No tiene que pagar un copago para los tratamientos anticonceptivos y de planificación familiar. Puede consultar a cualquier proveedor que acepte Medicaid. Eso significa que puede recibir estos servicios de proveedores que estén dentro o fuera de la red. No necesita una derivación para la consulta.

Puede obtener los siguientes métodos anticonceptivos si presenta una receta de cualquier proveedor que trabaje con Medicaid o con Healthy U - Integrated:

Tipo de método anticonceptivo	
Preservativos	Sí *VL
Implantes anticonceptivos	Sí
Crema	Sí *VL

<b>Depo-Provera</b>	Sí
<b>Diafragma</b>	Sí *VL
<b>Espumas</b>	Sí *VL
<b>DIU</b>	Sí
<b>Anticonceptivo de emergencia</b>	Sí
<b>Parches</b>	Sí
<b>Anticonceptivos orales</b>	Sí
<b>Anillos</b>	Sí
<b>Esterilización (ligadura de trompas o vasectomía)</b>	Sí **Debe firmar un formulario de consentimiento
<b>Esterilización no quirúrgica (como Essure®)</b>	Sí **Debe firmar un formulario de consentimiento

**¿Qué servicios de planificación familiar no tienen cobertura?**

Estos son algunos de los servicios de planificación familiar que no tienen cobertura:

- medicamentos para tratar la infertilidad;
- fertilización in vitro;
- asesoramiento genético.

Si desea obtener más información sobre los servicios de planificación familiar, comuníquese con Servicios para afiliados al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212.

\*“VL” significa “venta libre”.

\*\*Los formularios de consentimiento para esterilización deben firmarse 30 días antes de la cirugía.

La cobertura para abortos tiene límites. Healthy U - Integrated cubre los costos de los abortos únicamente en casos de violación o incesto o en caso de que la vida de la madre esté en riesgo. Para eso, debe presentarse documentación específica.

## **Especialistas**

### **¿Qué hago si necesito consultar a un especialista?**

Si necesita un servicio que su PCP no ofrece, puede consultar a un especialista de la red. Para ver una lista de los especialistas de Healthy U, visite [uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/](http://uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/). También puede comunicarse con Servicios para afiliados al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212 para que lo ayuden a encontrar un especialista en su área. Su PCP también puede ayudarlo a elegir un especialista de nuestra red.

Puede acceder a una consulta con un especialista:

- dentro de un plazo de 30 días si no se trata de una urgencia;
- dentro de un plazo de dos días si se trata de una urgencia que no pone en riesgo la vida (p. ej., una consulta médica).

Si tiene dificultades para acceder a un especialista en el plazo necesario, comuníquese con la Línea de asistencia para el acceso de Healthy U – Integrated al (801) 587-2851.



## Servicios de salud conductual

### ¿Qué servicios de salud conductual tienen cobertura?

Los servicios de salud conductual son servicios que se brindan para tratar trastornos de salud mental y por consumo de drogas. También tienen cobertura las internaciones hospitalarias por problemas de salud mental y los servicios de desintoxicación médica con internación por trastornos de consumo de drogas (SUD).

Los servicios ambulatorios de salud conductual incluyen lo siguiente:

- evaluaciones;
- exámenes psicológicos;
- terapia individual, familiar y grupal;
- servicios terapéuticos de conducta individuales y grupales;
- administración de medicamentos;
- capacitación y desarrollo de habilidades individuales;
- servicios de rehabilitación psicosocial (tratamiento diurno);
- servicios de apoyo entre pares;
- servicios de administración de casos específicos.

Los servicios son prestados por profesionales de salud mental y SUD certificados, como médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales clínicos certificados, asesores clínicos de salud mental, asesores de SUD y administradores de casos específicos, entre otros.

Si desea obtener más información sobre cualquiera de estos servicios, llame al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212.

