

# Utah Medicaid

## guía para miembros

### 2024



Departamento de  
**Salud y**  
**Servicios Humanos**  
de Utah

**servicios para miembros**  
**1-866-608-9422**

# Qué hay adentro

Bienvenido a Utah Medicaid	4
Intérpretes	4
Derechos y responsabilidades	5
Usando sus beneficios	6
Beneficios de Medicaid	6
Indios Americanos y Nativos de Alaska	6
Tarjeta de Medicaid de Utah	6
Carta de beneficios de Medicaid	7
Mis Beneficios (MyBenefits)	9
Planes y proveedores	10
Red de Fee for Service, Red de Cuidado Administrado, Red de UUSOD	10
Planes de salud disponibles por condado	11
Encontrar un proveedor	13
Planes de salud físico	13
Planes de salud integrados	13
Planes dentales	14
Escuela Dental de la Universidad de Utah	14
Cambiar plan de salud o dental	15
Plan Prepagado de Salud Mental (PMHP)	15
PMHPs por condado	16
Salud del comportamiento	18
Problemas con la Red Fee for Service	19
Problemas con el plan de salud, plan de salud integrado, plan dental o PMHP	19
Medicare y Medicaid	21
Facturas médicas cuando tiene Medicaid	22
Cobertura fuera de Utah	22
Proveedores en Utah	22
Información de copago	23
Tabla de copago	23
Beneficios de Medicaid	24
Ambulancia	25
Anticonceptivos y planificación familiar	25
Beneficios dentales	25
Evaluación Periódica Temprana Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)	27
Atención de emergencia y atención de urgencia	32
Emergencia por envenenamiento	32

Exámenes de ojos y lentes	32
Atención médica en el hogar	33
Cuidado de hospicio	33
Atención hospitalaria	33
Servicios de laboratorio y rayos-x	33
Cuidado de maternidad	34
Materiales médicos	34
Servicios de salud mental y para el trastorno por consumo de sustancias	35
Residencia de ancianos y servicios de atención personal	35
Terapia física y terapia ocupacional	36
Podología	36
Recetas	36
Especialistas	37
Servicios de habla y audición	37
Servicios para dejar el tabaco	37
Transporte para los servicios cubiertos por Medicaid	38
Otra información del programa de Medicaid	40
Programa de Restricción	40
Programa de reducción (Spendedown) (Médicamente Necesitado)	41
Programas de exención en el hogar y en la comunidad	41
Otros programas estatales y información	42
Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)	42
Beneficiario Calificados de Medicare (QMB)	43
Asociación Prima de Utah para el Seguro Médico (UPP)	43
Intercambio de Información de Salud Clínica (cHIE)	43
Vivir bien con condiciones crónicas	44
Fraude	45
Explicación de los Beneficios de Medicaid (EOMB)	45
Servicios constituyentes de Medicaid	45
Recursos	46
Aviso de Prácticas de Privacidad	50

# Definiciones de acrónimos

**ASD** significa Trastorno del espectro autista

**CHIP** significa Children's Health Insurance Program (Programa de Seguro Médico para Niños)

**DWS** significa Departamento de Workforce Services

**ER** significa sala de emergencia

**EPSDT** significa Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)

**FFS** significan Red Fee for Service (El proveedor factura a Medicaid de Utah)

**FQHC** significa Centro de Salud Calificado Federalmente

**HPR** significa Representante del Programa de Salud

**OT** significa terapia ocupacional

**ORS** significa Oficina de Servicios de Recuperación

**OTC** significa medicamentos de venta libre

**PA** significa autorización previa

**PCP** significa proveedor de atención primaria

**PMHP** significa Plan de Salud Mental Prepagado

**PT** significa terapia física

**QMB** significa Beneficiario Calificado de Medicare

**RHC** significa Clínica de Salud Rural

**UTA** significa Autoridad de Tránsito de Utah



# ¡Bienvenido!

Bienvenido a Medicaid de Utah! Este guía es para personas con Medicaid de Utah. Este libro ayuda a explicar:

- Beneficios de Medicaid
- Derechos y responsabilidades
- Copagos
- Tarjeta de Medicaid
- Planes de atención administrada
- Exámenes de bienestar para niños

Puede obtener este guía en inglés, español y braille.

## **Intérpretes**

Díganos si no habla inglés. Buscaremos a alguien que hable su idioma para informarle acerca de Medicaid. Los intérpretes son gratuitos.

Los planes de atención administrada (planes de salud física, planes de salud integrados, planes dentales y planes de salud mental) también proveen intérpretes. Si usted tiene un plan de atención administrada (plan), llame al plan para obtener un intérprete. Si usted no tiene un plan y necesita un intérprete, llame a:

- Información de Medicaid al 801-538-6155 or 1-800-662-9651

Díganos si usa lenguaje de señas. Tendremos a alguien que se exprese en su idioma que le explique sobre Medicaid.

Utah Relay Services es un servicio público gratuito de retransmisión telefónica o TTY/TTD. Ellos le ayudarán si usted tiene problemas de audición. Por favor llame a:

- Utah Relay Services al 711 o al número gratuito 1-800-346-4128
- Servicios de Utah Relay en español número gratuito 1-888-346-3162

Si usted tiene dificultades para hablar, una persona especialmente capacitada puede ayudarle. Llame al:

- Utah Relay al 1-888-346-5822

# Derechos y responsabilidades

Sus derechos y responsabilidades como miembro de Medicaid.

## Derechos:

- Usted tiene el derecho a ser tratado justamente.
- Usted tiene el derecho a ser tratado con cortesía y respeto.
- Usted tiene el derecho a que se proteja su privacidad y a ser tratado con dignidad.
- Usted tiene derecho a atención médica independientemente de su edad, color, discapacidad, país de origen, raza, religión, sexo u orientación sexual.
- Usted tiene el derecho a recibir información sobre todas las opciones de tratamiento disponibles.
- Usted tiene el derecho a participar en las decisiones sobre su atención médica, incluyendo rechazar tratamiento.
- Usted tiene el derecho a pedir una copia de sus registros y pedir que se lo cambien.

## Responsabilidades:

- Cuando haga una cita, informe a su proveedor que usted tiene Medicaid.
- Informe a los proveedores si tiene un plan de salud física, salud integrada, salud mental, para el trastorno por consumo de sustancias y/o plan dental.
- Muestre su tarjeta de Medicaid cada vez que reciba algún servicio.
- Mantenga sus citas o cancele por lo menos con 24 horas de anticipación.
- Respete a sus doctores y su personal; escuche lo que dicen.
- Pague su copago en el momento del servicio.

## Utilice sus beneficios de Medicaid con prudencia

Sea prudente al utilizar sus beneficios de Medicaid.

- Elija un doctor o clínica para que sea su proveedor de atención primaria (PCP).
- Solo obtenga recetas de su PCP o su especialista.
- Intente de usar una farmacia para obtener todos sus medicamentos.
- No adquiera el mismo tipo de medicamento de diferentes doctores o farmacias.
- Si su doctor de cabecera no puede atenderle y necesita atención inmediata, acuda a una clínica de atención de urgencias si es posible, en lugar de emergencias.
- Solo use la sala de emergencias si siente que su vida podría estar en riesgo.

Es posible que se le aplique el Programa de Restricción (página 39) si hace un uso excesivo o abusivo de los beneficios de Medicaid.

# Usando sus beneficios

El Departamento de Workforce Services (DWS) determina cual programa de Medicaid usted tendrá. El Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) le envía una carta de Beneficios de Medicaid que le muestra los programas que tiene y si tiene otro seguro o un copago. El programa que tiene determina cuáles beneficios tiene en Medicaid.

## **Los miembros reciben beneficios de Medicaid Tradicional.**

Los miembros elegibles para beneficios tradicionales son:

- Niños
- Mujeres embarazadas
- Personas mayores de edad, ciegas o discapacitadas
- Mujeres elegibles para el Programa de Cáncer
- Padres en Expansión de Medicaid para Adultos o recibiendo Medicaid para Padres de Familia/Cuidadores (PCR)
- Individuos en Medicaid de Transición de 4 ó 12 meses
- Adultos en los programas de Targeted Adult Medicaid o Expansión de Medicaid para Adultos
- Individuos en el Programa de Familias con Necesidades Médicas (Spenddown)

## **Indígenas americanos y nativos de Alaska**

Si usted es Indio Americano o Nativo de Alaska, asegúrese de que su estatus es confirmado por DWS. Para ponerse en contacto con el DWS, llame al 1-866-435-7414. Los Indios Americanos y los Nativos de Alaska no tienen copagos.

Los Indios Americanos y los Nativos de Alaska que tienen un plan de atención administrada también pueden obtener servicios directamente de un programa de salud para Indios. Es decir, un programa administrado por los Servicios de Salud para Indios, por una Tribu India, Organización Tribal u Organización India Urbana.

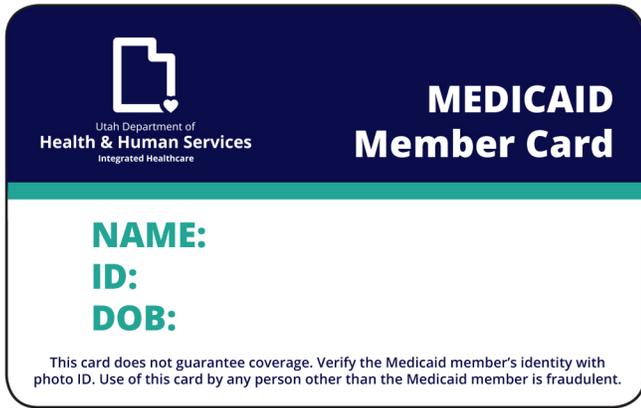
## **Tarjeta de Utah Medicaid**

Cada miembro de Medicaid recibirá una tarjeta de Medicaid. La tarjeta tendrá el nombre del miembro, el número de identificación de Medicaid y la fecha de nacimiento. Usted usará esta tarjeta siempre que tenga Medicaid. NO pierda ni dañe su tarjeta ni se la dé a nadie más para que la use. Si algo le sucede a su tarjeta, llame a DWS para pedir una nueva.

Muestre su tarjeta de Medicaid antes de recibir cualquier servicio. Si tiene un plan, es posible que el plan le envíe una tarjeta. Muestre tanto su tarjeta de Medicaid como la tarjeta del plan cuando visite proveedores u obtenga una receta. Es posible que sus proveedores también le pidan una identificación con fotografía con su tarjeta de Medicaid. Usted puede usar una identificación con fotografía dada por el gobierno como su licencia de conducir. Le corresponde a la oficina de su doctor para decirle qué otra identificación aceptarán. Esto es para asegurarse de que otra persona no use su tarjeta de Medicaid para recibir servicios.

Su tarjeta de miembro de Medicaid se verá como esta muestra:

### DELANTERA



### ATRÁS

#### Medicaid Members:

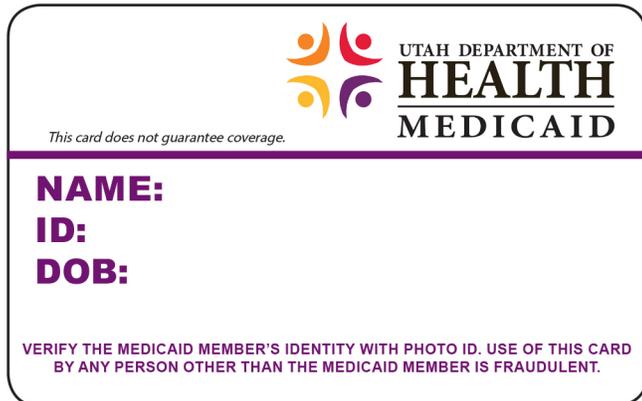
- Show this card with photo ID before you get medical care
- For information about your Medicaid benefits or claims, call toll-free 1-844-238-3091
- To verify your Medicaid eligibility, visit [mybenefits.utah.gov](https://mybenefits.utah.gov)
- For changes affecting your eligibility, visit [jobs.utah.gov/mycase](https://jobs.utah.gov/mycase) or call 1-866-435-7414
- If you have other insurance, report changes to ORS at 801-536-8798

#### Medicaid Providers:

- Most members are enrolled in a health plan
- To verify eligibility, health plan enrollment, coverage dates, and covered benefits, call *AccessNow* at 1-800-662-9651 or visit [medicaid.utah.gov/eligibility](https://medicaid.utah.gov/eligibility)

Si tenía Medicaid antes de mayo de 2023, su tarjeta de Medicaid puede verse diferente. Tendrá el antiguo logotipo del Departamento de Salud de Utah (UDOH). Ambas tarjetas funcionarán y son aceptado por los proveedores. Aquí hay una muestra de la antigua tarjeta de Medicaid de UDOH:

### DELANTERA



### ATRÁS

#### Medicaid Members:

- Show this card with photo ID before getting medical care
- For information about your Medicaid benefits or claims, call toll-free 1-844-238-3091
- To verify your Medicaid eligibility, visit [mybenefits.utah.gov](https://mybenefits.utah.gov)
- For changes affecting your eligibility, visit [jobs.utah.gov/mycase](https://jobs.utah.gov/mycase) or call 1-866-435-7414
- If you have other insurance, report changes to ORS at 801-536-8798

#### Medicaid Providers:

- Most members are enrolled in a health plan
- To verify eligibility, health plan enrollment, coverage dates, and covered benefits, call *AccessNow* at 1-800-662-9651 or visit [medicaid.utah.gov/eligibility](https://medicaid.utah.gov/eligibility)

## Carta de beneficios de Medicaid

Medicaid le enviará una carta de beneficios de Medicaid por correo. Esta carta le dará información útil sobre sus planes y beneficios de Medicaid. Cuando hay un cambio en su información, recibirá una nueva carta. Por favor guarde la carta para sus registros. Tu carta se verá como el ejemplo de la página siguiente.

