

Índice

Servicios de Idiomas	4
¿Cómo consigo ayuda en otros idiomas?	4
Derechos y responsabilidades.....	4
¿Cuáles son mis derechos?.....	4
¿Cuáles son mis responsabilidades?	5
Cómo contactar a mi Plan Healthy U de Medicaid.....	5
¿A quién puedo llamar cuando necesite ayuda?	5
Beneficios de Medicaid.....	6
¿Cómo utilizo mis beneficios de Medicaid?	6
¿Puedo ver mis beneficios de Medicaid por Internet?	6
Cómo encontrar a un proveedor.....	7
¿Qué es un Proveedor de Atención Primaria (PCP)?	7
¿Cómo escojo un Proveedor de Atención Primaria?	7
¿Cómo puedo cambiar mi PCP?.....	7
Copagos y Costos Compartidos.....	7
¿Qué son Copagos y Costos Compartidos?	7
¿Quién no tiene que hacer un Copago?	7
¿Cuándo debo hacer un Copago?	7
¿Qué servicios no tienen Copagos?.....	8
¿Qué es un Máximo de Gastos de Bolsillo?	8
¿Qué sucede cuando alcanzo mi Máximo de Gastos de Bolsillo?.....	8
Tabla de Copagos	9
Los copagos para el Medicaid Tradicional y Medicaid No Tradicional son los mismos.....	9
Copagos del Máximo de Gastos de Bolsillo:	9
¿Qué debo hacer si me envían una factura médica?	10
Puede que tenga que pagar una factura médica en caso de:.....	10
Atención de Emergencia y Atención de Urgencia	10
¿Qué es una emergencia?.....	10
¿Cuáles son ejemplos de una emergencia?	10
¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?	10
¿Y si tengo preguntas sobre peligro de envenenamiento?	11

Para emergencias por envenenamiento o sobredosis con medicamentos o drogas o preguntas llame al Centro de Control de Envenenamiento al 1-800-222-1222.....11

 ¿Tengo que pagar por la atención de emergencia?..... 11

 ¿Qué debo hacer después de haber recibido atención de emergencia?..... 11

 ¿Qué es Atención de Urgencia?..... 11

 ¿Cuándo debo usar una Clínica de Atención de Urgencias? 11

Atención de Posestabilización 12

 ¿Qué es la atención de Posestabilización? 12

 ¿Cuándo está cubierta la atención de Posestabilización?..... 12

Planificación familiar 12

 ¿Qué servicios de planificación familiar están cubiertos? 12

Especialistas 13

 ¿Y si necesito ver a un especialista? 13

Autorización Previa..... 14

 ¿Qué es una Autorización Previa? 14

Programa de Restricción 14

 ¿Qué significa estar en el Programa de Restricción? 14

Otros seguros 15

 ¿Y qué sucede si tengo otro seguro de salud? 15

Instrucciones Médicas Anticipadas 15

 ¿Qué son las Instrucciones Médicas Anticipadas?..... 15

Apelaciones y Quejas..... 16

 ¿Qué es una Determinación Adversa de Beneficios? 16

 ¿Qué es una Apelación? 16

 ¿Cómo presento una Apelación?..... 16

 ¿Cuánto demora una Apelación?..... 17

 ¿Qué sucede con sus beneficios mientras apela? 17

 ¿Qué es una Apelación Rápida?..... 17

 ¿Cómo solicito una Apelación Rápida? 17

 ¿Qué es una Queja? 17

 ¿Cómo presento una Queja? 17

 ¿Qué es una Audiencia Estatal Imparcial? 18

 ¿Cómo solicito una Audiencia Estatal Imparcial?..... 18

Fraude, Malgasto y Abuso 18

 ¿Qué es Fraude, Malgasto y Abuso de la atención de salud? 18

 ¿Cómo puedo reportar Fraude, Malgasto y Abuso? 19

Servicios de transporte 19

 ¿Cómo puedo llegar hasta el hospital en caso de emergencia?..... 19

 ¿Cómo puedo llegar hasta el médico cuando no se trata de una emergencia y no puedo conducir? ... 19

 ¿Qué tipo de transporte está cubierto bajo mi plan de Medicaid? 19

 ¿Puedo conseguir ayuda si necesito conducir largas distancias? 20

Cantidad, duración y alcance de los beneficios 21

 ¿Puedo obtener algún servicio que no aparezca en la lista?..... 23

Aviso de Prácticas de Privacidad 24

 Protegemos su privacidad..... 24

 Contacte a nuestra Oficina de Privacidad..... 24

Healthy U

6053 S. Fashion Square Drive, Murray UT 84107

uhealthplan.utah.edu

Servicios para Miembros 801-587-6480 o la línea gratuita 888-271-5870



Servicios de Idiomas

¿Cómo consigo ayuda en otros idiomas?

Llame a Servicios para Miembros de Healthy U al **801-587-6480** o al **1-888-271-5870 (opción 4)** si habla otro idioma que no sea inglés, es sordo, ciego o tiene problemas para oír o hablar. Encontraremos a alguien que hable su idioma, de forma gratuita.

Si es sordo o tiene problemas de audición, llame a Utah Relay Services al **711** o a Servicios para Miembros de Healthy U al **801-587-6480** o al **1-888-271-5870 (opción 4)**. Utah Relay Services es un servicio gratuito de retransmisión telefónica pública o TTY/TTD. Si necesita servicios de retransmisión en español, llame al **1-888-346-3162**.

Si se siente más cómodo hablando un idioma diferente, informe al consultorio de su médico o llame a nuestro Servicio para Miembros. Podemos hacer arreglos para que un intérprete lo acompañe a su consulta. También tenemos muchos médicos en nuestra red que hablan otros idiomas o conocen el lenguaje de señas.

También puede solicitar nuestros documentos en su idioma preferido, llamando a nuestro equipo de Servicios para Miembros.

Derechos y responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos?