### ¿Ofrecen cobertura para algún otro servicio de salud conductual?

Sí, estos son otros de los servicios que tienen cobertura:

- terapia electroconvulsiva (Electroconvulsive Therapy, ECT);
- servicios de relevo;
- servicios psicoeducativos;
- servicios personales;
- servicios de apoyo para la vida.

Si tiene preguntas, puede consultar a su proveedor para que le explique en qué consisten estos servicios.

### ¿Cuánto debo esperar para que me atiendan?

- **Emergencias:** si necesita recibir atención de salud conductual de emergencia, lo atenderán de inmediato. No exigimos presentar una autorización previa para estos servicios. Puede acudir a la sala de emergencias de cualquier hospital

para recibirlos. Si está en otra ciudad, diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano. No necesita nuestra autorización para recibir servicios de emergencia.

- **Urgencias:** si necesita recibir atención de salud conductual de urgencia, el proveedor debe ofrecerle una cita dentro de los 5 días hábiles.
- **Situaciones que no se consideran urgencias:** si no tiene una necesidad de atención urgente, el proveedor de servicios de salud conductual debe ofrecerle una cita dentro de los 15 días hábiles.

## **Autorización previa**

### ¿Qué es una autorización previa?

Algunos servicios deben aprobarse para que Healthy U - Integrated los pague. Esta aprobación de Healthy U – Integrated se denomina "autorización previa".

Si necesita un servicio que exige una autorización previa, su médico se la solicitará a Healthy U - Integrated. Si no se aprueba el pago de un servicio, puede solicitar una apelación a Healthy U - Integrated. Comuníquese con Servicios para afiliados al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212 en caso de que tenga preguntas.

Healthy U - Integrated exige que se le informen las internaciones hospitalarias. Por eso, Healthy U - Integrated controlará todas las internaciones hospitalarias, incluidas las de los centros de enfermería especializada y las de los servicios de rehabilitación. Su proveedor puede enviar los formularios por fax, correo electrónico o UBox o puede completarlos en Internet. Es importante que Healthy U determine la necesidad médica de las internaciones hospitalarias para que usted pueda recibir la atención de alta necesaria. Si desea ver una lista de todos los servicios que exigen autorizaciones previas de administración de la utilización (Utilization Management, UM), visite el sitio web de University of Utah Health Plans (UUHP). Acceda al siguiente enlace: [https://uhealthplan.utah.edu/for-providers/pdf/um\\_review\\_guidelines\\_healthy\\_u\\_medicaid](https://uhealthplan.utah.edu/for-providers/pdf/um_review_guidelines_healthy_u_medicaid)

## **Programa de restricción**

### ¿En qué consiste el Programa de restricción?

Los afiliados de Medicaid que necesitan ayuda para usar los servicios de atención médica de forma adecuada pueden inscribirse en el Programa de restricción. Los afiliados de este programa tienen acceso a un médico principal y una farmacia principal. El médico principal del afiliado debe aprobar o coordinar todos los servicios médicos y las recetas. Además, todas las recetas deben surtirse en la farmacia

principal del afiliado. El uso permanente de los servicios de atención médica se revisa con frecuencia.

A continuación, se mencionan algunos ejemplos de uso inadecuado de los servicios:

- usar la sala de emergencias para recibir atención de rutina;
- consultar a demasiados médicos;
- surtir demasiadas recetas de analgésicos;
- pedir medicamentos controlados o que pueden ser adictivos a más de un proveedor.

Si detectamos un uso inadecuado de los servicios, nos comunicaremos con usted.

## Otros seguros

### ¿Qué ocurre si tengo otros seguros de salud?

Algunos afiliados tienen otros seguros de salud además de Medicaid, como Medicare, por ejemplo. El otro seguro, que puede ser Medicare, se denomina "seguro primario".

Los seguros primarios son los que pagan primero. Lleve todas las tarjetas de seguros de salud que tenga a las consultas médicas.

Si tiene otro seguro, es posible que deba pagar un copago diferente. Además, quizás deba pagarlo al momento de recibir los servicios.