Division of Integrated Healthcare  
PO BOX 143108  
SALT LAKE CITY UT 84114-3108



**State of Utah**

Spencer J. Cox  
Governor

Deidre Henderson  
Lieutenant Governor

**Utah Department of Health and Human Services**

Tracy Gruber  
Executive Director

**Division of Integrated Healthcare**

Jennifer Strohecker  
Division Director

JANE DOE  
410 ANY STREET  
ANYTOWN UT 84111-1111

Numero de Caso: 5555519

CARTA DE BENEFICIO DE MEDICAID  
Efectivo: julio 2020

\*CONSERVE ESTA CARTA PARA SUS REGISTROS HASTA QUE RECIBA UNA NUEVA CARTA DE BENEFICIOS\*

MIEMBRO: Jane S. Doe  
FDN: 4/26/1980

GENERO: F

TIPO DE BENEFICIO: Traditional  
MIEMBRO ID: 090909876

INFORMACIÓN DE COPAGO: Uso que no es de emergencia de la sala de emergencias, servicios médicos y hospitalarios para pacientes ambulatorios, farmacia y pacientes hospitalizados

SERVICIOS ELEGIBLES: Este miembro es elegible para servicios médicos y de farmacia.

PLAN DE SALUD: Molina Healthcare

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN DE FARMACIA:

Rx ID: 8773799      RxBin: VWR 57015      RX GROUP: B 4445

PROVEEDOR DE SALUD MENTAL: OptumHealth – Mental Health

Telefono: 877-370-8953

PROVEEDOR DE DESORDEN DE USO DE SUSTANCIAS: OptumHealth – Mental Health

Telefono: 877-370-8953

OTRO SEGURO: EMI Health    852 E Arrowhead, Murray, UT 84107    Telefono: 801-262-2626

Policyholder: Jane S. Doe    ID#: 100009700876    Group#: EMI7H374

Solo recibirá una nueva Carta de beneficios si hay un cambio en la información anterior.

Para obtener información sobre sus beneficios, visite [mybenefits.utah.gov](http://mybenefits.utah.gov) o llame al 1-844-238-3091.

Reporte cambios o correcciones en otro seguro a ORS llame al 801-536-8798.



### **MisBeneficios (MyBenefits)**

Usted puede checar su cobertura y planes de Medicaid en línea. Usted también puede encontrar su Formulario 1095 B para ayudarle a completar sus impuestos. Este formulario muestra a los miembros de su caso que tenían seguro médico durante el año anterior.

La Persona Principal (PI) del caso (la persona que proporcionó la información a DWS) puede ver la información de todos los participantes del caso. Los miembros, mayores de 18 años, pueden ver su propia información. El PI puede dar acceso a representantes médicos.

Para más información:

- Vaya a [mybenefits.utah.gov](https://mybenefits.utah.gov)
- Llame al 1-844-238-3091

# Planes y proveedores

Red de Planes de Atención Administrada (MCP), Red Fee for Service (FFS) o la Escuela Dental de la Universidad de Utah (UUSOD)

MCP y FFS redes pueden incluir:

- Doctores
- Farmacias
- Hospitales
- Proveedores de materiales médicos
- Dentistas
- Proveedores de salud conductual
- Otros proveedores

Las redes dentales MCP, FFS y UUSOD incluyen:

- Dentistas generales
- Dentistas pediátricos
- Cirujanos orales
- Especialistas
- Ortodoncistas
- Endodoncistas
- Higienistas dentales

## Red Fee for Service (FFS)

Red de FFS significa que Medicaid paga directamente a los proveedores que aceptan la red FFS Medicaid. El estado paga a los proveedores para que brinden a los miembros servicios cubiertos por Medicaid. Cuando tengas FFS Network, usted debe obtener servicios de un proveedor de Medicaid de la red FFS.

## Red de la Universidad de Utah (UUSOD)

Red UUSOD significa que Medicaid paga directamente a UUSOD o a los proveedores que forman parte de la red UUSOD. Cuando usted tiene beneficios dentales a través de UUSOD, usted debe obtener servicios de un proveedor de la red UUSOD.

## Planes de atención médica administrada

Un plan de atención médica administrada puede ser un plan de salud, un plan integrado, un plan dental o un Plan de Salud Mental Prepagado (PMHP). La mayoría de los miembros de Medicaid tienen al menos un plan de atención médica administrada. Cuando tiene un plan de atención médica administrada, debe obtener sus servicios de proveedores en la red del plan.

## Planes de salud

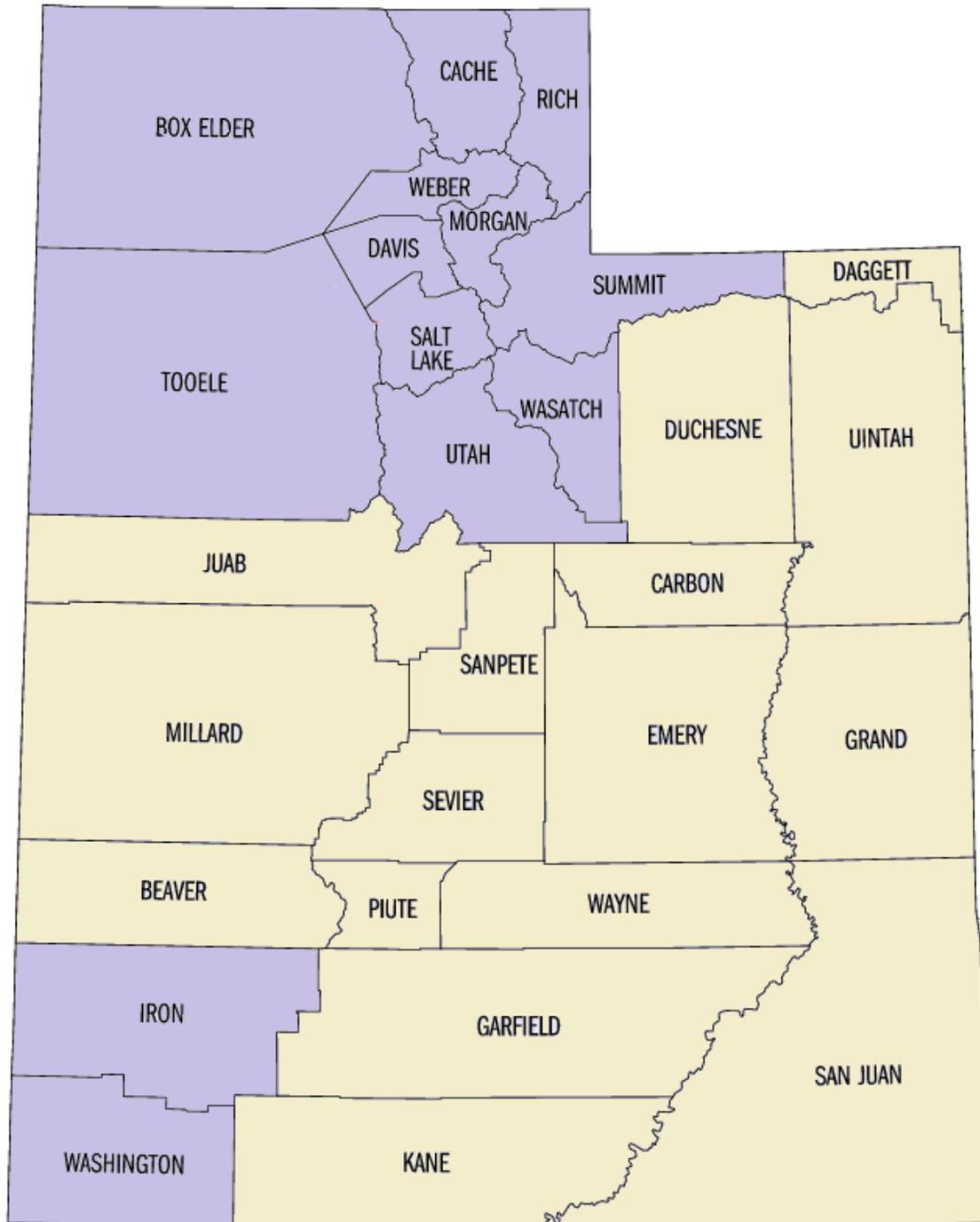
Un plan de salud es un grupo de doctores, farmacias, hospitales, proveedores de materiales médicos y otros profesionales médicos que le brindaran sus servicios de salud física. Los proveedores que trabajan con su plan de salud son proveedores de la red. Los proveedores que no trabajan con un plan de salud son proveedores fuera de la red. Usted debe utilizar proveedores de la red o es posible que deba pagar los servicios usted mismo. Para saber cuáles son los proveedores de la red de su plan, puede consultar su página web o llamar por teléfono.

Su plan de salud paga a su proveedor de la red por los servicios médicos cubiertos por Medicaid. Cuando tiene un plan de salud, el plan también puede ofrecerle servicios de administración de casos para asegurarse de que reciba el cuidado que necesita. El plan puede ayudarle a encontrar proveedores y especialistas y proporcionarle material educativo.

## Planes de salud disponibles por condado

Mire la imagen a continuación y busque el condado donde vive:

- Si su condado es de color morado, usted debe elegir un plan de salud o se le asignará uno.
- Si su condado es de color amarillo, usted puede elegir si desea pertenecer a la Red FFS o inscribirse en un plan de salud.
- Si usted no elige un plan de salud, estará en la Red FFS.



La tabla a continuación muestra los planes de salud que puede elegir en su condado.

Condado	Health Choice Utah 1-877-358-8797	Healthy U 1-888-271-5870	Molina 1-888-483-0760	SelectHealth Community Care 1-855-442-3234	Red Fee for Service (FFS) 1-866-608-9422
Sitio web:	healthchoiceutah.com	uhealthplan.utah.edu	molinahealthcare.com	selecthealth.org	medicaid.utah.gov
Beaver	•	•	•	•	•
Box Elder	•	•	•	•	
Cache	•	•	•	•	
Carbon	•	•	•	•	•
Daggett	•	•	•	•	•
Davis	•	•	•	•	
Duchesne	•	•	•	•	•
Emery	•	•	•	•	•
Garfield	•	•	•	•	•
Grand	•	•	•	•	•
Iron	•	•	•	•	
Juab	•	•	•	•	•
Kane	•	•	•	•	•
Millard	•	•	•	•	•
Morgan	•	•	•	•	
Piute	•	•	•	•	•
Rich	•	•	•	•	
Salt Lake	•	•	•	•	
San Juan	•	•	•	•	•
Sanpete	•	•	•	•	•
Sevier	•	•	•	•	•
Summit	•	•	•	•	
Tooele	•	•	•	•	
Uintah	•	•	•	•	•
Utah	•	•	•	•	
Wasatch	•	•	•	•	
Washington	•	•	•	•	
Wayne	•	•	•	•	•
Weber	•	•	•	•	

Los miembros que viven en condados con fondo azul deben tener un plan de salud.