Tiene derecho a:

- Que se le sea presente la información de una manera que usted la pueda comprender, incluyendo ayuda con necesidades de idioma, necesidades visuales y auditivas.
- Ser tratado con justicia y respeto.
- Que su información de salud se mantenga privada.
- Recibir información sobre todas las opciones de tratamiento.
- Tomar decisiones sobre su atención médica, incluyendo aceptar el tratamiento.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, incluyendo el rechazo del servicio.
- Solicitar y recibir una copia de su expediente médico.
- Hacer que se corrija su expediente médico cuando sea necesario.
- Recibir atención médica independientemente de su raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad o discapacidad.
- Obtener información sobre quejas, apelaciones y solicitudes de audiencia.
- Solicitar más información sobre la estructura y los procedimientos de nuestro plan.
- Obtener atención de emergencia y de urgencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- No sentirse controlado u obligado a tomar decisiones médicas.
- Preguntar cómo le pagamos a sus proveedores.

- Presentar unas Instrucciones Médicas Anticipadas que indiquen a los médicos qué tipo de tratamiento desea y no desea en caso de que se enferme demasiado para tomar sus propias decisiones.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia. Esto significa que no puede ser retenido en contra de su voluntad. No se le puede obligar a hacer algo que no quiere hacer.
- Usar sus derechos en cualquier momento y no ser maltratado si lo hace.
- Recibir servicios de atención médica que sean los adecuados a sus necesidades.
- Obtener servicios de atención médica que estén cerca de donde usted vive.
- Recibir servicios de atención médica de acuerdo con los estatutos §§ 438.206 al 438.210.

¿Cuáles son mis responsabilidades?

Sus responsabilidades son:

- Seguir las reglas de su plan.
- Leer su Manual para Miembros.
- Mostrar su tarjeta de identificación estatal de Medicaid cada vez que reciba atención médica.
- Cancelar sus citas médicas con 24 horas de anticipación (cuando sea necesario).
- Respetar al personal y las pertenencias en el consultorio de su proveedor.
- Usar médicos y hospitales que están dentro de la red de Healthy U.
- Realizar sus copagos.

Cómo contactar a mi Plan Healthy U de Medicaid

¿A quién puedo llamar cuando necesite ayuda?

Nuestro equipo de Servicios para Miembros está aquí para ayudarlo. Estamos aquí para ayudar a responder sus preguntas. Puede comunicarse con nosotros al **801-587-6480** o al **1-888-271-5870 (opción 4)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Podemos ayudarlo a:

- Encontrar un proveedor
- Cambiar de proveedores
- Responder preguntas sobre sus facturas
- Comprender sus beneficios
- Encontrar a un especialista
- Presentar una queja o una apelación
- Responder cualquier otra pregunta

También puede encontrarnos en Internet en <https://uhealthplan.utah.edu/medicaid/>.

Beneficios de Medicaid

¿Cómo utilizo mis beneficios de Medicaid?

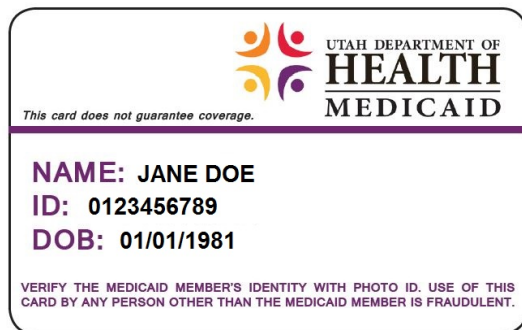
Cada miembro de Medicaid recibirá una tarjeta de Medicaid de Utah.

Utilizará esta tarjeta siempre que sea elegible para Medicaid. Debe mostrar su tarjeta de Medicaid antes de recibir los servicios o de obtener un medicamento con receta. Siempre asegúrese de que el proveedor acepta su plan de Medicaid o se le podría pedir a usted que pague por el servicio.

En la página 21 encontrará una lista de los servicios cubiertos por su plan.

¿Cómo es mi tarjeta de Medicaid de Utah?

La tarjeta de Medicaid de Utah es del tamaño de una tarjeta de billetera y tiene el nombre del miembro, su número de identificación de Medicaid y su fecha de nacimiento. Su tarjeta de Medicaid de Utah se verá así:



NO pierda ni dañe su tarjeta, ni se la preste a nadie para que la use. Si pierde o daña su tarjeta, llame al Department of Work Force Services (DWS) al **1-866-435-7414** para obtener una nueva tarjeta.

¿Puedo ver mis beneficios de Medicaid por Internet?

Puede consultar su cobertura de Medicaid y la información de su plan por Internet en mybenefits.utah.gov.

Las personas titulares pueden ver la cobertura y la información del plan para todos los incluidos en su caso. Los adultos y personas mayores de 18 años pueden ver su propia cobertura e información de su plan. El acceso también se puede dar a los representantes médicos.

Para obtener información adicional sobre cómo acceder o ver la información de beneficios, visite mybenefits.utah.gov o llame al **1-844-238-3091**.

También puede ver los beneficios de su plan por Internet en <https://uhealthplan.utah.edu/medicaid/>.

Cómo encontrar a un proveedor

¿Qué es un Proveedor de Atención Primaria?

Un Proveedor de Atención Primaria (PCP) es el médico que usted consulta para la mayoría de sus necesidades de atención médica y le presta los cuidados médicos cotidianos. Su PCP lo conoce a usted y su historial médico. Con un PCP, sus necesidades médicas se administrarán desde un solo lugar. Es una buena idea tener un PCP porque trabajarán con su plan para asegurarse de que usted reciba los cuidados que necesita.

¿Cómo escojo un Proveedor de Atención Primaria?