Si tiene otro seguro de salud, debe comunicárselo a su médico y también a nosotros. Además, debe informarlo a la Oficina de Servicios de Recuperación (Office of Recovery Services, ORS). Llame al 801-536-8798 para comunicarse con la ORS. De esta forma, Medicaid y sus proveedores determinarán quién es responsable de pagar las facturas. Esta información no modificará los servicios que usted recibe.

## Voluntad anticipada

### ¿Qué es una voluntad anticipada?

Es un documento legal que le permite tomar decisiones sobre su atención médica con anticipación. Se usa en caso de que esté demasiado enfermo para tomar decisiones por sus propios medios. Con una voluntad anticipada, puede expresar sus deseos en caso de que no esté en condiciones de comunicarlos.

Existen cuatro tipos de voluntades anticipadas:

- testamento vital (atención paliativa);
- poder notarial para asuntos médicos;
- poder notarial para asuntos de salud mental;

- voluntad de atención médica prehospitalaria (no reanimar).

**Testamento vital:** le permite informarles a los médicos qué tipo de servicios quiere y no quiere recibir en caso de que esté enfermo y en etapa terminal y no pueda tomar decisiones por sus propios medios.

**Poder notarial para asuntos médicos:** le permite elegir a una persona para que tome decisiones sobre su atención médica en caso de que no pueda tomarlas usted mismo.

**Poder notarial para asuntos de salud mental:** le permite designar a una persona para que tome decisiones sobre la atención de su salud mental en caso de que no pueda tomarlas usted mismo.

**Voluntad de atención médica prehospitalaria:** le permite informarles a los proveedores que no quiere recibir atención de emergencia para salvarle la vida como ocurriría fuera de un hospital o en la sala de emergencias de un hospital. También puede incluir la atención que suelen brindar otros proveedores de respuesta ante emergencias, como bomberos u oficiales de policía. Para ello, debe completar un formulario especial de color naranja. Debe llevar el formulario de modo que sea visible.

Si desea obtener más información sobre cómo crear una voluntad anticipada, visite [uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/](http://uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/) o llame al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212.

## Apelaciones y reclamos

### ¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Una determinación adversa de beneficios ocurre en los siguientes casos:

1. cuando denegamos el pago de servicios prestados o pagamos un monto menor;
2. cuando denegamos un servicio o lo aprobamos por un monto menor al que solicitó usted o su proveedor;
3. cuando reducimos la cantidad de servicios que habíamos aprobado o cancelamos un servicio que habíamos aprobado;
4. cuando denegamos el pago de un servicio cubierto;
5. cuando denegamos el pago de un servicio que tal vez deba pagar usted;
6. cuando no tomamos una decisión sobre una apelación o un reclamo dentro del plazo previsto;
7. cuando no le dimos una cita médica o un servicio dentro de los 30 días en caso de las consultas médicas de rutina o dentro de los 2 días en caso de las consultas de atención de urgencia;

8. cuando no le ofrecimos la primera cita de salud conductual dentro del plazo previsto para la atención de emergencia, de urgencia o de rutina y usted no está conforme con nuestro accionar (consulte la página 16);
9. cuando denegamos la solicitud de disputa de responsabilidad financiera de un afiliado.

Usted tiene derecho a recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios si ocurre alguna de la situaciones que se describen arriba. Si no recibió el aviso, comuníquese con Servicios para afiliados para que se lo enviemos.

### ¿Qué es una apelación?

Una apelación consiste en revisar una determinación adversa de beneficios para ver si tomamos la decisión correcta.