Los miembros que viven en condados que no están con fondo azul pueden elegir un plan de salud o usar la Red FFS.

# Encontrar un proveedor

## Planes de salud

Si usted tiene un plan de salud y necesita ayuda para encontrar un proveedor, contacte a su plan de salud.

Si usted tiene la Red FFS y necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a un HPR al 1-866-608-9422. Si usted tiene la Red FFS, también puede usar un FQHC (Centro de Salud Calificado Federalmente) o una RHC (Clínica de Salud Rural). Utah tiene muchas FQHC y RHC.

Si usted tiene un plan de salud, contacte a su plan antes de ir a un FQHC o un RHC.

Si usted tiene familiares que no están cubiertos por Medicaid, los FQHC y RHC son un buen recurso para que obtenga atención médica a bajo costo. El costo se basa en los ingresos. Una lista de FQHC y RHCs se encuentran en la sección de Recursos de este libreto (páginas 45-48).

## Planes de salud integrados

Un plan de salud integrado proporciona todos sus servicios de salud física y conductual. Sus servicios de salud física y conductual serán cubiertos por el mismo plan. Los proveedores que trabajan con un plan de salud integrado son proveedores de la red. Los proveedores que no trabajan con un plan de salud integrado son proveedores fuera de la red. Usted debe utilizar proveedores de la red o es posible que deba pagar los servicios usted mismo.

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

Los planes integrados están en los condados de Weber, Davis, Salt Lake, Utah y Washington. Solo los Miembros Adultos en Expansión están inscritos en planes integrados. Los planes integrados disponibles en cada condado están en la tabla a continuación.

Condado	Integrado Health Choice 1-877-358-8797	Integrado Healthy U 1-888-271-5870	Integrado Molina 1-888-483-0760	Integrado SelectHealth 1-855-442-3234
Sitio web:	healthchoiceutah.com	uhealthplan.utah.edu	molinahealthcare.com	selecthealth.org
Weber	•	•	•	•
Davis	•	•	•	•

Salt Lake	•	•	•	•
Utah	•	•	•	•
Washington	•		•	•

## Planes dentales

Un plan dental es un grupo de dentistas al que debe acudir para recibir atención dental.

Los siguientes miembros deben elegir un plan dental o se les asignará uno:

- Niños de 0 a 18 años de edad
- Miembros elegibles para Medicaid debido al embarazo
- Miembros de 19 o 20 años que sean elegibles para Medicaid debido a una discapacidad o discapacidad visual

Los Niños en Cuidado de Crianza de Medicaid, los miembros de Medicaid de Expansión para Adultos que tengan 19 o 20 años, los miembros de Targeted Adult Medicaid que tengan 19 o 20 años, y miembros elegibles para Medicaid en Hogares de Ancianos no tienen que elegir un plan dental. Ellos recibirán atención dental a través de la Red Fee for Service y pueden ver a cualquier proveedor dental que acepte Medicaid.

Medicaid tiene dos planes dentales. Ambos planes dentales proporcionan los mismos servicios. Los planes pueden tener diferentes dentistas. Usted debe ir a un dentista que acepte su plan. Llame a su plan o visite su sitio web para encontrar un dentista en su área.

Planes dentales de Utah Medicaid		
Nombre del plan	Número de teléfono	Sitio web
MCNA Dental	1-844-904-6262	mcnaut.net
Premier Access Dental	1-877-541-5415	premierlife.com/utmedicaid

## Escuela dental de la Universidad de Utah (UUSOD)

Los siguientes miembros son elegibles para recibir beneficios dentales completos y de obtener servicios a través de la Red UUSOD:

- Adultos de 65 años o más
- Elegibles para Medicaid para personas mayores
- Miembros de 21-64 años, elegibles para TAM que participan activamente en el tratamiento del desorden por uso de sustancia
- Miembros de 21 años o mayores, elegibles para Medicaid debido a una discapacidad o ceguera

Estos miembros deben recibir todos sus servicios dentales del panel de UUSOD.

## **Cambiar el plan de salud, plan de salud integrado o plan dental**

### **Inscripción abierta**

Si usted vive en un condado que le requiere a elegir un plan de salud, un plan de salud integrado o un plan dental, usted puede cambiar de plan en los primeros 90 días tras el inicio del plan. También puede cambiar de plan cada año durante el periodo de inscripción abierta. La inscripción abierta es entre mediados de mayo y mediados de junio. Durante este periodo, puede solicitar un cambio de plan por cualquier motivo. Si lo hace en ese momento, el nuevo plan empezará a funcionar el 1 de julio de ese año.

Si cambia de plan, es posible que tenga que cambiar los proveedores que utiliza. Si usted no quiere cambiar de proveedor, pregúnteles si aceptan el plan que desea elegir antes de hacer el cambio. Si usted vive en un condado donde puede elegir un plan de salud o utilizar la Red FFS, puede hacer un cambio, para un mes futuro, en cualquier momento.

Si su plan no le funciona y quiere hacer un cambio, llame a:

- Un HPR al 1-866-608-9422

Si usted puede hacer un cambio, será para un mes futuro. Llame antes del día 20 del mes para cambiar su plan para el mes siguiente.

## **Plan Prepagado de Salud Mental (PMHP)**

El Plan de Salud Mental Prepagado (PMHP), junto con los planes de atención integrados, cubre atención de salud mental para pacientes hospitalizados y servicios ambulatorios de salud mental y servicios para el trastorno por consumo de sustancias (SUD) para pacientes ambulatorios. Los servicios de salud mental y SUD se conocen como servicios de salud del comportamiento. Vea la sección de salud mental y SUD para conocer los servicios de salud mental y SUD que Medicaid cubre.

La mayoría de los miembros de Medicaid tienen un PMHP. Si usted tiene un PMHP, debe obtener sus servicios de salud mental o SUD a través de su PMHP.

El lugar donde vive determina su PMHP. Usted no puede cambiar su PMHP. Si usted se muda a otro condado que no tiene el mismo PMHP, entonces su PMHP cambiará.

Usted debe obtener la aprobación de su PMHP si desea recibir servicios fuera del PMHP. Si usted no obtiene la aprobación de su PMHP, es posible que deba pagar por los servicios usted mismo.

Si usted no tiene un PMHP o un plan integrado, Medicaid le paga al proveedor.

Por favor vea la tabla del condado en las páginas siguientes para ver los PMHP de salud mental y SUD en su condado. Cada PMHP mencionado tiene información de contacto, incluyendo el número de teléfono y el sitio web.

# PMHPs por condado

Condado	Salud Mental PMHP	Trastorno por consumo de Sustancias PMHP
Beaver	Southwest Behavioral Health 1-800-574-6763 www.sbhc.us	Southwest Behavioral Health 1-800-574-6763 www.sbhc.us
Box Elder	Bear River Mental Health 435-752-0750 www.brmh.com	No PMHP; Fee for Service Network 1-866-608-9422 medicaid.utah.gov
Cache	Bear River Mental Health 435-752-0750 www.brmh.com	No PMHP; Fee for Service Network 1-866-608-9422 medicaid.utah.gov
Carbon	Four Corners Community Behavioral Health 1-866-216-0017 www.fourcorners.ws	Four Corners Community Behavioral Health 1-866-216-0017 www.fourcorners.ws
Daggett	Northeastern Counseling Center 1-844-824-6776 nccutah.org	Northeastern Counseling Center 1-844-824-6776 nccutah.org
Davis	Davis Behavioral Health 801-773-7060 www.dbhutah.org	Davis Behavioral Health 801-773-7060 www.dbhutah.org
Duchesne	Northeastern Counseling Center 1-844-824-6776 www.nccutah.org	Northeastern Counseling Center 1-844-824-6776 www.nccutah.org
Emery	Four Corners Community Behavioral Health 1-866-216-0017 www.fourcorners.ws	Four Corners Community Behavioral Health 1-866-216-0017 www.fourcorners.ws
Garfield	Southwest Behavioral Health 1-800-574-6763 www.sbhc.us	Southwest Behavioral Health 1-800-574-6763 www.sbhc.us
Grand	Four Corners Community Behavioral Health 1-866-216-0017 www.fourcorners.ws	Four Corners Community Behavioral Health 1-866-216-0017 www.fourcorners.ws
Iron	Southwest Behavioral Health 1-800-574-6763 www.sbhc.us	Southwest Behavioral Health 1-800-574-6763 www.sbhc.us
Juab	Central Utah Counseling Center 1-800-523-7412 www.cucc.us	Central Utah Counseling Center 1-800-523-7412 www.cucc.us
Kane	Southwest Behavioral Health 1-800-574-6763 www.sbhc.us/	Southwest Behavioral Health 1-800-574-6763 www.sbhc.us/
Millard	Central Utah Counseling Center 1-800-523-7412 www.cucc.us	Central Utah Counseling Center 1-800-523-7412 www.cucc.us

Condado	Salud Mental PMHP	Trastorno por consumo de Sustancias PMHP
Morgan	Weber Human Services 801-625-3700 www.weberhs.net	Weber Human Services 801-625-3700 www.weberhs.net
Piute	Central Utah Counseling Center 1-800-523-7412 www.cucc.us	Central Utah Counseling Center 1-800-523-7412 www.cucc.us
Rich	Bear River Mental Health 435-752-0750 www.brmh.com	No PMHP; Fee for Service Network 1-866-608-9422 medicaid.utah.gov
Salt Lake	Optum Mental Health 1-877-370-8953 www.optumhealthslco.com	Optum Mental Health 1-877-370-8953 www.optumhealthslco.com
San Juan	San Juan Counseling Center 1-888-833-2992 www.sanjuance.org	San Juan Counseling Center 1-888-833-2992 www.sanjuance.org
Sanpete	Central Utah Counseling Center 1-800-523-7412 www.cucc.us	Central Utah Counseling Center 1-800-523-7412 www.cucc.us
Sevier	Central Utah Counseling Center 1-800-523-7412 www.cucc.us	Central Utah Counseling Center 1-800-523-7412 www.cucc.us
Summit	Healthy U Behavioral 1-833-981-0212 healthyubehavioral.com	Healthy U Behavioral 1-833-981-0212 healthyubehavioral.com
Tooele	Optum Tooele County 1-800-640-5349 tooele.optum.com	Optum Tooele County 1-800-640-5349 tooele.optum.com
Uintah	Northeastern Counseling Center 1-844-824-6776 www.nccutah.org	Northeastern Counseling Center 1-844-824-6776 www.nccutah.org
Utah	Wasatch Behavioral Health 1-866-366-7987 www.wasatch.org	Wasatch Behavioral Health 1-866-366-7987 www.wasatch.org
Wasatch	No PMHP; Fee for Service Network 1-866-608-9422 medicaid.utah.gov	No PMHP; Fee for Service Network 1-866-608-9422 medicaid.utah.gov
Washington	Southwest Behavioral Health 1-800-574-6763 www.sbhbc.us	Southwest Behavioral Health 1-800-574-6763 www.sbhbc.us
Wayne	Central Utah Counseling Center 1-800-523-7412 www.cucc.us	Central Utah Counseling Center 1-800-523-7412 www.cucc.us
Weber	Weber Human Services 801-625-3700 www.weberhs.net	Weber Human Services 801-625-3700 www.weberhs.net



### **Indios Americanos y Nativos de Alaska**

Si usted vive en un condado que no sea Wasatch, tiene un PMHP. Sin embargo, puede utilizar cualquiera de los siguientes para sus servicios de salud mental o SUD:

- Su PMHP
- Servicios de Salud Indígenas
- Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC) o Clínicas de Salud Rurales (RHC)
- Programa de Salud Indígena
- Programa para Indígenas Urbanos

### **Servicios de salud mental y para el trastorno por consumo de sustancias para niños en cuidado de crianza**

El PMHP paga el cuidado de salud mental para pacientes internados en un hospital para niños en cuidados de crianza. Los niños en cuidado de crianza pueden obtener servicios de salud mental o SUD para pacientes ambulatorios de cualquier proveedor de Medicaid que recomiende su trabajador social. Medicaid pagará al proveedor.