Deberá elegir un PCP de nuestro directorio de proveedores. Una vez que haya elegido un PCP, deberá comunicarse con Servicios para Miembros para notificarles. Si necesita ayuda para elegir un PCP, puede llamar a Servicios para Miembros y alguien lo ayudará. Si tiene una necesidad especial de atención médica, uno de nuestros Administradores de Atención (*Care Managers*) trabajará con usted y con su médico para asegurarse de seleccionar el proveedor más adecuado para usted. Para hablar con un Administrador de Atención sobre la selección de un PCP, llame al **801-587-6480** o al **1-888-271-5870 (opción 2)**.

¿Cómo puedo cambiar mi PCP?

Llame a Servicios para Miembros para cambiar su PCP. Nos complacerá ayudarle.

Copagos y Costos Compartidos

¿Qué son Copagos y Costos Compartidos?

Es posible que deba pagar una tarifa por su atención médica. Este costo se llama copago o costos compartidos. La cantidad de su copago se detalla en el resumen del copago a continuación.

¿Quién no tiene que hacer un Copago?

- Los miembros que califican para la Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) también conocido como Evaluación y Cuidado de la Salud Infantil (CHEC).
- Mujeres embarazadas
- Nativos de Alaska
- Indios Americanos

¿Cuándo debo hacer un Copago?

Es posible que deba hacer un copago si:

- Visita a un médico.
- Va al hospital para cuidados ambulatorios.
- Tiene una hospitalización planeada.
- Usa la sala de emergencias para una situación que no es una emergencia.
- Obtiene un medicamento con receta.

¿Qué servicios no tienen Copagos?

Algunos servicios que no tienen copagos son:

- Laboratorio y radiología
- Servicios de planificación familiar
- Vacunas
- Servicios preventivos
- Servicios para dejar de fumar
- Tratamientos ambulatorios de salud mental y para trastornos de abuso de sustancias.

¿Qué es un Máximo de Gastos de Bolsillo?

Medicaid tiene un límite sobre cuánto debe usted pagar en copagos. El Máximo de Gastos de Bolsillo puede aplicarse a servicios específicos o a una cantidad total anual.

¿Qué sucede cuando alcanzo mi Máximo de Gastos de Bolsillo?

Asegúrese de guardar sus recibos cada vez que pague su copago. Una vez que alcance su Máximo de Gastos de Bolsillo, comuníquese con Medicaid al **1-866-608-9422** y lo ayudaremos durante el proceso.

Tabla de Copagos

Los copagos para el Medicaid Tradicional y Medicaid No Tradicional son los mismos.

Los siguientes miembros de Medicaid no tienen copagos:

- Indios Americanos
- Nativos de Alaska
- Miembros que califican para EPSDT (también llamado CHEC).
- Mujeres embarazadas
- Miembros que reciben cuidados de hospicio.

Todos los demás miembros tendrán los siguientes copagos:

Servicio	Copago
Sala de emergencias (ER)	\$8 de copago por el uso del ER en casos que no sean emergencias
Hospitalización (internado)	\$75 de copago por cada hospitalización <i>(a partir del 1º de julio de 2017)</i>
Farmacia	\$4 de copago por receta, hasta \$20 por mes
Visitas a Médicos, Podiatras y Servicios Hospitalarios Ambulatorios	\$4 de copago, hasta \$100 por año combinado <i>(incluyendo oftalmólogos)</i>
Servicios para la Visión	\$4 de copago para oftalmólogos

Copagos del Máximo de Gastos de Bolsillo:

Farmacia - \$20 de copago por mes

Médicos, podiatras y servicios hospitalarios ambulatorios - \$100 de copago anual* combinado

*Un año de copago comienza en enero y va hasta diciembre.

Tenga en cuenta que: Puede que no tenga que hacer un copago si tiene otro plan de seguro, incluyendo Medicare.

No tendrá copago para:

- Planificación familiar
- Vacunas
- Servicios preventivos
- Tratamientos ambulatorios de salud mental y para trastornos de abuso de sustancias.
- Servicios de laboratorio
- Radiología
- Servicios para dejar de fumar

Para obtener más información, consulte la Guía para Miembros de Medicaid. Para solicitar una Guía, llame al **1-866-608-9422**. La información también está disponible en el sitio web de Utah Medicaid: www.medicaid.utah.gov

¿Qué debo hacer si me envían una factura médica?

Si recibe una factura por servicios que usted considera que deberían estar cubiertos por Medicaid, llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda. No pague ninguna factura hasta que hable con Servicios para Miembros. Es posible que no se le reembolse si paga alguna factura por su cuenta.

Puede que tenga que pagar una factura médica en caso de:

- Aceptar (por escrito) obtener cuidados o servicios específicos que no cubre Medicaid antes de recibir el servicio.
- Solicitar y obtener servicios que no están cubiertos durante una apelación o Audiencia Estatal Imparcial de Medicaid. Solo pagaría por la atención médica si la decisión no es a su favor.
- No mostrar su tarjeta de Medicaid de Utah antes de recibir atención médica.
- No calificar para Medicaid.
- Recibir atención de un médico que no pertenece a su plan de Medicaid o que no está inscrito en Medicaid de Utah (a excepción de los servicios de emergencia).

Atención de Emergencia y Atención de Urgencia

¿Qué es una emergencia?

Una emergencia es una condición médica que necesita tratamiento inmediato. Una emergencia es cuando usted piensa que su vida está en peligro, una parte del cuerpo está muy lastimada o tiene mucho dolor.

¿Cuáles son ejemplos de una emergencia?

Una emergencia puede incluir:

- Envenenamiento
- Sobredosis
- Quemaduras severas
- Dolor de pecho severo
- Embarazo con sangrado o dolor
- Cortadura profunda que no para de sangrar
- Pérdida de conciencia
- Pérdida repentina del habla o del movimiento
- Huesos fracturados

¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?

Llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana

Recuerde:

- Vaya a la sala de emergencias solo cuando tenga una emergencia real.
- Si está enfermo, pero no es una emergencia real, llame a su médico o acuda a una clínica de atención urgente (ver abajo).
- Si no está seguro si su problema es una verdadera emergencia, llame a su médico para que lo asesore.
- No se necesita autorización previa para obtener atención de emergencia.