### ¿Cómo presento una solicitud de apelación?

- Usted, su proveedor o cualquier representante autorizado pueden solicitar una apelación.
- Si desea obtener una formulario de apelación, vaya a [uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/](http://uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/).
- También puede enviarlo por correo a 6053 Fashionsquare Dr. Ste. 110, Murray, UT, 84107; por fax al (801) 587-9985 o por teléfono al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212.
- Debe presentar la solicitud de apelación dentro de los 60 días posteriores a la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios.
- Si necesita ayuda para completar la solicitud de apelación, llame al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212.
- Si es sordo o tiene problemas de audición, comuníquese con los Servicios de Retransmisión de Utah al 711 o al 1-800-346-4128.

### ¿Cuánto tiempo demora una apelación?

Le enviaremos la decisión de la apelación por escrito dentro de los 30 días calendario posteriores a la fecha de recepción de su solicitud.

A veces, necesitamos más tiempo para tomar una decisión. En esos casos, podemos demorar otros 14 días calendario para llegar a una decisión. Si necesitamos más tiempo, se lo informaremos en persona o por teléfono lo antes posible o le enviaremos una notificación escrita dentro de un plazo de dos días.

### ¿Puedo recibir la decisión de la apelación en menos tiempo?

Si esperar 30 días pone en riesgo su salud, su vida o su capacidad para mantener o recuperar plenamente una función, puede pedir una apelación acelerada. De esa forma, tomaremos una decisión en 72 horas.

A veces, necesitamos más tiempo para tomar una decisión. En esos casos, podemos demorar otros 14 días calendario para llegar a una decisión. Si necesitamos más tiempo, se lo informaremos en persona o por teléfono lo antes posible o le enviaremos una notificación escrita dentro de un plazo de dos días.

Si denegamos su solicitud de apelación acelerada, también se lo informaremos en persona o por teléfono lo antes posible o le enviaremos una notificación escrita dentro de un plazo de dos días.

### ¿Qué debo hacer para solicitar una apelación acelerada?

Para solicitar una apelación acelerada, puede llamar por teléfono o enviar una solicitud escrita. Comuníquese con nosotros al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212. También puede escribirnos a la siguiente dirección: Healthy U – Integrated Appeals, 6053 Fashionsquare Dr., Ste. 110, Murray, UT 84107

### ¿Qué ocurre con mis beneficios durante una apelación?

Sus beneficios no se suspenderán por haber solicitado una apelación. Si solicita una apelación porque redujimos, suspendimos o cancelamos un servicio que usted recibía, debe informarnos si quiere seguir recibiendo ese servicio. Quizás deba pagar por el servicio si la decisión de la apelación no resulta favorable para usted.

### ¿Qué es una audiencia estatal justa?

Una audiencia estatal justa es una audiencia que se celebra con la agencia estatal de Medicaid para resolver su apelación. Usted, su representante autorizado o su proveedor pueden solicitar una audiencia estatal justa. Cuando le informemos nuestra decisión respecto de su apelación, le explicaremos cómo puede pedir una audiencia estatal justa en caso de que no esté de acuerdo con la decisión. Además, le enviaremos un Formulario de solicitud de audiencia estatal justa para que lo envíe a Medicaid.

### ¿Qué debo hacer para solicitar una audiencia estatal justa?

Si usted o su proveedor no están conformes con la decisión de la apelación, puede presentar un Formulario de solicitud de audiencia estatal justa a Medicaid. Debe enviar el formulario a Medicaid dentro de los 120 días calendario posteriores a la fecha de nuestra decisión de apelación.

### ¿Qué es un reclamo?

Un reclamo es una queja que puede presentar sobre cualquier cuestión a excepción de las determinaciones adversas de beneficios. Usted tiene derecho a presentar reclamos. De esta forma, puede informarnos sus inquietudes.

Puede presentar reclamos por cuestiones relacionadas con su salud, por ejemplo:

- si no está de acuerdo con el plazo que el plan necesita para tomar una decisión sobre una autorización;
- si considera que una determinado tipo de atención o tratamiento no es adecuado;
- si tiene problemas para acceder a la atención;
- si considera que la calidad de la atención es deficiente;
- si tuvo problemas con la actitud del personal;
- si alguien la trató de forma grosera;
- si tuvo cualquier otro problema con nosotros, su proveedor de atención médica o los servicios.