### **Servicios de salud mental y para el trastorno por consumo de sustancias para niños con Adopción Subvencionada de Medicaid**

Los niños con Medicaid de Adopción Subsidiada están inscritos en un PMHP. A veces las familias adoptivas desean que sus hijos reciban servicios de un proveedor que no está en el panel del PMHP. En estos casos, se puede dar de baja a la inscripción de estos niños en el PMHP verificando caso por caso para los servicios de salud mental o SUD para pacientes ambulatorios. Después de la adopción los trabajadores del Departamento de Salud y Servicios Humanos, y la División de Servicios para Niños y Familias (DCFS) pueden ayudar a las familias si desean dar de baja la inscripción de su hijo en el PMHP para servicios ambulatorios de salud mental o SUD.

### **Medicamentos para el trastorno por consumo de sustancias**

Algunos doctores no son parte de un PMHP, pero recetan medicamentos para problemas de SUD. Si usted está consultando a este tipo de doctor, usted puede seguir viendo a su doctor para obtener sus medicamentos.

### **Desintoxicación médica en un hospital**

Su PMHP no cubre este servicio. Si usted necesita desintoxicación médica en un hospital y tiene un plan de salud física o de salud integrado, llame a su plan de salud física o plan de salud integrado. Si usted no tiene un plan de salud, Medicaid pagará al hospital para los servicios de desintoxicación.

## **Metadona**

Su PMHP no cubre metadona. Medicaid pagará al proveedor de metadona.

## **Transporte**

### **Servicios de salud mental**

Si necesita transporte para recibir servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, puede obtener transporte a través del Programa de transporte de Medicaid. Consulte la sección Transporte en la página 37. Si tiene un PMHP, su PMHP podría ayudarlo con el transporte a los servicios de salud mental.

### **Servicios para el Trastorno por Consumo de Sustancias**

Si usted tiene Medicaid Tradicional y necesita transporte para sus servicios del trastorno por consumo de sustancias ambulatorias, puede obtenerlos a través del programa de transporte de Medicaid. Vea la sección de Transporte en la página 37. El PMHP no cubre transporte a sus servicios para el trastorno por consumo de sustancias.

## **Problemas con la Red Fee for Service**

Las quejas pueden ser sobre su cuidado, los servicios que se le dan o un proveedor que es descortés o lo hace sentir que no respetan sus derechos.

Si usted tiene una queja, llame a:

- Un HPR al 1-866-608-9422
- Servicios constituyentes de Medicaid al 1-877-291-5583 o por correo electrónico al [medicaidmemberfeedback@utah.gov](mailto:medicaidmemberfeedback@utah.gov)

## **Problemas con una plan de salud, plan de salud integrado, plan dental o PMHP**

A veces, es posible que tenga una queja sobre su plan. Las quejas pueden ser sobre su cuidado, servicios que le hayan dado a usted, o que un proveedor sea descortés o le haga sentir que no respetan sus derechos.

Si usted tiene una queja, usted puede contactar:

- A su plan sobre el problema
- Un HPR al 1-866-608-9422
- Servicios constituyentes de Medicaid de Utah al 1-877-291-5583 o por correo electrónico a [medicaidmemberfeedback@utah.gov](mailto:medicaidmemberfeedback@utah.gov)

Su plan podría tomar una decisión que usted tiene derecho a apelar. Ejemplos incluyen:

- No aprobar el servicio que desea
- Negar el pago a su proveedor
- Reducir o detener un servicio que su plan había aprobado

Si esto sucede, su plan le enviará una carta. La carta le informará sobre su decisión. También dirá cómo apelar la decisión con el plan. Si apela ante el plan y ellos no cambian su decisión, puede solicitar una audiencia imparcial con Medicaid. Debe solicitar una audiencia imparcial dentro de los 120 días posteriores a la decisión final de su plan.

## Para solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid:

- Vaya a [medicaid.utah.gov/concern-or-complaint](https://medicaid.utah.gov/concern-or-complaint) y siga las instrucciones en la página web.

Si usted no tiene acceso a Internet

- Llame a la Unidad de Audiencias Imparciales de Medicaid y solicite un formulario de solicitud de audiencia al 801-538-6576 o al 1-800-662-9651

## Otro seguro o Medicare

Es posible que tenga otro seguro o Medicare y aún recibe Medicaid.

Otro seguro puede ser:

- A través de un trabajo
- A través de un padre
- Otro recurso

El otro seguro es el primero o el seguro primario. Medicaid es su segundo seguro. Su proveedor factura primero a su seguro primario. Medicaid paga después de que su seguro primario realiza el pago.

Trate de usar proveedores que estén con su primer seguro y Medicaid. Cuando haga una cita, deje saber a la oficina que tiene seguro primario y Medicaid. Pregunte si facturan a ambos planes.

Si tiene preguntas sobre cómo funcionan juntos Medicare y Medicaid, llame o visite el sitio web:

- Los Servicios para Personas Mayores en su área en [daas.utah.gov/locations/](https://daas.utah.gov/locations/)
- Medicare al 1-800-633-4227 para TTY, llame al 1-877-486-2048
- Medicare en línea en [medicare.gov](https://www.medicare.gov)

Usted debe informar a la Oficina de Servicios de Recuperación (ORS) cada vez que haya cambios en su seguro primario. ORS puede ayudarle a determinar otra cobertura de seguro. Llame a ORS al 801-536-8798.



## Medicare y Medicaid

Si tiene Medicare y Medicaid, tiene “doble elegibilidad”, lo que significa que tiene uno o más de los siguientes:

- Medicare Parte A (Hospital)
- Medicare Parte B (Médico)
- Medicare Parte D (Medicamentos Recetados)
- Y Medicaid

Dado que tiene tanto Medicare como Medicaid, usted puede elegir por tener un Plan de necesidades especiales (SNP) de Medicare Advantage para su cobertura médica. Los planes SNP pueden ofrecer beneficios adicionales, como servicios dentales y de la vista. No es necesario que se inscriba en un SNP.

Si elige no tener un SNP, sus beneficios de Medicaid no cambiarán. Los SNP no están disponibles en todos los condados.

Para obtener más información o para elegir estar inscrito en un SNP, puede comunicarse con los planes que han contratado con el estado:

Planes Advantage de Medicare Plan dual para necesidades especiales (DSNP)	Condados donde están disponibles
<b>Aetna Dual Preferred (HMO DSNP/PPO-DSNP)</b> 1-800-241-9379 (TTY:711) <a href="http://AetnaMedicare.com/sites/mydsn2.html">AetnaMedicare.com/sites/mydsn2.html</a>	Box Elder, Cache, Carbon, Daggett, Davis, Duchesne, Iron, Juab, Morgan, Rich, Salt Lake, Summit, Tooele, Uintah, Utah, Wasatch, Washington, Weber
<b>HumanaChoice SNP-DE (PPO DSNP)</b> Call 1-888-457-4708 (TTY: 711) <a href="http://humana.com/medicare/medicare-advantage-plans/humana-special-needs">humana.com/medicare/medicare-advantage-plans/humana-special-needs</a>	Beaver, Box Elder, Cache, Davis, Duchesne, Emery, Garfield, Grand, Iron, Juab, Kane, Millard, Morgan, Piute, Rich, Salt Lake, San Juan, Summit, Tooele, Utah, Wasatch, Washington, and Weber
<b>Molina Medicare Complete Care (SNP)</b> 1-866-403-8293 (TTY: 711) <a href="http://MolinaMore.com">MolinaMore.com</a>	Box Elder, Cache, Davis, Iron, Salt Lake, Tooele, Utah, Washington, and Weber
<b>SelectHealth Medicare Dual</b> 1-855-442-9940 (TTY: 711) <a href="http://selecthealth.org/medicare">selecthealth.org/medicare</a>	Davis, Salt Lake, Utah, and Weber
<b>UnitedHealthcare Dual Complete Choice (PPO DSNP) UnitedHealthcare Dual Complete Select (PPO DSNP)</b> 1-855-277-4716 (TTY: 711) <a href="http://uhcmedicarehealthplans.com">uhcmedicarehealthplans.com</a>	Beaver, Box Elder, Cache, Carbon, Daggett, Davis, Duchesne, Emery, Garfield, Grand, Iron, Juab, Kane, Millard, Morgan, Piute, Rich, Salt Lake, Sanpete, Sevier, Summit, Tooele, Uintah, Utah, Wasatch, Washington, Wayne, and Weber

## Facturas médicas cuando tiene Medicaid

Preste atención a su correo. Si recibe una factura por atención médica, usted debe:

- Llamar a la oficina del proveedor y pregunte si le han facturado a su plan o a la red FFS
- Si usted llamó a la oficina de su proveedor y verificó el reclamo, pero aún tiene problemas, llame a un HPR al 1-866-608-9422

Es **posible** que usted tenga que pagar las facturas de los servicios cubiertos por Medicaid si:

- Usted tiene un plan y ve a un proveedor que no está en el plan.
- Usted recibe servicios y no muestra su tarjeta de Medicaid.

Usted **tendrá** que pagar la factura de los servicios:

- Cuando usted no era elegible para Medicaid.
- Después de una audiencia, si se rechaza el reclamo.
- Cuando recibe un servicio que no está cubierto por Medicaid.

Si usted elige recibir servicios que Medicaid no cubre, usted debe firmar un formulario antes de recibir el servicio, que dice:

1. El servicio exacto que usted está recibiendo
2. Usted sabe que Medicaid no cubre el servicio
3. Cuánto usted tendrá que pagar

## Cobertura fuera de Utah

Medicaid no paga el cuidado de rutina cuando se encuentra fuera de Utah.

Cuando usted se encuentra fuera de Utah, es posible que usted tenga cobertura para cuidado de urgencia o emergencia. Pregunte al proveedor si factura a su plan o a la red FFS. Medicaid o su plan pagarán los verdaderos cuidados de urgencia o emergencia si el proveedor:

- Le acepta como miembro de Medicaid de Utah
- Se convierte en proveedor de Medicaid de Utah
- Factura a la Red FFS o a su plan de salud por los servicios
- Acepta lo que la Red FFS o su plan de salud paga como pago total

Si necesita obtener una receta, pregunte a la farmacia si se comunicarán con su plan o con Medicaid de Utah antes de obtenerla. Medicaid no le reembolsará el costo de una receta que pagó usted mismo.

Llame e informe a su plan sobre cualquier cuidado de urgencia o emergencia que recibió mientras estaba fuera del estado.

## Proveedores en Utah

Si usted tiene un plan, usted debe ver proveedores que estén en la red de su plan de salud. Si usted tiene la red Fee for Service, el proveedor que vea debe ser un proveedor de Utah Medicaid.

# Información de copago

Es posible que usted deba pagar una cantidad fija por algunos servicios. A esto se le llama copago. Su carta de beneficios de Medicaid muestra si tiene que pagar copagos. Un desembolso máximo de bolsillo es lo máximo que se tiene que pagar durante un año.

Miembros que no tienen copagos:

- Nativos de Alaska
- Miembros elegibles para el programa de Medicaid de Cáncer
- Miembros elegibles para el programa de Targeted Adults Medicaid (TAM)
- Familias Necesitadas (TANF)/Programa de Empleo Familiar (FEP)
- Indios Americanos
- Miembros, menores de 18 años
- Miembros Embarazadas
- Miembros que reciben cuidados de hospicio

Miembros con copagos son adultos no embarazadas que:

- Ir a al doctor o clínica
- Tener servicios ambulatorios de hospital
- Pasar la noche en un hospital
- Obtener una receta

Otras cosas que usted debe saber sobre los copagos:

- Pague su copago al momento del servicio
- Los proveedores pueden entregar su cuenta a una agencia de colecciones si no paga
- Cada vez que pague su copago, pida un recibo y guárdelo
- Medicare u otro seguro pueden afectar la cantidad que usted debe pagar

## Tabla de copagos

Los copagos son los mismos para Medicaid Tradicional y No Tradicional. Los siguientes son cantidades de copago para miembros que tienen copagos.

Servicio	Copago
Sala de emergencias (ER)	<b>\$8</b> por uso de la sala de emergencias que no sea de emergencia
Hospitalización para pacientes internados	<b>\$75</b> por cada estadía hospitalaria para pacientes internados
Farmacia	<b>\$4</b> por cada receta, no más de \$20 en total por mes
Visitas al médico, atención de urgencia, podología, terapia física y servicios hospitalarios ambulatorios	<b>\$4</b> por visita, no más de \$100 en total por año, o hasta el 5% de ingresos, lo que sea menor*
Servicios de visión	<b>\$4</b> por visita con un optometrista para <b>\$4</b> por visita con un oftalmólogos

\*Un año de copago comienza en enero 1 y termina en diciembre 31.