¿Y si tengo preguntas sobre peligro de envenenamiento?

Para emergencias o preguntas que tengan que ver con envenenamiento o sobredosis con medicamentos o drogas, llame al Centro de Control de Envenenamiento al **1-800-222-1222**.

¿Tengo que pagar por la atención de emergencia?

No hay copago por el uso de la sala de emergencias en caso de una emergencia real. Un hospital que no esté en su plan puede pedirle que pague en el momento del servicio. Si es así, envíe su reclamo de servicio de emergencia al plan de salud para obtener un reembolso. No necesita aprobación previa.

Si usa una sala de emergencias para atención que no es de emergencia, se le cobrará un copago.

¿Qué debo hacer después de haber recibido atención de emergencia?

Llámenos a Servicios para Miembros al **801-587-6480** o a la línea gratuita **1-888-271-5870 (opción 4)** tan pronto como pueda, después de recibir atención de emergencia. Notifique a su proveedor de atención primaria para informarle sobre su visita de emergencia.

¿Qué es Atención de Urgencia?

Los problemas urgentes generalmente necesitan atención dentro de las 24 horas. Si no está seguro de que su problema sea urgente, llame a su médico o a una Clínica de Atención de Urgencias. También puede llamar a nuestra línea telefónica de enfermería al **801-505-3198**. Para encontrar una Clínica de Atención de Urgencias, llame a Servicios para Miembros al **801-587-6480** o a la línea gratuita **1-888-271-5870 (opción 4)** o visite nuestro sitio web o el directorio de proveedores.

¿Cuándo debo usar una Clínica de Atención de Urgencias?

Debe usar una Clínica de Atención de Urgencias si tiene uno de estos problemas menores:

- Resfriado común, síntomas de influenza (flu) o dolor de garganta.
- Dolor de oído o dolor de muelas
- Tensión en la espalda
- Migrañas
- Solicitar o volver a surtir recetas
- Dolor de estómago
- Cortadura o raspadura

Atención de Posestabilización

¿Qué es la atención de Posestabilización?

La atención de posestabilización ocurre cuando ingresa al hospital remitido por la sala de emergencias. Esta atención está cubierta. Si ingresa desde la sala de emergencias, no hay copago. Esta atención incluye pruebas y tratamiento hasta que se estabilice.

¿Cuándo está cubierta la atención de Posestabilización?

Su plan cubre este tipo de atención, ya sea que vaya a un hospital en el plan o no. Una vez que su condición esté estable, es posible que se le pida que se transfiera a un hospital dentro de la red del plan.

Planificación familiar

¿Qué servicios de planificación familiar están cubiertos?

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Información sobre anticonceptivos.
- Asesoramiento para ayudarle a planificar cuándo tener un bebé.
- Planificación familiar y tratamientos anticonceptivos sin copago.
- La posibilidad de consultar a cualquier proveedor que acepte Medicaid (dentro o fuera de la red).
- La capacidad de ver a un proveedor sin una referencia médica.

Puede obtener los siguientes anticonceptivos con una receta de cualquier proveedor que acepte Medicaid o Healthy U:

Tipo de Anticonceptivos	Medicaid Tradicional	Medicaid No Tradicional
Condomes	Sí *Venta sin receta (OTC)	Sí *Venta sin receta (OTC)
Implantes anticonceptivos	Sí	Sí
Cremas	Sí *Venta sin receta (OTC)	Sí *Venta sin receta (OTC)
Depo-Provera (inyección anticonceptiva)	Sí	Sí
Diafragmas	Sí *Venta sin receta (OTC)	Sí *Venta sin receta (OTC)
Espumas	Sí *Venta sin receta (OTC)	Sí *Venta sin receta (OTC)
DIU (Dispositivo Intrauterino)	Sí	Sí
Píldora de la mañana siguiente	Sí	Sí

Parches	Sí	Sí
Píldoras	Sí	Sí
Anillos	Sí	Sí
Esterilización (ligadura de trompas o vasectomía)	Sí **Requiere formulario de autorización	Sí **Requiere formulario de autorización
Esterilización sin cirugía (como Essure®)	Sí **Requiere formulario de autorización	Sí **Requiere formulario de autorización

Servicios de Planificación Familiar que no están cubiertos

- Medicamentos para la infertilidad
- Fertilización *in vitro*
- Consejería genética

Para mayor información sobre los servicios de Planificación Familiar, llame a Servicios para Miembros al **801-587-6480** o a la línea gratuita **1-888-271-5870 (opción 4)**.

* Estos medicamentos se venden libremente y no necesitan de receta.

**Los formularios de autorización para las esterilizaciones deben firmarse 30 días antes de la cirugía.

Hay límites para la cobertura del aborto. Healthy U cubrirá el costo de un aborto solo en casos de violación, incesto o si la vida de la madre está en peligro. Se requiere documentación específica para abortos.

Especialistas

¿Y si necesito ver a un especialista?

Si necesita un servicio que no es ofrecido por su proveedor de atención primaria (PCP), puede ver a un especialista en nuestra red. Los especialistas de Healthy U pueden encontrarse en uhealthplan.utah.edu/medicaid. También puede llamar a Servicios para Miembros al **(801) 587-6480** o al **1-888-271-5870 (opción 4)** para ayudarlo a encontrar un especialista en su área. Su PCP también puede ayudarlo a escoger un especialista de nuestra red.

Debería poder consultar a un especialista:

- Dentro de un plazo de 30 días, para atención que no sea de urgencia.
- Dentro de un plazo de 2 días para cuidados de urgencia, pero que no representen un peligro para la vida (por ejemplo: atención suministrada en un consultorio médico).

Si tiene problemas para ver a un especialista cuando lo necesita, llame a nuestra línea de Asistencia de Acceso al **801-587-2851** para obtener ayuda.