### ¿Cómo presento un reclamo?

Puede presentar un reclamo en cualquier momento. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, llame al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212. Si es sordo o tiene problemas de audición, comuníquese con los Servicios de Retransmisión de Utah al 711 o al 1-800-346-4128 para que lo ayuden a presentar el reclamo.

Puede presentar su reclamo por teléfono o por escrito. Si desea presentarlo por teléfono, comuníquese con Servicios para afiliados al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212. Si desea presentarlo por escrito, envíe una carta a la siguiente dirección:

Healthy U – Integrated Grievances, 6053 Fashionsquare Dr., Ste. 110, Murray, UT 84107

Le informaremos nuestra decisión dentro de los 90 días calendario posteriores a la fecha de recepción de su reclamo. A veces, necesitamos más tiempo para tomar una

decisión. En esos casos, podemos demorar otros 14 días calendario para llegar a una decisión. Si necesitamos más tiempo, se lo informaremos en persona o por teléfono lo antes posible o le enviaremos una notificación escrita dentro de un plazo de dos días.

## **Fraude, uso indebido y abuso**

### **¿Qué es el fraude, el uso indebido y el abuso de los servicios de salud?**

El fraude, el uso indebido y el abuso de Medicaid son actos ilícitos. Queremos asegurarnos de que el dinero que aporta para los servicios de salud se usen de forma correcta. El fraude, el uso indebido y el abuso pueden aumentar el costo de la atención médica.

Si cree que un proveedor de atención médica o un afiliado de Medicaid está cometiendo un acto ilícito, infórmenos la situación.

Estos son algunos ejemplos de fraude, uso indebido y abuso:

#### Afiliados

- Dejar que otra persona use su tarjeta de afiliado de Medicaid.
- Modificar el monto o la cantidad de renovaciones de un medicamento recetado.
- Mentir para recibir servicios médicos o de farmacia.

#### Proveedores

- Facturar por servicios o suministros que no se brindaron.
- Cobrar un monto excesivo a un afiliado de Medicaid por servicios que tienen cobertura.
- No informar el uso indebido de un paciente de la tarjeta de afiliado de Medicaid.

### **¿Cómo puedo denunciar hechos de fraude, uso indebido y abuso?**

Si sospecha que alguien está cometiendo un hecho de fraude, uso indebido o abuso, puede contactarse con las siguientes oficinas:

- Departamento de Cumplimiento Interno de Healthy U - Integrated
  - [HealthPlansCompliance@utah.edu](mailto:HealthPlansCompliance@utah.edu)
- Fraude de parte de proveedores
  - Oficina del Inspector General (Office of Inspector General, OIG). Correo electrónico: [mpi@utah.gov](mailto:mpi@utah.gov). Número telefónico gratuito: 1-855-403-7283.
- Fraude de parte de afiliados



- Departamento de Servicios Laborales. Correo electrónico: [wsinv@utah.gov](mailto:wsinv@utah.gov). Línea telefónica de fraudes: 1-800-955-2210.

No es necesario que diga su nombre para hacer una denuncia. Si presenta una denuncia, sus beneficios no se verán afectados.

## Servicios de transporte

### ¿Cómo llego al hospital en caso de emergencia?

Si tiene un problema médico grave y no es seguro que conduzca a la sala de emergencias, llame al 911. Medicaid de Utah ofrece cobertura para el transporte médico de emergencia.

### ¿Cómo llego al consultorio médico si no se trata de una emergencia pero no puedo conducir?

Medicaid puede brindarle asistencia para que pueda acudir al consultorio de un médico aunque no se trate de una emergencia. Para ello, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- debe tener Medicaid tradicional a la fecha en la que necesita el transporte;
- debe tener un motivo médico para acceder al transporte;
- debe llamar al Departamento de Servicios Laborales (DWS) al 1-800-662-9651 para averiguar si puede recibir ayuda con el transporte.