## Co-pagos máximo de bolsillo

Farmacia: \$20 de copago por mes calendario

Servicios médicos, atención de urgencias, podología, terapia física y servicios hospitalarios ambulatorios: nas más de \$100 por año \*, o hasta el 5% de los ingresos, lo que sea menor

\*Un año de co-pago comienza en enero y termina en diciembre.

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

Usted no tendrá un copago para los servicios cubiertos de:

- Planificación Familiar
- Vacunas (inyecciones)
- Servicios Preventivos
- Tratamiento ambulatorio para la salud mental / trastorno por consumo de sustancias
- Laboratorio y Radiología
- Servicios Dentales
- Servicios para dejar de fumar
- Estancias en un asilo de ancianos

## Beneficios de Medicaid

- Ambulancia
- Anticonceptivos y Planificación Familiar
- Beneficios Dentales
- Visitas al Doctor
- Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)
- Cuidado de Emergencia y Urgencia
- Cuidado de Salud en el Hogar
- Cuidado de Hospicio
- Cuidado Hospitalario
- Servicios de Laboratorio y Rayos X
- Cuidado de Maternidad
- Servicios de Salud Mental
- Asilo de Ancianos y Discapacitados
- Servicios de Cuidado Personal
- Terapia Física y Ocupacional
- Podología
- Medicamentos de Venta Libre (OTC)
- Especialistas
- Servicios de Habla y Audición
- Servicios para el trastorno por consumo de Sustancias
- Servicios de Transporte

Algunos servicios no están disponibles para todos los miembros de Medicaid. Los servicios pueden tener límites o requerir aprobación antes de poder tenerlos. La aprobación antes de un servicio es una autorización previa (PA). Su proveedor debe pedir a Medicaid o su plan cualquier PA necesaria.

## Ambulancia

Llame al 911 para pedir una ambulancia cuando tenga una verdadera emergencia. Si es necesario, Medicaid pagará una ambulancia terrestre o aérea. La ambulancia irá al hospital más cercano.

## Anticonceptivos y planificación familiar

Usted puede obtener servicios de planificación familiar anticonceptivos de cualquier proveedor que acepte Utah Medicaid o su plan de salud. No hay copago por estos servicios. Usted obtendrá algunos tipos de anticonceptivos en la oficina de un doctor. Es posible que usted necesite una receta de un doctor para obtener algún método anticonceptivo en una farmacia o para un método anticonceptivo de venta libre.

Tipo de anticonceptivos	Medicaid Tradicional
Condomes	Si *OTC
Implantes Anticonceptivos	Si
Cremas	Si *OTC
Depo-Provera	Si, recetado por un doctor
Diafragma	Si *OTC
Espumas	Si *OTC
DIU (IUD)**	Si, recetado por un doctor
Pastilla para el día después	Si
Parches	Si
Pastillas	Si
Anillos	Si
Esterilización (Ligadura de Trompas o Vasectomía)	Si *** Requiere formulario de Consentimiento
Esterilización sin Cirugía (como Essure®)	Si *** Requiere formulario de Consentimiento

\* OTC significa sin receta. Debe tener una receta de su doctor.

\*\* DIU está disponible tanto en el hospital después del parto como en la oficina de su proveedor.

\*\*\* Los formularios de consentimiento de esterilización deben firmarse por su doctor 30 días antes de la cirugía.

## Beneficios dentales

Las miembros embarazadas, los miembros con beneficios de EPSDT y los miembros que son elegibles para Medicaid debido a una discapacidad o discapacidad visual tienen beneficios dentales.

Los miembros pueden recibir servicios tales como:

- Exámenes
- Limpiezas
- Tratamiento de fluoruro
- Rayos-x

- Rellenos
- Conductos radiculares en la mayoría de los dientes
- Coronas de plata
- Selladores dentales en molares permanentes

Si usted tiene un plan dental, debe usar un dentista que esté en la red de proveedores del plan.

### Cuidado dental para niños

La salud bucal es una parte importante para mantener sano a un niño. Los niños necesitan dientes sanos para masticar alimentos sanos. Los dientes sanos ayudan a los niños a hablar con claridad.

Si un niño no tiene una buena salud bucal, es posible que pierda días en la escuela. Esto también puede hacer que un padre o cuidador tenga que faltar al trabajo.

Asegurarse de que su hijo reciba todos los beneficios dentales que se ofrecen ayudará a prevenir las caries y otros problemas dentales. El Departamento de Salud de Utah fomenta la obtención de servicios dentales para niños.

### Servicios dentales para miembros mayores de 65 años

Los miembros tradicionales de Medicaid, de 65 años o más, son elegibles para recibir servicios dentales. Todos los servicios dentales serán proporcionados por la Escuela Dental de la Universidad de Utah y su red de proveedores dentales en todo el estado.

Los miembros pueden recibir servicios dentales tal como:

- Exámenes y radiografías
- Limpiezas
- Rellenos y otras restauraciones
- Conductos radiculares en la mayoría de los dientes
- Dentaduras y dentaduras parciales
- Extracciones
- Coronas de porcelanas

Para citas o información, contacte al centro de llamadas de Medicaid Dental de la Universidad de Utah al 801-587-7174.

### Encontrar un dentista

Si usted tiene un plan dental:

- Llame a su plan dental o visite su sitio web para encontrar dentistas en su área.

Si usted no tiene un plan dental:

- Llame a los dentistas en su área para ver si aceptan Medicaid.
- Llame a un HPR al 1-866-608-9422 para obtener ayuda para encontrar un dentista cerca de usted.
- Visite [insurekidsnow.gov](http://insurekidsnow.gov) para buscar un dentista que acepte Medicaid.

Si usted es elegible para la Red de la Escuela Dental de la Universidad de Utah:

- Contacte a la Universidad de Utah al 801-587-7174
- Llame a un HPR al 1-866-608-9422

Si usted tiene un dentista:

- Llámeme y déjele saber que tiene Medicaid y pregunte qué plan dental de Medicaid acepta.

### **Visitas al doctor**

Medicaid le paga al doctor para que lo atienda cuando tiene problemas de salud. La mayoría de las veces, puede recibir el tratamiento que necesita con su doctor primario. Si su doctor considera que su problema es demasiado grave para tratarlo en la oficina, es posible que lo refieran a un especialista.

### **Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)**

EPSDT es un beneficio para niños con Medicaid. Los miembros elegibles de los programas de Medicaid tradicional que califican desde el nacimiento hasta los 20 años pueden obtener servicios cubiertos por EPSDT.

Los beneficios de EPSDT pueden ayudarle a mantener saludable a su hijo.

Para ayudar a su hijo a mantenerse sano, EPSDT ofrece:

- Visitas de bienestar
- Vacunas (inyecciones)
- Exámenes de la vista, exámenes de audición y visitas al dentista
- Las enfermeras del Departamento de Salud Local pueden ayudarle a comprender la importancia de las visitas de EPSDT y pueden ayudarle a programar las visitas de EPSDT
- Servicios médicamente necesarios no siempre son pagados por Medicaid

Una visita de Bienestar de EPSDT incluye lo siguiente:

- Examen de pies a cabeza
- Vacunas
- Historial completo de salud y desarrollo
- Evaluación de la salud física y mental
- Servicios de laboratorio, incluyendo la detección de plomo requerida
- Servicios de visión, audición y dental
- Educación de salud y consejos útiles

**¿Por qué es importante que su hijo tenga visitas de bienestar?**

Su hijo tiene más posibilidades de mantenerse sano con chequeos regulares. Los chequeos comienzan al nacer. Cuando su hijo ve a su médico, sabe que está encaminado hacia un desarrollo saludable. Si el médico encuentra una preocupación, EPSDT puede ayudar a su hijo a obtener la ayuda adecuada en una etapa temprana. Obtener ayuda temprano es importante.

Una visita de bienestar de EPSDT también le da la oportunidad de hacerle cualquier pregunta al doctor o dejarle saber de preocupaciones que tenga sobre cómo está creciendo su hijo y cómo se desarrolla. Los servicios de EPSDT le brindan a su hijo una mejor oportunidad de mantenerse saludable. Los niños sanos tienen más probabilidades de mantenerse sanos. Tienen menos gastos de salud. Los niños sanos faltan menos a la escuela y sus padres faltan menos al trabajo.

Cuando su hijo está sano, usted y su familia se ahorran tiempo y preocupaciones. Recuerde pedir un examen EPSDT cada vez que programe un chequeo de bienestar.

### ¿Cuándo debe su hijo tener una visita de bienestar?

Utah sigue el programa de la Academia Estadounidense de Pediatras (AAP). Le pedimos que obtenga visitas de bienestar en las siguientes edades:

Etapa	Edades						
Infancia	3 a 5 días después del nacimiento	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	9 meses	12 meses
Niñez	15 meses	18 meses	24 meses	3 años	4 años		
Niñez media a tarde	5 años	6 años	8 años	10 años			
Adolescentes	Cada año de 11 a 20						

### Crear un hogar médico para su hijo

Todo niño necesita un hogar médico. Un hogar médico es cuando usted, su familia y el médico de su hijo trabajan juntos como socios en la atención médica de su hijo. Cuando su hijo tiene un doctor que lo conoce, tiene un hogar médico. Ésta es la mejor manera de asegurarse de que su hijo reciba la atención médica que necesita.



Usted apoya el hogar médico de su hijo cuando:

- Encuentre un doctor que atienda a su hijo con regularidad (es mejor quedarse con el mismo doctor que conoce a su hijo)
- Dígale al doctor lo que sabe sobre su hijo
- Escuche lo que tiene que decir el doctor
- Haga preguntas cuando no comprenda lo que dice el doctor
- Asegúrese de que el doctor lo comprenda

### **Servicios relacionados con el Desorden del Espectro Autista (TEA)**

Los servicios relacionados con el TEA solo están disponibles bajo el programa EPSDT. Estos servicios no están cubiertos por los planes de salud de Medicaid, pero son pagados directamente por Medicaid. Los servicios recibidos en la escuela del niño no están cubiertos.

Los servicios relacionados con el TEA pueden incluir:

- Evaluaciones y diagnósticos
- Terapias como terapia física, terapia ocupacional o del habla
- Servicios que se basan en los principios del análisis de comportamiento aplicado (ABA)

Para recibir los servicios de ABA, las personas elegibles para EPSDT deben tener un diagnóstico de TEA válido.

Para obtener más información sobre los servicios relacionados con el TEA, visite: <https://medicaid.utah.gov/ltc-2/asd/>.

### **Vacunas (inyecciones)**

Cuando usted vacuna a su hijo, le protege de enfermedades mortales e incapacitantes. También protege a otros niños de estas enfermedades. Recibir las vacunas recomendadas es parte de una visita de bienestar. El doctor de su hijo le dirá qué vacunas necesita su hijo. La mayoría de los doctores podrán darle a su hijo este importante beneficio preventivo para la salud.

### **Pruebas de laboratorio**

Las pruebas de laboratorio son parte de una visita EPSDT. Muestran si su hijo está sano o en riesgo de tener problemas graves. Estas pruebas pueden incluir:

- Piquete en el talón o PKU: muestra si un nuevo bebé tiene un problema que puede causar discapacidades mentales
- Piquete en el dedo: indica si un bebé tiene suficiente hierro en la sangre
- Prueba de tuberculosis: muestra exposición a la tuberculosis
- Orina: muestra si hay un problema de riñón o una posibilidad de diabetes
- Prueba de detección de plomo en la sangre: muestra si hay plomo en la sangre

## Detección de plomo

El envenenamiento por plomo se puede prevenir. Una simple prueba de sangre en una visita regular de EPSDT es muy importante. Medicaid quiere que todos los niños tengan una prueba de plomo de sangre al año de edad y a los dos años. Cualquier niño menor de seis años que no se haya hecho una prueba de plomo de sangre debe hacerse una. Si la prueba muestra que su hijo tiene intoxicación por plomo, el doctor puede tratarla de inmediato.