Autorización Previa

¿Qué es una Autorización Previa?

Algunos servicios deben ser aprobados antes de que sean pagados. El permiso para recibir el pago por ese servicio se llama Autorización Previa.

Si necesita un servicio que requiere Autorización Previa, su médico solicitará permiso de Healthy U. Si no se otorga la aprobación para el pago de un servicio, usted puede apelar la decisión. Llame a nuestro Servicios Médicos al **801-587-6480** o al **1-888-271-5870 (opción 5)** si tiene alguna pregunta.

U of U Health Plans (Healthy U) requiere la notificación de admisiones como pacientes internos (excepto las admisiones de maternidad de rutina, cesáreas y partos naturales). *U of U Health Plans* controlará todas las hospitalizaciones, incluidas las instalaciones de enfermería especializada y los servicios de rehabilitación. Su proveedor puede enviar un fax, un correo electrónico, hacer la solicitud a través de UBox o completar los formularios por Internet. Es importante que Healthy U pueda determinar la necesidad médica de ingreso para un paciente que se hospitaliza para ayudar con cualquier cuidado que pueda necesitar al darlo de alta. Puede consultar la lista de autorizaciones previas de UM en el sitio web de UUHP para ver todos los servicios que requieren autorización previa. El enlace es:

https://uhealthplan.utah.edu/for-providers/pdf/um_review_guidelines_healthy_u_medicaid

Programa de Restricción

¿Qué significa estar en el Programa de Restricción?

Los miembros de Medicaid que no usan los servicios de atención médica correctamente pueden ser registrados en el Programa de Restricción. Esto significa que estará restringido a un médico principal y a una farmacia principal. Si está en el Programa de Restricción, todos los servicios médicos y recetas deben ser aprobados o coordinados por su médico asignado. Todas las recetas deben ser surtidas por su farmacia asignada. El uso de los servicios de atención médica se revisa con frecuencia.

Ejemplos de uso inapropiado son:

- Usar la sala de emergencias para cuidados de rutina.
- Ver demasiados médicos.
- Surtir demasiadas recetas de analgésicos.
- Obtener medicamentos controlados o de probable abuso de más de un proveedor.

Use la sala de emergencias solo para:

- Sangrado profuso
- Problemas para respirar
- Dolor de pecho
- Huesos fracturados
- Otros síntomas en los que sienta que su vida está en riesgo.

Nos comunicaremos con usted si observamos que está usando en forma inadecuada los servicios cubiertos.

Otros seguros

¿Y qué sucede si tengo otro seguro de salud?

Algunos miembros tienen otros seguros de salud, incluyendo Medicare, además de Medicaid. Su otro seguro o Medicare se llama seguro primario.

Si tiene otro seguro, su seguro primario pagará primero. Por favor lleve todas sus tarjetas de seguro médico a su consulta.

Otro seguro de salud puede afectar la cantidad que debe pagar. Es posible que deba pagar su copago al momento del servicio.

Por favor informe a Healthy U y a su médico si tiene otro seguro de salud (incluyendo Medicare). También debe informar a la Oficina de Servicios de Recuperación (en inglés: *Office of Recovery Services u ORS*) sobre cualquier otro seguro de salud que pueda tener. Llame a la ORS al **801-536-8798**. Esto ayuda a Healthy U y a sus proveedores a saber quién debe pagar sus cuentas. Esta información no cambiará los servicios que vaya a recibir de Healthy U.

Instrucciones Médicas Anticipadas

¿Qué son las Instrucciones Médicas Anticipadas?

Las Instrucciones Médicas Anticipadas son un documento legal que le permite tomar decisiones sobre su atención médica con anticipación. Puede haber un momento en que usted se encuentre demasiado enfermo para tomar decisiones por sí mismo. Unas Instrucciones Médicas Anticipadas darán a conocer sus deseos si no puede hacerlo usted mismo.

Hay cuatro tipos de Instrucciones Médicas Anticipadas:

- Testamento en vida (Cuidados terminales de vida)
- Poder Legal para Atención Médica
- Poder Legal para Atención de Salud Mental
- Instrucciones para la Atención Médica Prehospitalaria (No Resucitar)

Testamento en vida: Un testamento en vida es un documento que le informa a los médicos qué tipos de servicios desea o no si se enferma gravemente o está a punto de morir, y no puede tomar decisiones por sí mismo.

Poder Legal para Atención Médica: Un Poder Legal para Atención Médica es un documento que le permite elegir a una persona para que tome decisiones sobre sus cuidados de salud cuando usted no puede hacerlo.

Poder Legal para Atención de Salud Mental: Un Poder Legal para Atención de Salud Mental le permite designar a una persona para que tome decisiones sobre su atención de salud mental en caso de que usted no pueda tomarlas por su cuenta.

Instrucciones para la Atención Médica Prehospitalaria: Son instrucciones para su atención médica prehospitalaria que informa a sus proveedores si no desea cierta atención de emergencia que salve su vida y que usted recibiría fuera de un hospital o en la sala de emergencias de un hospital. También

podría incluir servicios suministrados por otros proveedores que atiendan emergencias, como bomberos o agentes de policía. Debe completar un formulario especial de color naranja. Debe mantener dicho formulario naranja ya llenado, en un sitio visible.

Para obtener más información sobre cómo crear unas Instrucciones Médicas Anticipadas, comuníquese con un Administrador de Atención llamando al **(801) 587-6480, opción #5**

Apelaciones y Quejas

¿Qué es una Determinación Adversa de Beneficios?

Una Determinación Adversa de Beneficios es cuando Healthy U:

- Niega el pago de la atención o aprueba el pago por menos atención de la que deseaba.
- Reduce la cantidad de servicios que puede recibir o cancela el pago de un servicio que fue aprobado.
- Niega el pago de un servicio cubierto.
- Niega el pago de un servicio que usted tal vez sea responsable de pagar.
- No tomó medidas sobre una apelación o reclamo de manera oportuna.
- No le suministró un médico o un servicio de manera oportuna; esto está definido como 30 días para una visita médica de rutina y dos días para una visita de atención urgente.
- Niega la solicitud de un inscrito para disputar una responsabilidad financiera.