### ¿Qué tipo de transporte cubre Medicaid?

- **Pase de autobús de la Autoridad de Tránsito de Utah (Utah Transit Authority, UTA), incluido el tren ligero Trax** (no se incluyen las rutas de Front Runner y Express Bus): Si está en condiciones de viajar en autobús, llame al DWS para preguntar si su programa de Medicaid ofrece cobertura de pases de autobús. El pase le llegará por correo. Muestre su tarjeta de afiliado de Medicaid y su pase de autobús al conductor.
- **UTA Flextrans:** servicios de autobús especiales para los clientes de Medicaid que viven en los condados de Davis, Salt Lake, Utah y Weber. Puede usar Flextrans en los siguientes casos:
  - Si tiene alguna discapacidad física o mental que le impide usar un autobús común
  - Si completó una solicitud de la UTA para informarles que tiene una discapacidad que le impide viajar en un autobús común. Para obtener un formulario, llame al siguiente número:
    - Condados de Salt Lake y Davis: (801) 287-7433

- Condados de Davis, Weber y Box Elder: 1-877-882-7272
  - Si ha recibido la aprobación para usar el servicio de autobús especial y tiene una tarjeta de transporte médico especial.
- **LogistiCare:** servicio de puerta a puerta para consultas médicas y atención de urgencia (no de emergencia). Puede acceder al servicio de LogistiCare en los siguientes casos:
  - si ningún miembro de su familia cuenta con un vehículo;
  - si tiene alguna discapacidad física que le impide viajar en un autobús de la UTA o en el sistema Flextrans;
  - si su médico ha completado un formulario para LogistiCare.

Una vez que obtenga la aprobación, comuníquese con LogistiCare al siguiente número telefónico para programar el servicio: 1-855-563-4403. Debe hacer las reservas tres días hábiles antes de la consulta. Si necesita recibir atención de urgencia, no es necesario que haga la reserva con tres días de anticipación. LogistiCare llamará a su médico para asegurarse de que se trata de una urgencia. Los miembros elegibles podrán acceder al servicio de LogistiCare en todo el estado.

#### ¿Puedo recibir asistencia en caso de que deba conducir distancias largas?

- **Reintegro del millaje:** hable con un trabajador del DWS si tiene preguntas sobre el reintegro del millaje. Recibirá un reintegro solo si NO tiene un método de transporte más económico para asistir a la consulta médica.
- **Costo de alojamiento:** en algunos casos, Medicaid puede pagar el costo de las noches de alojamiento en caso de que sea necesario para recibir tratamiento médico. Se incluyen el alojamiento y la comida. Estos costos casi nunca se pagan por anticipado. Comuníquese con un trabajador del DWS para averiguar qué costos de alojamiento cubre su programa de Medicaid.

## Monto, duración y alcance de los beneficios

Beneficio	Tradicional	No tradicional
<b>Aborto</b>	Cobertura limitada - Comuníquese con Servicios para afiliados al (801) 213-4104 para obtener información sobre los beneficios.	Cobertura limitada - Comuníquese con Servicios para afiliados al (801) 213-4104 para obtener información sobre los beneficios.
<b>Ambulancia</b>	Sin cobertura de Healthy U - Integrated - Con cobertura de pago por servicio de Medicaid	Sin cobertura de Healthy U - Integrated - Con cobertura de pago por servicio de Medicaid
<b>Métodos anticonceptivos y Planificación familiar</b>	Con cobertura No se exige copago. (Consulte la tabla de métodos anticonceptivos de la página 14)	Con cobertura No se exige copago (Consulte la tabla de métodos anticonceptivos de la página 14)
<b>Quiropraxia</b>	Sin cobertura de Healthy U - Integrated	Sin cobertura
<b>Beneficios de odontología</b>	Sin cobertura de Healthy U - Integrated - Es posible que tenga cobertura a través del sistema de pago por servicio de Medicaid o del plan odontológico de Medicaid. Comuníquese con Medicaid al 1-800-662-9651	Sin cobertura de Healthy U - Integrated - Es posible que tenga cobertura a través del sistema de pago por servicio de Medicaid o del plan odontológico de Medicaid. Comuníquese con Medicaid al 1-800-662-9651
<b>Consultas médicas</b>	Con cobertura	Con cobertura