Incluso un nivel bajo de plomo en la sangre en un niño pequeño causa problemas graves. Una pequeña cantidad de plomo en la sangre de su hijo puede:

- Detiene el desarrollo del cerebro y causa problemas de aprendizaje
- Detiene el crecimiento de un niño
- Afecta la forma en que actúa y se comporta un niño
- Causar problemas de audición

Los niveles más altos de plomo pueden dañar los riñones de un niño, causar convulsiones, coma, o incluso a muerte. Algunas cosas alrededor de la casa que no cree que sean peligrosos son:

- Pesas para pescar de plomo
- Balines de plomo
- Pintura a base de plomo en una casa antigua

Un niño pequeño puede masticar trozos de pintura, chupar pesas de pescar de plomo, y beber en cerámicas, sin esmaltar. Ellos también pueden comer arena o tierra con pequeños trozos de plomo. Revise su casa en busca de estos y otros peligros relacionados con el plomo.

## Servicios dentales y de salud bucal

Un niño debe ir al dentista antes de su primer cumpleaños. El dentista le dirá cuándo debe traer a su hijo para un chequeo. A veces no es fácil encontrar un dentista que atienda a un niño pequeño a menos que tenga un problema dental. Es posible que su hijo tenga que esperar hasta los tres años para realizar controles regulares.



En el examen dental, el dentista:

- Limpia y revisa los dientes
- Puede aplicar selladores
- Soluciona problemas dentales
- Enseña un buen cuidado de los dientes y la boca
- Da tratamientos con flúor
- Puede aplicar barniz de flúor dental

## **Servicios de audición y visión**

Si su hijo tiene problemas oculares o auditivos que el médico no puede tratar, es posible que el médico le pida que lo lleve a un especialista de ojos u oídos. El especialista sabrá cómo ayudar a su hijo.

## **Niños con necesidades especiales**

Algunos niños tienen necesidades especiales de atención médica. La necesidad podría ser una discapacidad física, mental o emocional o una enfermedad terminal. A menudo, EPSDT puede cubrir estas necesidades especiales. Cualquier servicio, tratamiento o equipo especial debe ser “médicamente necesario.”

Ejemplos de necesidades médicas son:

- Lentes
- Aparato auditivo (audífonos)
- Terapia (de habla, física, ocupacional o de consejería)
- Tecnología de asistencia, como una silla de ruedas especial o una herramienta para ayudar a comer o vestirse más fácil

El doctor de su hijo puede trabajar con Medicaid para encontrar una manera de satisfacer las necesidades especiales de su hijo.

Una visita de EPSDT le ayuda a aprender más sobre las necesidades de su hijo. Es una oportunidad para que hable con el doctor y participe en las decisiones sobre el cuidado y el tratamiento.

## **Hacer una cita para EPSDT**

Llame al doctor, a la oficina dental o a la clínica de su hijo y pida una cita para un examen de bienestar. Lleve la tarjeta de Medicaid de su hijo. No se presente a un examen sin cita previa.

## **Servicio comunitario y educación**

Las oficinas de salud pública locales trabajan con Medicaid. Las enfermeras de salud pública hacen visitas en el hogar. Les informan a las familias cuando un niño necesita o está atrasado para un examen dental o de bienestar. Es posible que reciba una llamada, carta o visita en su hogar de la oficina de salud pública para recordarle que debe programar una cita.

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

## **Transporte par citas EPSDT**

Medicaid puede ayudarle a llevar a su hijo a las visitas dentales y de bienestar de EPSDT. Consulte la página 37 para obtener más información.

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

Use una sala de emergencias (ER) solo cuando tenga un problema médico muy grave. No es seguro esperar cuando se trata de una verdadera emergencia. Esperar podría significar un daño permanente o la muerte.

Use la sala de emergencias del hospital más cercana a usted. Si va a la sala de emergencias por algo que no es una verdadera emergencia, es posible que deba pagar el copago de la sala de emergencias o incluso pagar la factura completa usted mismo.

Use la clínica de atención de urgencia cuando las condiciones no sean potencialmente mortales y no causen daño permanente o la muerte. Para atención de urgencia, llame a su médico y pregúntele si pueden verlo el mismo día. También puede usar las clínicas de atención de urgencia que están abiertas después del horario normal de oficina y los fines de semana.

Use a su doctor o una clínica de atención de urgencia para problemas graves cuando sea seguro esperar unas horas antes de recibir tratamiento.

Llame al 911 o vaya al hospital más cercano si cree que su problema médico es una verdadera emergencia. Para una verdadera emergencia, no es necesario que llame a su doctor antes de ir. Su doctor le proveerá la atención de seguimiento necesaria.

### **Ejemplos en cuanto visite un centro de urgencias:**

- Fuerte tos o fiebre
- Dolor de oídos
- Torcedura de muñeca o tobillo
- Vómitos con frecuencia
- Dolor fuerte de garganta

### **Ejemplos de emergencias:**

- Quemaduras graves
- Huesos rotos
- Dolor de pecho
- Sangrado fuerte
- Dificultad al respirar

Ahorra mucho dinero cuando usa una clínica de urgencias o una clínica de noche en lugar de ir a una sala de emergencias. Una sola visita a la sala de emergencias cuesta aproximadamente la misma cantidad de dinero que 12 visitas a una clínica de atención de urgencia. Asegúrese de que sea una verdadera emergencia antes de ir a la sala de emergencias. Sea inteligente al usar su tarjeta de Medicaid.

## **Emergencia de veneno**

Para exposición a veneno o emergencia por intoxicación:

- Llame a la línea de ayuda para el control de intoxicaciones al 1-800-222-1222
- Llame al 911 si una persona no respira

## **Exámenes de la vista y lentes**

Medicaid cubre un examen de la vista cada año. Los miembros embarazadas y miembros con beneficios de EPSDT pueden obtener lentes. Pregunte a su proveedor cuáles marcos de lentes Medicaid pagará en su totalidad.

Puede obtener lentes de mayor precio, pero tendrá que pagar la diferencia. Asegúrese de que firme un acuerdo si va a pagar por lentes de mayor precio.

### **Cuidado de la salud en el hogar**

Cuando alguien no necesita estar en un centro de atención, pero no puede ir al doctor, él/ella necesita atención médica en el hogar.

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

- Terapia física y otras terapias
- Algunos materiales médicos, como oxígeno
- Cuidado de un asistente de salud en el hogar
- Enfermería

Hable con su doctor si necesita atención médica en el hogar. Su doctor deberá obtener una aprobación previa.

### **Cuidado de hospicio**

Los cuidados de hospicio ayudan a las personas a sentirse más cómodas cuando están muriendo. Para los adultos, el enfoque de la atención cambia de tratar de curar a un paciente a mantenerlo libre de dolor. Para los niños, los servicios pueden incluir atención reconfortante y curativa. Hable con su doctor si necesita estos servicios.

### **Cuidado hospitalario**

Medicaid cubre el cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

A menos que vaya a la sala de emergencias por una verdadera emergencia, va a necesitar una referencia de su doctor antes de ir al hospital. Cuando tiene una cirugía programada y necesita pasar la noche en el hospital, es posible que deba pagar un copago.

Algunos servicios hospitalarios necesitan aprobación previa antes de recibirlos. Su doctor o el hospital obtendrán la aprobación cuando sea necesario.

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

### **Servicios de laboratorio y rayos-x**

Medicaid cubre muchos servicios de laboratorio y radiografías. El laboratorio puede estar en la oficina de su doctor, una clínica o un hospital. Si tiene un plan de salud, asegúrese de utilizar un laboratorio que acepte su plan.

## Cuidado de maternidad

Si usted cree que está embarazada, consulte con un doctor lo antes posible. El cuidado prenatal temprano ayuda a tener un bebé sano. Puede elegir ver a un especialista, como un obstetra / ginecólogo o una enfermera partera certificada (CNM). Medicaid cubre:

- Visitas prenatales
- Análisis de laboratorio y pruebas que pueda necesitar (como un ultrasonido)
- Servicios del parto
- Anestesia (tratamiento para el dolor)
- Estancia en el hospital
- Una visita a domicilio de una enfermera de salud pública para ver cómo están usted y su bebé.
- Su chequeo a las 6 semanas después del nacimiento del bebé
- Servicios para dejar de fumar



## Después de que nazca su bebé

Poco después de que nazca su bebé, es posible que usted reciba una llamada telefónica de una enfermera de salud pública. La enfermera le ofrecerá a que programe una visita gratuita con usted en su hogar. La enfermera le hablará sobre cómo se siente y cómo está su bebé. Le ayudará a encontrar otros programas que puedan ayudar a su bebé. La enfermera puede regresar a su hogar si usted quiere.

## Materiales médicos

Hable con su doctor si necesita materiales médicos. Su doctor deberá escribir una orden para un pedido de materiales médicos. Algunos materiales necesitan aprobación antes de que pueda obtenerlos. Es posible que su doctor necesite obtener la aprobación.

Ejemplos de materiales médicos cubiertos son:

- Silla de ruedas
- Equipos protésicos
- Vendajes o materiales para el cuidado de heridas
- Vaporizadores e humidificadores
- Oxígeno

## **Servicios de salud mental y para el trastorno por consumo de sustancias (SUD)**

Medicaid cubre los servicios de salud mental y para el trastorno por consumo de sustancias (salud del comportamiento).

### **Servicios externos de salud conductual**

- Evaluaciones
- Pruebas Psicológicas
- Terapia individual, familiar y grupal
- Servicios conductuales terapéuticos
- Servicios de rehabilitación psicosocial individual y grupal
- Administración de medicamentos con doctores y enfermeras
- Servicios de apoyo entre pares
- Servicios móviles en caso de crisis
- Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT)
- Servicios de administración de casos específicos

### **Servicios de tratamiento residencial**

Medicaid cubre los servicios ambulatorios mencionados anteriormente para salud mental o SUD en programas de tratamiento residencial con 16 camas o menos.

Medicaid también cubre los servicios para pacientes ambulatorios mencionados anteriormente en programas de tratamiento residencial con 17 camas o más cuando:

- El tratamiento es para SUD y
- El programa tiene licencia como programa de tratamiento residencial para el trastorno por consumo de sustancias

### **Otros servicios**

- Terapia electro convulsiva (ECT)

### **Servicios psiquiátricos hospitalarios para pacientes hospitalizados**

Las hospitalizaciones de pacientes internados relacionadas con la salud del comportamiento son un servicio cubierto.

Los miembros de Medicaid inscritos en un plan PMHP o en un plan de atención integrada tendrán la estancia hospitalaria cubierta por su plan. La hospitalización como paciente interno puede requerir una autorización previa.

### **Otro SUD:**

- Metadona
- Desintoxicación médica en un hospital



Para obtener más información sobre cómo obtener servicios de salud conductual, consulte la sección Plan de Salud Mental Prepagado (PMHP) en la página 15 o la sección Atención Integrada en la página 13.

## **Servicios a domicilio de enfermería y cuidado personal**

### **Hogar de enfermería**

Medicaid cubre la atención en un hogar de enfermería. Cuando un miembro de Medicaid se muda de un hospital a un hogar de enfermería para recuperarse y la estancia es menos de 30 días, es una estancia a corto plazo. Si tiene un plan de salud, su plan es responsable de pagar el hogar de enfermería.

Cuando una persona permanece en un hogar de enfermería más de 30 días, la estancia es a largo plazo. Los pacientes de hogares de enfermería a largo plazo no tienen un plan de salud. Si su estancia en un hogar de enfermería será más de 30 días, hable con un HPR sobre cómo remover su plan de salud.

### **Servicios de cuidado personal**

Los servicios de cuidado personal son para personas que no pueden hacer las cosas por sí mismas. Se pueden cubrir cosas como bañarse, alimentarse y vestirse. Un asistente de atención médica domiciliar brinda atención personal. Hable con su doctor si necesita estos servicios.

### **Terapia física y terapia ocupacional**

Su programa de Medicaid puede cubrir terapia física (PT) y terapia ocupacional (OT). Si su programa lo cubre, su doctor ordenará la terapia. Su programa de Medicaid puede tener límites en la cantidad de visitas de PT u OT que puede tener.

### **Podología**

Medicaid cubre la podología. Pregúntele a su podólogo si Medicaid pagará por el servicio que necesita.

### **Prescripciones**

Incluso con una prescripción del doctor, no todos los medicamentos están cubiertos. Medicaid cubre las marcas genéricas. Si no hay una marca genérica para el medicamento que necesita, puede obtener la marca. Algunas recetas requieren aprobación previa; consulte con su doctor.