Usted tiene derecho a recibir una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios (a veces llamada Notificación de Acción) si ocurre uno de los anteriores. Si no recibió uno, comuníquese con Servicios para Miembros de Healthy U al **(801) 587-6480** o al **1-888-271-5870 (opción 4)** para que le envíen uno.

¿Qué es una Apelación?

Una Apelación es cuando usted o su proveedor se comunican con nosotros para revisar una Determinación Adversa de Beneficios para ver si se tomó la decisión correcta de negar su solicitud de servicio.

¿Cómo presento una Apelación?

- Usted, su proveedor o cualquier representante autorizado puede presentar una apelación.
- Se puede encontrar un formulario de apelación en nuestro sitio web en uhealthplan.utah.edu/medicaid/.
- Se aceptará una solicitud de apelación completando un formulario de apelación en nuestro sitio web, enviando un fax al **801-281-6121**, por teléfono al **801-587-6480** o al **1-888-271-5870 (opción 4)** o por correo a:

Healthy U

Appeals Team

6053 Fashion Square Drive, Suite 110

Murray, UT 84107

- Presentar la apelación dentro de los 60 días a partir de la Notificación de Acción.
- Se brindará ayuda a los inscritos, si la solicitan, para cumplir los pasos necesarios para presentar una apelación (por ejemplo, servicios de intérprete, TTY).

- Si es sordo o tiene problemas de audición, puede llamar a Utah Relay Services al **711** o al **1-800-346-4128**.

¿Cuánto demora una Apelación?

Healthy U le dará una notificación por escrito dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que se recibió su apelación. Se le notificará por escrito si necesita más tiempo para tomar una decisión sobre su apelación. Si usted o su proveedor consideran que es importante tomar una decisión rápidamente, puede solicitar una apelación rápida. Se tomará una decisión de apelación rápida dentro de los 3 días hábiles.

¿Qué sucede con sus beneficios mientras apela?

Sus beneficios no se detendrán porque presentó una apelación. Si está apelando porque un servicio que ha estado recibiendo ha sido limitado o negado, infórmenos si desea continuar recibiendo dicho servicio. Es posible que tenga que pagar por el servicio si la decisión no es a su favor.

¿Qué es una Apelación Rápida?

Si una espera de 30 días puede afectar su salud, su vida o su capacidad para mantener o recuperar el máximo rendimiento, puede solicitar una apelación rápida. Se aceptará una apelación rápida por teléfono o por escrito. Tomaremos una decisión dentro los de 3 días o antes. Si no podemos realizar una apelación rápida, le enviaremos una carta y le explicaremos por qué no podemos llevar a cabo una apelación rápida.

¿Cómo solicito una Apelación Rápida?

Llámenos al teléfono **801-587-6480** o al **1-888-271-5870 (opción 4)** o escríbanos a:

Healthy U

Appeals Team

6053 Fashion Square Drive, Suite 110

Murray, UT 84107

¿Qué es una Queja?

Una queja es un reclamo sobre la forma en que su proveedor o Healthy U manejan sus servicios de atención de salud.

¿Cómo presento una Queja?

Si no está satisfecho con la forma en que se le proporcionaron los servicios, tiene derecho a presentar una queja. Esto le da la oportunidad de hablarnos sobre sus inquietudes. Puede presentar una queja sobre problemas relacionados con su atención médica, tales como:

- Cuando no está de acuerdo con la cantidad de tiempo que el plan necesita para tomar una decisión de autorización.
- Si es apropiado el cuidado o tratamiento.
- El acceso a la atención
- La calidad de la atención
- La actitud del personal

- Trato grosero
- Cualquier otro tipo de problema que pudiera haber tenido con el servicio de atención médica.

Puede presentar una queja por teléfono o por escrito. Para presentar una queja por teléfono, llame a Servicios para Miembros al **801-587-6480** o al **1-888-271-5870 (option 4)**. Para presentar una queja por escrito, envíe su carta a:

Healthy U

Grievance Team

6053 Fashion Square Drive, Suite 110

Murray, UT 84107

¿Qué es una Audiencia Estatal Imparcial?

Una Audiencia Estatal Imparcial es una audiencia con la agencia estatal de Medicaid sobre su apelación. Usted, su representante autorizado o su proveedor pueden solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Cuando le informemos nuestra decisión sobre su apelación, también le diremos cómo solicitar la Audiencia Estatal Imparcial si no está de acuerdo con nuestra decisión. También le daremos el Formulario de Solicitud para la Audiencia Estatal Imparcial para enviar a Medicaid.

¿Cómo solicito una Audiencia Estatal Imparcial?

Si usted o su proveedor no están contentos con una acción tomada por Healthy U, puede presentar una solicitud de audiencia con la Oficina de Audiencias Administrativas. La solicitud de la audiencia debe hacerse dentro de los 120 días calendario a partir de la Notificación de la Decisión Apelada.

Fraude, Malgasto y Abuso

¿Qué es Fraude, Malgasto y Abuso de la atención de salud?

Hacer algo incorrecto relacionado con Medicaid podría ser fraude, malgasto o abuso. Queremos asegurarnos de que su dinero para atención médica se utilice de la manera correcta. El fraude, el malgasto y el abuso pueden hacer que la atención de la salud sea más costosa para todos.

Déjenos saber si piensa que un proveedor de atención médica o una persona que recibe Medicaid están haciendo algo incorrecto.

Algunos ejemplos de fraude, malgasto y abuso son:

Por parte de un miembro

- Prestar su tarjeta de Medicaid a alguien.
- Cambiar la cantidad o número para volver a surtir una receta.
- Mentir para recibir servicios médicos o farmacéuticos.