	Consulte la tabla de copagos de la página 10	Consulte la tabla de copagos de la página 10
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>	Con cobertura No se exige copago - (Debe usar un proveedor de la red para la atención de urgencia)	Con cobertura No se exige copago - (Debe usar un proveedor de la red para la atención de urgencia)
<b>Examen oftalmológico</b>	Con cobertura No se exige copago Límite de un examen cada 12 meses	Con cobertura No se exige copago Límite de un examen cada 12 meses
<b>Anteojos</b>	Con cobertura No se exige copago - Con cobertura solamente para embarazadas y afiliados elegibles para recibir servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT).	Sin cobertura
<b>Atención paliativa</b>	Con cobertura No se exige copago (Consulte la página 9 para obtener más información)	Con cobertura No se exige copago (Consulte la página 9 para obtener más información)
<b>Internación hospitalaria</b>	Con cobertura (Consulte la tabla de copagos de la página 10)	Con cobertura (Consulte la tabla de copagos de la página 10)
<b>Servicios de laboratorio y radiografías</b>	Con cobertura No se exige copago	Con cobertura No se exige copago
<b>Suministros médicos</b>	Con cobertura No se exige copago	Con cobertura No se exige copago
<b>Servicios ambulatorios de salud conductual (por trastornos de salud mental y consumo de drogas)</b>	Con cobertura No se exige copago	Con cobertura No se exige copago

<b>Residencia de ancianos</b>	<p>Con cobertura de Healthy U - Integrated durante un período máximo de 30 días. Las estadías de más de 30 días tienen la cobertura del sistema de pago por servicio de Medicaid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comuníquese con Medicaid al 800-608-9422</li> </ul>	- Sin cobertura
<b>Servicios de cuidado personal</b>	<p>Con cobertura Se exige autorización previa</p>	<p>Con cobertura Se exige autorización previa</p>
<b>Farmacia</b>	<p>Con cobertura (Consulte la tabla de copagos de la página 10)</p>	<p>Con cobertura (Consulte la tabla de copagos de la página 10)</p>
<b>Terapia física y ocupacional</b>	<p>Con cobertura (Consulte la tabla de copagos de la página 10)</p>	<p>Con cobertura (Consulte la tabla de copagos de la página 10)</p>
<b>Podología</b>	<p>Con cobertura (Consulte la tabla de copagos de la página 10) (Beneficio limitado para adultos)</p>	<p>Con cobertura (Consulte la tabla de copagos de la página 10) (Beneficio limitado para adultos)</p>
<b>Atención ambulatoria</b>	<p>Con cobertura (Consulte la tabla de copagos de la página 10)</p>	<p>Con cobertura (Consulte la tabla de copagos de la página 10)</p>
<b>Medicamentos de venta libre</b>	<p>Con cobertura (Consulte la tabla de copagos de la página 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comuníquese con [Nombre del plan] para obtener la Lista de medicamentos de venta libre preferidos</li> </ul>	<p>Con cobertura (Consulte la tabla de copagos de la página 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comuníquese con [Nombre del plan] para obtener la Lista de medicamentos de venta libre preferidos</li> </ul>
<b>Servicios de habla y audición</b>	<p>Con cobertura (limitada) No se exige copago</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los servicios de audiología y audición, incluidos los audífonos y las baterías, solo tienen cobertura para embarazadas y afiliados elegibles para</li> </ul>	Sin cobertura

	recibir servicios de EPSDT.	
<b>Servicios de transporte médico para recibir atención que no es de emergencia</b>	Sin cobertura de [Nombre del plan]. - Con cobertura de pago por servicio. Comuníquese con Medicaid al 800-662-9651	Sin cobertura - Comuníquese con Medicaid al 800-662-9651