Si tiene un plan de salud de Medicaid, su plan pagará la mayoría de sus prescripciones.

### **Prescripciones con Medicare**

Cuando un miembro tiene o puede obtener Medicare, Medicaid no paga la mayoría de las prescripciones. Medicare Parte D cubre prescripciones para personas con Medicare. Las únicas prescripciones cubiertas por Medicaid para personas con Medicare son:

- Algunos medicamentos para la tos y resfriado
- Medicamentos de venta libre cubiertos por Medicaid recetados por su doctor.

Si tiene preguntas acerca cómo funciona Medicare y Medicaid juntos:

- Llame gratis a Medicare al 1-800-633-4227
- Visite Medicare en línea en [medicare.gov](http://medicare.gov)
- Los servicios para ancianos en su área, para TTY, llame al 1-800-541-7735

### **Medicamentos de venta libre (OTC)**

Medicaid cubre algunos medicamentos de venta libre (OTC). Su proveedor puede consultar la lista de medicamentos para ver si el medicamento que necesita está cubierto.

Necesita una prescripción de su doctor para que Medicaid o su plan de salud pague los medicamentos de venta libre.

### **Especialistas**

Un especialista es un doctor que trata un área de su cuerpo. Su proveedor de atención primaria puede referirle a un especialista si tiene un problema de salud grave. No es necesario que obtenga una referencia para ver a un especialista de Medicaid. Sin embargo, es posible que algunos especialistas deseen una referencia de su proveedor de atención primaria.

### **Servicios de habla y audición**

Las miembros embarazadas y los miembros de Medicaid que son elegibles para los beneficios de EPSDT pueden obtener servicios de habla y audición.

### **Servicios para dejar el tabaco**

Medicaid cubrirá algunos productos para dejar de fumar para los miembros. Si desea estos productos, hable con su doctor y pida una prescripción.

La línea de Utah Tobacco Quit Line es un servicio de asistencia telefónica gratuito para ayudarle a dejar de consumir tabaco. La consejería telefónica es una de las mejores formas de ayudar a las personas a dejar de fumar o mascar tabaco. No es necesario que programe una cita, busque una niñera o que le lleven.

Para Empezar:

- Llame al 1-800-QUIT-NOW
- Vaya en línea [waytoquit.org](http://waytoquit.org)

Medicaid tiene un programa de apoyo gratuito para ayudar a las miembros embarazadas a dejar de consumir tabaco. Para obtener estos servicios, llame a:

- Un HPR al 1-866-608-9422

## **Transporte para servicios cubiertos de Medicaid**

### **Medicaid Tradicional**

Medicaid paga una ambulancia cuando tiene una emergencia. La ambulancia le llevará al hospital más cercano que pueda satisfacer sus necesidades.

Para el transporte a citas médicas que no sean de emergencia, Medicaid prefiere que use un vehículo personal, si tiene acceso a uno.

Es posible que se le reembolse el millaje para llegar a las citas médicas:

- Si se puede pagar el millaje, al proveedor más cercano que sea del tipo que necesita
- Si tiene un plan de salud, el plan pagará para que vaya al proveedor más cercano que sea del tipo que necesita y que acepte el plan.

La aprobación para pagar el millaje depende de muchas cosas. Si existe una forma más económica de llegar a las citas, probablemente no se le reembolsará el dinero.

### **Gastos de estancia por la noche**

En algunos casos, es posible que se le reembolse cuando tenga que pasar la noche para recibir atención médica. Los gastos incluyen hospedaje y alimentación. Los gastos de estancia por la noche generalmente no se pagan por adelantado. Cualquier reembolso de millas que pueda obtener debe ser aprobado por adelantado.

Para ver qué gastos nocturnos podría pagar Medicaid, llame al Departamento de Workforce Services al 1-866-435-7414.

Si no tiene acceso a un vehículo personal, pero vive en un área dentro de las áreas de servicio de Utah Transit Authority (UTA), Medicaid desea que lo utilice.

### **Tarjeta UTA Transit**

La tarjeta UTA Transit Card incluye TRAX (FrontRunner y Express Bus Routes no están incluidas):

- Si reúne los requisitos para obtener una tarjeta UTA Transit, vaya a su cuenta MyBenefits
- (<https://mybenefits.utah.gov>) y siga las instrucciones para solicitar la tarjeta UTA Transit.
- Si no tiene una cuenta MyBenefits, llame a un representante del programa de salud (HPR) al 1-844-238-3091 y solicite una tarjeta.
- (HPR) al 1-844-238-3091 y solicite una tarjeta.
- Las tarjetas UTA Transit se enviarán por correo de lunes a viernes, excepto los días festivos. Las tarjetas solicitadas en fin de semana no se procesarán hasta el siguiente día laborable.

Si usted no es física o mentalmente capaz de viajar en un autobús o TRAX, usted puede ser capaz de calificar para servicios especiales de autobús (de acera a acera):

### UTA FlexTrans

UTA Flex Trans es un servicio de autobús especial disponible para miembros de Medicaid que viven en los condados de Davis, Salt Lake, Utah y Weber.

- Si no es capaz físicamente o mentalmente de usar un autobús regular, puede calificar para servicios especiales de autobús.
- Deberá llenar una aplicación (la aplicación se obtiene llamando al 801-287-2263)
  - Cuando la aplicación se complete y la documentación requerida es juntada, llame al, 801-287-2263, para programar la entrevista en persona requerida y una evaluación de capacidad
- Si se aprueba para los servicios Flex Trans, llame al servicio al cliente de Medicaid y seleccione las siguientes opciones: 1-800-662-9651, luego la opción (2), opción (1), opción (3) cuando se le solicite que solicite los cupones Flex Trans
- Los miembros elegibles reciben una Tarjeta de Transporte Médico Especial con calcomanías desplegadas para usar este servicio de transporte una vez que hayan sido aprobados.

### Dial-A-Ride

Dial-A-Ride es un servicio de autobús especial disponible para miembros que viven en el condado de Iron.

- Llame a CATS al 435-865-4510 para ver si puede calificar

### ModivCare

Si no vive en un área servida por autobús, servicios especiales de autobús o si necesita servicio puerta a puerta, es posible que pueda utilizar los servicios de ModivCare.

- ModivCare es un servicio puerta a puerta que no es de emergencia.
- Puede ser elegible para ModivCare si:
  - No hay un vehículo que funcione en su hogar.
  - Tiene discapacidades físicas o mentales, por lo que no puede viajar en un autobús UTA o Flex Trans.
  - Su doctor completa un formulario de ModivCare indicando el motivo médico por el que califica para el transporte de puerta a puerta.
- Cuando se apruebe, llame a ModivCare al 1-855-563-4403 para hacer reservaciones tres días hábiles antes de su cita.
- Una vez aprobado, ModivCare también puede proporcionar transporte para atención de urgencia
  - ModivCare llamará a su doctor para asegurarse de que el problema es urgente.

# Otra Información del programa de Medicaid

## Programa de Restricción

El Programa de Restricción de Medicaid ayuda a los miembros a utilizar los servicios solo cuando los necesitan. El programa también ayuda a proteger a los miembros del uso excesivo de medicamentos que pueden ser adictivos.

Cualquier miembro puede ser referido al programa de restricción. Cualquier miembro puede ser referido para revisión por el Programa de Restricción cuando parezca que está usando en exceso o abusando de los servicios.

Medicaid analiza continuamente el uso que hacen los miembros de los servicios. Cuando los servicios parecen ser más que un uso estándar, el Programa de Restricción realiza una revisión adicional para confirmar la necesidad médica de los servicios.

Las razones por las que un miembro de Medicaid puede estar inscrito en el Programa de Restricción son:

- Ver más proveedores de los que son médicamente necesarios
- Obtener medicamentos adictivos de tres o más farmacias.
- Obtener recetas para medicamentos adictivos de más proveedores de los que son médicamente necesarios.
- Obtener recetas para medicamentos adictivos de diferentes proveedores al mismo tiempo.
- Usar la sala de emergencias por razones que no son de emergencia
- Pagar en efectivo por servicios cubiertos por Medicaid, como medicamentos adictivos o visitas al consultorio para obtener recetas de medicamentos adictivos.

Puede haber otras razones para que los miembros se inscriban en el Programa de restricción que no se mencionan aquí. Llame al 801-538-9045 si desea más información.

Miembros inscritos en el Programa de Restricción:

- Son asignados con un proveedor de atención primaria (PCP) de restricción y una farmacia primaria de restricción.
- Debe tener su atención médica dirigida a través del PCP de restricción.
- Debe obtener medicamentos recetados en la farmacia de restricción.
- Puede obtener una farmacia temporal asignada cuando hay una necesidad especial (es decir, farmacias de compuestos u otras especialidades), según sea necesario.

- Solo se pueden pagar las reclamaciones cuando los servicios son proporcionados por el PCP de restricción o por otros proveedores que hayan sido aprobados o referidos por el PCP de restricción.
- Solo se pueden pagar las recetas cuando las recetas son emitidas por el PCP de restricción o por proveedores aprobados por el PCP de restricción.
- Deben acudir a clínicas de atención de urgencia cuando el PCP no está disponible para una necesidad médica inmediata y la necesidad no es una emergencia.
- Deben usar la sala de emergencias cuando la atención médica es una emergencia o amenaza la vida.

### **Programa de Reducción (Médicamente Necesitado) (Spenddown)**

Si sus ingresos superan el límite permitido para ser elegible para Medicaid, es posible que pueda utilizar el programa de reducción de gastos. No todos los programas de Medicaid permiten una reducción de gastos. La reducción de gastos se puede pagar en efectivo o mediante el uso de facturas médicas que aún debe. Contacte a un trabajador de elegibilidad de DWS para obtener información sobre el programa de reducción de gastos (Spenddown).

### **Programas de exención en el hogar y en la comunidad**

Algunas personas con necesidades especiales pueden calificar para Medicaid a través de programas de exención. Las exenciones permiten que Medicaid pague el apoyo y los servicios que ayudan a las personas a vivir de manera segura en su propio hogar o en la comunidad. Las personas pueden participar en una exención sólo si requieren el nivel de atención proveído en un centro de enfermería de un hospital o un centro de atención intermedia para discapacidades intelectuales. Cada programa tiene requisitos y beneficios específicos.

Para obtener información sobre un programa de exención, consulte <https://medicaid.utah.gov/ltc/> o llame a los números siguientes.

- **New Choices Waiver:**  
<https://medicaid.utah.gov/ltc/nc/>  
(801) 538-6155 y opción (6); o al número gratuito 1-800-662-9651 y opción (6)
- **Medically Complex Children's Waiver:**  
<https://medicaid.utah.gov/ltc/mccw/>  
1-800-662-9651 y opción (5)
- **Technology Dependent/ Medically Fragile Children Waiver (Travis-C):**  
<https://medicaid.utah.gov/ltc/tech/>  
801-538-6578

- **Aging Waiver (for Individuals Age 65 or Older):**  
<https://medicaid.utah.gov/ltc/ag/>  
(801) 538-3910 o encontrar la División de Aging and Adult Services en su área en [daas.utah.gov/locations/](https://daas.utah.gov/locations/)
- **Employment-related Personal Assistant Services (EPAS):**  
<https://medicaid.utah.gov/ltc/epas/>  
(801) 538-6955

Para información en cómo solicitar un programa de exención proporcionado por la División de Servicios para Personas con Discapacidades (DSPD), llame al 801-538-4200 o al número gratuito 1-800-837-6811 o visite <https://dspd.utah.gov/medicaid-waivers/>.

- **Acquired Brain Injury Waiver** (<https://medicaid.utah.gov/ltc/abi/>)
- **Community Supports Waiver** (<https://medicaid.utah.gov/ltc/cs/>)
- **Physical Disabilities Waiver** (<https://medicaid.utah.gov/ltc/pd/>)

## Otros programas estatales y información

### Programa de seguro médico niños (CHIP)

CHIP es un plan de seguro médico estatal para niños que no tienen otro seguro para familias cuyos ingresos brutos son hasta el 200% del nivel federal de pobreza. Proporciona:

- |                             |                           |                     |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------|
| • Exámenes de bienestar     | • Vacunas                 | • Visitas al doctor |
| • Hospital                  | • Atención de emergencias | • Prescripciones    |
| • Audición                  | • Exámenes de la vista    | • Cuidado dental    |
| • Servicios de salud mental |                           |                     |

Los servicios preventivos no requieren copago.