Por parte de un proveedor

- Facturación por servicios o suministros que no se han dado.
- Cobrar de más a un miembro de Medicaid o de CHIP por servicios cubiertos.

- No reportar el mal uso de su tarjeta de Medicaid por parte de un paciente

¿Cómo puedo reportar Fraude, Malgasto y Abuso?

Si sospecha fraude, malgasto o abuso, puede contactar a:

- **Internal ACO compliance (Oficina de Conformidad Interna)**
 - Servicio para Miembros de Healthy U en el **801-587-6480** o al **1-888-271-5870 (opción 4)**.
- **Fraude por parte de proveedores**
 - La Oficina del Inspector General (OIG); email: mpi@utah.gov
Línea gratuita: **1-855-403-7283**.
- **Fraude por parte de miembros**
 - Department of Workforce Services; email para reportar fraude: wsinv@utah.gov
– Teléfono: **1-800-955-2210**.

No necesitará dar su nombre para hacer una denuncia. Sus beneficios no se verán afectados si hace una denuncia.

Servicios de transporte

¿Cómo puedo llegar hasta el hospital en caso de emergencia?

Si tiene un problema médico grave y no puede conducir con seguridad a la sala de emergencias, llame al **911**. Utah Medicaid cubre el transporte médico de emergencia.

¿Cómo puedo llegar hasta el médico cuando no se trata de una emergencia y no puedo conducir?

Medicaid puede ayudarlo a llegar al médico cuando no sea una emergencia. Para obtener este tipo de ayuda, deberá:

- Tener Medicaid Tradicional en la fecha que se necesita el transporte.
- Tener una razón médica para ser transportado.
- Llamar al Department of Work Force Services (DWS) al **1-800-662-9651** para saber si se le puede ayudar con el transporte.

¿Qué tipo de transporte está cubierto bajo mi plan de Medicaid?

- **Pase para autobuses de UTA, incluyendo Trax** (No incluye rutas de Front Runner ni Express Bus): Si puede viajar en un autobús, llame a DWS para preguntar si su programa de Medicaid cubre un pase de autobús. El pase le llegará por correo. Muestre su tarjeta de Medicaid y el pase de autobús al conductor.
- **Flex Trans de UTA (Transporte Flexible)**: Es un servicio especial de autobuses para clientes de Medicaid que viven en los condados de Davis, Salt Lake, Utah y Weber. Puede usar el Flex Trans si:
 - Usted no tiene capacidad física o mental para usar un autobús regular.

- Ha completado un formulario de solicitud de UTA para notificar que tiene una discapacidad que no le permite viajar en un autobús regular. Puede obtener el formulario llamando al:
 - Condados de Salt Lake y Davis: **(801) 287-7433**.
 - Condados de Davis, Weber, y Box Elder: **1-877-882-7272**.
- Le han aprobado usar servicios especiales de autobús y tiene una Tarjeta de Transporte Médico Especial.
- **Dial-A-Ride:** Servicio de autobús especial para miembros que viven en el condado Iron.
 - Llame a CATS al número **435-865-4510**.
- **LogistiCare:** Es un servicio de puerta a puerta para citas médicas y cuidados de urgencia para casos que no son de emergencia. Usted puede calificar para LogistiCare si:
 - Tiene Medicaid Tradicional.
 - No hay un vehículo que funcione en su hogar.
 - Su discapacidad física no le permite usar un autobús de UTA o Flex Trans.
 - Su médico ha llenado el formulario de solicitud para el servicio LogistiCare.

Una vez aprobado, puede coordinar este servicio llamando a LogistiCare al: **1-855-563-4403**. Debe hacer sus reservaciones con LogistiCare tres días hábiles antes de su cita. Cuando se trate de cuidados de urgencia no necesita reservación de tres días. LogistiCare llamará a su médico para asegurarse de que el problema era urgente. Los clientes que califiquen podrán recibir servicios de LogistiCare en todo el estado.

¿Puedo conseguir ayuda si necesito conducir largas distancias?

- **Reembolsos de millaje:** Hable con un trabajador de DWS si tiene preguntas sobre un reembolso de millaje. Solo se le reembolsará si NO hay una forma más económica de llegar hasta su médico.

Las familias con niños deben consultar con un trabajador de DWS sobre el reembolso de millaje por visitas médicas y dentales para niños sanos de CHEC.

- **Los costos por alojamiento:** En algunos casos, cuando es necesario quedarse por la noche para recibir tratamiento médico, Medicaid podría pagar los gastos de alojamiento. Los gastos incluyen alojamiento y comida. Los costos de quedarse por la noche raras veces se pagan por adelantado. Póngase en contacto con un trabajador de DWS para saber qué costos cubre su programa de Medicaid.

Cantidad, duración y alcance de los beneficios

Beneficio	Tradicional	No Tradicional
Aborto	Limitado - Llamar a Servicios para Miembros [Insertar número de teléfono] para obtener información sobre beneficios	Limitado - Llamar a Servicios para Miembros [Insertar número de teléfono] para obtener información sobre beneficios
Ambulancia	No está cubierto por Healthy U - Cubierto por Medicaid Pago por Servicio	No está cubierto por Healthy U - Cubierto por Medicaid Pago por Servicio
Anticonceptivos y planificación familiar	Cubierto No se requiere copago (Vea la tabla de anticonceptivos en la página 12)	Cubierto No se requiere copago (Vea la tabla de anticonceptivos en la página 12)
Quiropráctico	No está cubierto por Healthy U - Puede que sea cubierto por Medicaid Pago por Servicio para miembros que reciben servicios CHEC/EPSTDT y mujeres embarazadas. - Llame a Medicaid al 800-662-9651	No está cubierto
Beneficios dentales	No está cubierto por Healthy U - Puede que estén cubiertos por Medicaid Pago por Servicio o por el Plan Dental de Medicaid - Llame a Medicaid al 800-662-9651	No está cubierto por Healthy U - Puede que estén cubiertos por Medicaid Pago por Servicio o por el Plan Dental de Medicaid - Llame a Medicaid al 800-662-9651
Visitas médicas	Cubierto Vea la Tabla de Copagos en página 9	Cubierto Vea la Tabla de Copagos en página 9
Atención de emergencia y urgencia	Cubierto No hay copago - (Tiene que usar un proveedor dentro de la red para atención de urgencia)	Cubierto No hay copago - (Tiene que usar un proveedor dentro de la red para atención de urgencia)
Exámenes de la vista	Cubierto No hay copago Limitado a un examen cada 12 meses	Cubierto No hay copago Limitado a un examen cada 12 meses
Anteojos	Cubierto	No está cubierto