### ¿Puedo recibir un servicio que no está en la lista?

Por lo general, Medicaid no paga los servicios sin cobertura. Sin embargo, existen algunas excepciones:

- cuando es necesario efectuar intervenciones reconstructivas para corregir desfiguraciones ocasionadas por traumatismos o cirugías médicamente necesarias;
- cuando es necesario efectuar intervenciones reconstructivas para corregir deficiencias funcionales graves (por ejemplo, en pacientes que no pueden tragar);
- cuando llevar a cabo el procedimiento es más económico para Medicaid que optar por una alternativa.

Si quiere solicitar una excepción para un servicio sin cobertura, cuenta con las siguientes opciones.

- Puede presentar una solicitud de consideración de beneficio basada en la necesidad médica en los siguientes casos:
  - si el servicio reduce el riesgo o la necesidad de acudir a un centro de atención para enfermedades agudas;
  - si el servicio mejora su calidad de vida;
  - si el servicio tiene un impacto más inmediato en sus necesidades médicas;
  - si el servicio es adecuado para su situación específica o inusual;
  - si brindar el servicio es más económico que no brindarlo.
- A la hora de analizar las consideraciones de beneficios, Healthy U - Integrated solicita el asesoramiento de profesionales adecuados (farmacéuticos o especialistas).

### ¿Qué ocurre si cambio de plan de salud?

En ese caso, colaboraremos con su plan de salud nuevo para asegurarnos de que reciba los servicios que necesita. Para ello, seguiremos las pautas de Medicaid. Estas se

denominan "Pautas para la transición de la atención". Si desea consultarlas, visite <https://medicaid.utah.gov/managed-care/>.

### **Aviso sobre prácticas de privacidad**

#### ¿Cómo protegemos su privacidad?

Con el fin de proteger su información de salud personal (Personal Health Information, PHI):

- implementamos políticas y normas estrictas de protección de la PHI;
- usamos o entregamos su PHI solo con su consentimiento;
- entregamos su PHI sin su aprobación solo cuando la ley lo permite;
- limitamos su acceso a través de barreras físicas y solo otorgamos acceso a quienes lo necesitan para efectuar determinadas tareas.

Usted tiene derecho a consultar su PHI.

#### ¿Cómo puedo obtener más información sobre las prácticas de privacidad?

Si tiene preguntas sobre la privacidad de su historia clínica, comuníquese con Servicios para afiliados. El personal responderá todas las preguntas que tenga sobre la privacidad de su información de salud. También lo ayudarán a completar los formularios necesarios para ejercer sus derechos de privacidad.

Si desea leer el Aviso sobre prácticas de privacidad, visite [uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/](http://uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/). Si desea solicitar una copia en formato papel, comuníquese con Servicios para afiliados al (801) 213-4104 o al número telefónico gratuito (833) 981-0212.

Filename: Healthy U Integrated Member Handbook Draft\_SPL.DOCX  
Directory: /Users/u6005373/Desktop/UUHP/Medicaid/Medicaid Expansion  
Integration Pilot/Handbooks  
Template: /Users/u6005373/Library/Group  
Containers/UBF8T346G9.Office/User  
Content.localized/Templates.localized/Normal.dotm  
Title:  
Subject:  
Author: David Wilde  
Keywords:  
Comments:  
Creation Date: 12/10/19 1:44:00 PM  
Change Number: 7  
Last Saved On: 12/31/19 8:56:00 AM  
Last Saved By: Microsoft Office User  
Total Editing Time: 16 Minutes  
Last Printed On: 1/2/20 8:47:00 AM  
As of Last Complete Printing  
Number of Pages: 31  
Number of Words: 8,284 (approx.)  
Number of Characters: 47,221 (approx.)