	No hay copago - Cubierto solo para mujeres embarazadas y aquellos que califican para servicios CHEC/EPST.	
Cuidados de hospicio	Cubierto No hay copago	Cubierto No hay copago
Cuidados de hospitalización	Cubierto (Vea la página 9 para la tabla de copago)	Cubierto (Vea la página 9 para la tabla de copago)
Servicios de laboratorio y rayos X	Cubierto No hay copago	Cubierto No hay copago
Cuidados de maternidad	Cubierto No hay copago	No está cubierto
Suministros médicos	Cubierto No hay copago	Cubierto No hay copago
Cuidados de salud mental	No está cubierto - Cubierto por Medicaid Pago por Servicio u otro Plan de Medicaid. - Llamar a Medicaid al 800-662-9651	No está cubierto - Cubierto por Medicaid Pago por Servicio u otro Plan de Medicaid. - Llamar a Medicaid al 800-662-9651
Hogar para ancianos	No está cubierto por Healthy U Cubierto por el programa de Medicaid Pago por Servicio. Llamar a Medicaid al 800-608-9422	No está cubierto por Healthy U ni por Medicaid Pago por Servicio Llamar a Medicaid al 800-608-9422
Servicios de cuidado personal	Cubierto Requiere autorización previa	Cubierto Requiere autorización previa
Farmacia	Cubierto (Vea la página 9 para la Tabla de Copago)	Cubierto (Vea la página 9 para la Tabla de Copago)
Terapia física y ocupacional	Cubierto (Vea la página 9 para la Tabla de Copago)	Cubierto (Vea la página 9 para la Tabla de Copago)
Podiatría	Cubierto	Cubierto

	(Vea la página 9 para la Tabla de Copago) (Beneficio limitado para adultos)	(Vea la página 9 para la Tabla de Copago) (Beneficio limitado para adultos)
Cuidados ambulatorios	Cubierto (Vea la página 9 para la Tabla de Copago)	Cubierto (Vea la página 9 para la Tabla de Copago)
Medicamentos sin receta	Cubierto - (Vea la página 9 para la Tabla de Copago) - Contacte Healthy U para la lista de medicamentos preferidos sin receta	Cubierto (Vea la página 9 para la Tabla de Copago) Contacte Healthy U para la lista de medicamentos preferidos sin receta
Servicios del Habla y Audición	Cubierto (limitado) No hay copago - Los servicios de audición y audiología, incluyendo dispositivos de audición y las baterías, están cubiertos solo para mujeres embarazadas y aquellos que califiquen para servicios CHEC/EPST.	No está cubierto
Servicios de Transporte Médico para casos que <u>no sean una emergencia</u>	No cubierto por Healthy U - Cubierto por Medicaid de Pago por Servicio - Llame a Medicaid al 800-662-9651	No cubierto - Llame a Medicaid al 800-662-9651

¿Puedo obtener algún servicio que no aparece en esta lista?

En general, Medicaid no reembolsa los servicios no cubiertos. No obstante, hay algunas excepciones:

- Los miembros que califican para CHEC/EPST pueden obtener servicios médicos que son necesarios pero que típicamente no están cubiertos.
- Procedimientos reconstructivos después de una desfiguración causada por trauma o que sea una cirugía médicamente necesaria.
- Procedimientos reconstructivos para corregir impedimentos funcionales graves (por ejemplo, incapacidad para tragar).
- Cuando realizar el procedimiento es más rentable para el programa de Medicaid que otras alternativas.

Si desea solicitar una excepción para un servicio no cubierto, puede realizar esa solicitud:

- Haciendo una solicitud de consideración de beneficios basada en una necesidad médica si el servicio:
 - o reduce los riesgos o las necesidades de atender situaciones agudas

- o mejora la calidad de su salud
- o tiene un impacto más inmediato en sus necesidades de salud
- o aborda circunstancias inusuales o únicas para usted
- o es más rentable en comparación con negar el servicio
- *U of U Health Plans* utiliza profesionales apropiados (farmaceuta o especialistas en proveedores) para hacer una consideración de beneficios.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Protegemos su privacidad

Nos esforzamos por proteger la privacidad de su Información Personal de Salud (PHI).

- Contamos con políticas y reglas estrictas para proteger su PHI.
- Sólo usamos o compartimos su PHI con su autorización.
- Sólo compartimos su PHI sin su autorización cuando lo permite la ley.
- Usted tiene derecho de ver su PHI.
- Protegemos su información personal limitando el acceso a dicha información, solo haciéndola disponible para quienes la necesitan para cumplir con tareas específicas y a través de protecciones de seguridad físicas.

Contacte a nuestra Oficina de Privacidad

Comuníquese con Servicios para Miembros si tiene preguntas sobre la privacidad de su expediente médico. Ellos pueden ayudar con las preocupaciones de privacidad que pueda tener sobre su información de salud. También pueden ayudarlo a completar los formularios que necesita para usar sus derechos de privacidad.

El aviso completo de las Prácticas de Privacidad está disponible en <https://uhealthplan.utah.edu/pdf/notice-of-privacy.pdf>. También puede solicitar una copia impresa de esta información comunicándose con Servicios para Miembros al **801-587-6480** o al **1-888-271-5870 (opción 4)**.