Para más información:

- Llame al 1-877-KIDS-NOW (1-877-543-7669)
- Visite [chip.utah.gov](https://chip.utah.gov)



## **Beneficiario Calificado de Medicare (QMB)**

Algunas personas obtienen QMB y Medicaid. QMB es un programa que paga:

- Primas de Medicare
- Copagos
- Deducible

Si solo tiene QMB (sin beneficios de Medicaid), usted obtendrá una tarjeta de Medicaid, aunque no tenga Medicaid. Este programa se limita a los beneficios de Medicare únicamente.

Muestre su tarjeta de Medicaid y su tarjeta de Medicare cuando reciba atención médica. Hágale saber a su proveedor que Medicaid solo paga su deducible y copagos. Su doctor debe checar únicamente la cobertura de QMB en línea o por teléfono.

Para aprender más sobre el programa QMB, llame a DWS al 1-866-435-7414.

## **Asociación Prima de Utah para el Seguro (UPP)**

UPP le ayuda a pagar el plan de seguro médico de su empleador ayudándole a pagar su prima mensual. Puede ser elegible para UPP si:

- Actualmente no está inscrito en el seguro médico patrocinado por su empleador
- Es elegible para la cobertura COBRA
- Ya está inscrito en la cobertura COBRA

Una vez que se inscribe en UPP y comienza a pagar las primas de su seguro médico, recibe un pago todos los meses. También hay opciones para la cobertura dental de su hijo. Para más información:

- Llame al 1-888-222-2542 para obtener más información
- Para solicitar en línea, visite [medicaid.utah.gov/upp](http://medicaid.utah.gov/upp)

## **Intercambio de información de salud clínica (cHIE)**

El Intercambio de Información de Salud Clínica de Utah o cHIE (pronunciado chee) es un sistema con registros médicos para que los vean otros doctores. Los doctores y otro personal médico que utilizan el cHIE agregan registros en el sistema.

En caso de emergencia, los doctores pueden ver:

- Sus alergias
- Qué medicamento está tomando
- Si necesita vacunas
- Si le han dicho que está enfermo

Recibirá un mejor cuidado porque tendrían su historial médico. Solo los proveedores de cuidado de salud aprobados pueden ver la información y solo la ven para proveer cuidado de salud.

Una ley estatal dice que las personas que tienen Medicaid se inscriben automáticamente en el cHIE. Tiene derecho a cambiar su consentimiento en cualquier momento o no estar en el cHIE.

Usted también puede dar un consentimiento limitado para que los proveedores de cuidado de salud solo puedan ver su historial si tiene una emergencia.

Para obtener más información, visite [mychie.org](http://mychie.org) o comuníquese con su proveedor de atención médica participante de cHIE.

### **Vivir con condiciones crónicas**

¿Quiere disminuir su dolor, disminuir sus visitas al doctor y disfrutar más de la vida? El programa Vivir Bien con Condiciones Crónicas ofrece talleres semanales en entornos comunitarios locales. Los talleres duran aproximadamente 2 horas y media, una vez a la semana durante 6 semanas. Cualquier persona con una enfermedad crónica puede asistir.

Las enfermedades crónicas incluyen:

- Asma
- Dolor de coyuntura crónico
- Enfermedad de lo riñones
- Insuficiencia cardiaca
- Otras condiciones
- Artritis
- Cáncer
- Presión Alta
- EPOC o enfisema
- Fibromialgia
- Diabetes
- Colesterol alto
- Depresión

Dos líderes capacitados, uno o ambos con una enfermedad crónica, realizan talleres.

Los temas cubiertos incluyen:

1. Técnicas para la frustración, la fatiga, el dolor y el aislamiento
2. Ejercicio adecuado para mantener y mejorar la fuerza
3. Uso apropiado de medicamentos
4. Buena nutrición
5. Comunicarse eficazmente con familiares, amigos y profesionales de la salud.
6. Cómo evaluar nuevos tratamientos

Para más información, llame o visite en línea:

El Programa de Artritis de Utah

1-888-222-2542

<https://healthyaging.utah.gov/livingwell/>



# Fraude

## Fraude de proveedores de Medicaid

Si cree que un proveedor de Medicaid está involucrado en un fraude, contacte:

La Oficina del Inspector General de Utah (OIG)  
Correo electrónico: [mpi@utah.gov](mailto:mpi@utah.gov)  
Línea directa gratuita: 1-855-403-7283

## Fraude al cliente de Medicaid

Si cree que un cliente de Medicaid está involucrado en un fraude, contacte:

Línea directa de fraude del Departamento de Workforce Services  
Correo electrónico: [wsinv@utah.gov](mailto:wsinv@utah.gov)  
Teléfono: 1-800-955-2210

# Explicación de los beneficios de Medicaid (EOMB)

Para ayudar a detener el fraude, puede recibir una carta de Medicaid. El nombre de la letra es EOMB. La carta menciona algunos de los servicios que Medicaid pagó por usted. Informe a Medicaid si no recibió uno o más de los servicios que se muestran. Contacte a Medicaid llamando al número de teléfono que está en la carta. Si usted lo prefiere, puede enviar una carta a la dirección que figura en la EOMB.

Si cree que se le ha negado indebidamente un servicio o beneficio debido a su edad, color, discapacidad, nacionalidad, raza, religión, sexo o preferencia sexual, por favor contacte a:

## Servicios constituyentes de Medicaid

1-877-291-5583

Usted puede presentar una queja contactando a la:

Oficina Federal de Derechos Civiles  
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.  
Edificio de Oficinas Federales  
1961 Stout Street, Room 1426, Denver, CO 80294-3538

1-800-368-1019  
TDD 1-800-537-7697

Sitio web: [hhs.gov/ocr](https://hhs.gov/ocr)

Email: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)

# Recursos

Adult Protective Services	1-800-371-7897
<b>Aging Services (Servicios para ancianos)</b>	
Salt Lake City	385-468-3200
Weber County, Ogden	801-625-3868
Davis County, Farmington	801-525-5050
Utah, Summit, & Wasatch County	801-229-3804
<b>Baby Your Baby Hotline</b>	1-800-826-9662
<b>Child and Family Services</b>	801-538-4100
<b>CHIP (Programa de Seguro de Salud para Niños) - número gratuito</b>	1-877-543-7669
<b>CSHCS (Children's Special Health Care Services) - número gratuito</b>	1-800-829-8200
<b>Servicios constituyentes</b>	
Oficina del Gobernador - número gratuito	1-800-705-2464
Medicaid	801-538-6417
Número gratuito	1-877-291-5583
DWS	801-526-4390
Número gratuito	1-800-331-4341
Deaf, Utah Association for the, Inc. (TTY)	801-263-4860
<b>DSPD (División de Servicios para Personas con Discapacidades)</b>	1-844-275-3773
<b>Planes dentales</b>	
MCNA Dental	1-800-904-6262
Premier Access	1-877-541-5415
<b>DWS (Department of Workforce Services)</b>	1-866-435-7414
<b>Family Dental Plans</b>	
Ogden	801-395-7090
Salt Lake City	801-715-3400
<b>EPSDT (Examen, Diagnóstico y Tratamiento Temprano Periódico)</b>	Ve al Departamento de Salud Local
<b>FQHC (Centro de Salud Calificado Federalmente) (cargo basadas en ingresos)</b>	
Bear Lake Community Health Center	435-946-3660
Cache Valley Community Health Center	435-755-6061
Carbon Medical Services	435-888-4411
Central City Community Health Center	801-539-8617
Community Health Center (CHC)	801-566-5494
Ellis R. Shipp Public Health	385-468-3700
Enterprise Valley Medical Center	435-878-2281
Green River Medical Center	435-564-3434
Midtown Community Health Center	801-393-5355

Mountainlands Community Health Center	801-429-2000
Oquirrh View Community Health Center	801-964-6214
South Main Public Health	385-468-4000
Southeast Public Health	385-468-4330
Southwest Utah Family Health Care	435-986-2565
Stephen D. Ratcliffe Community Health Center	801-328-5750
Fourth Street Clinic	801-364-0058
Wayne Community Health Center	435-425-3744
<b>IHS - Utah Navajo Health System</b>	
Blanding Family Practice	435-678-0710
Montezuma Creek	435-651-3291
<b>Health Clinics of Utah</b>	
Salt Lake City	801-715-3500
<b>Planes de Salud y Planes Integrados</b>	
Health Choice Utah - número gratuito	1-877-358-8797
Healthy U	801-587-6480
Número gratuito	1-888-271-5870
Molina	801-858-0400
Número gratuito	1-888-483-0760
Select Health Community Care - número gratuito	1-855-442-3234
<b>HPR (representante del programa de salud) - número gratuito</b>	1-866-608-9422
<b>Información y referencias</b>	211
<b>Departamento de Salud Local</b>	
Bear River District Health	435-792-6500
Central Utah Health Department	435-896-5451
Davis County	
Clearfield	801-525-5000
Woods Cross	801-525-5020
Rose Park (Solamente servicios de WIC)	385-468-3660
Salt Lake City/County Health	385-468-4100
South East Clinic, Sandy	385-468-4330
South Main Public Health	385-468-4000
West Jordan (WIC services only)	385-468-4365
Southeastern Utah District Health	435-637-3671
Southwest Utah Public Health	435-673-3528
Summit City/County Health	435-336-4451
Tooele County Health	435-843-2310
Tri County Health Department	

Vernal	435-247-1177
Roosevelt	435-722-6300
Utah City/County Health	801-851-7000
Wasatch City/County Health	435-654-2700
Weber/Morgan District Health	801-399-7250
<b>Línea de Información de Medicaid</b>	801-538-6155
Número gratuito	1-800-662-9651
<b>Línea de Información de Medicare - número gratuito</b>	1-800-633-4227
<b>Centros de salud mental</b>	
Bear River Mental Health	
Box Elder, Cache, Rich	435-752-0750
Central Utah Counseling Center	
Piute, Sevier, Juab, Wayne, Millard, Sanpete	435-283-8400
Davis Behavioral Health	
Davis	801-773-7060
Four Corners Community Behavioral Health	
Carbon, Emery, Grand	1-866-216-0017
Northeastern Counseling Center	
Duchesne, Uintah, Daggett	435-789-6300
OptumHealth Mental Health	
Salt Lake	1-877-370-8953
San Juan Counseling Center	
San Juan	1-888-833-2992
Southwest Behavioral Health	
Beaver, Garfield, Iron, Kane, Washington	1-800-574-6763
HealthyU Behavioral	
Summit	1-833-981-0212
Optum Tooele County	
Tooele	1-800-640-5349
Wasatch Mental Health	
Utah	1-866-366-7987
Weber Human Services	
Morgan, Weber	801-625-3700
<b>Mental Health Centers - Otros</b>	
Wasatch County Family Clinic Heber	435-654-3003
<b>Unidad de ORS TPI</b>	801-536-8798
<b>Planned Parenthood Clinics - número gratuito</b>	1-800-230-7526
<b>Utah Poison Control - número gratuito</b>	1-800-222-1222

<b>Pregnancy Risk Line - número gratuito</b>	1-800-822-2229
<b>Programa de Restricción</b>	801-538-9045
Número gratuito	1-800-662-9651 ext. 900
<b>RHC (Centros de salud rurales) (cargo basadas en ingresos)</b>	
Beaver Medical Clinic	435-438-7280
Blanding Medical Center	435-678-2254
Bryce Valley Family Clinic	435-679-8545
Circleville Clinic	435-577-2958
Coalville & Kamas Health Center	435-336-4403
Emery Medical Center	435-381-2305
Garfield Memorial Clinic	435-676-8842
Intermountain Hurricane Valley Clinic	435-635-6400
Kanab Clinic	435-644-4100
Kazan, Ivan W. Memorial Clinic	435-826-4374
Moab Family Medicine	435-259-7121
<b>Salt Lake Donated Dental (SLDDS)</b>	801-983-0345
<b>Social Security Administration</b>	
Salt Lake City	1-866-851-5275
Número gratuito	1-800-772-1213 (US)
<b>Línea para dejar de Fumar - número gratuito</b>	1-800-QUIT-NOW
<b>Urban Indian</b>	
Sacred Circle Clinic	801-359-2256
Urban Indian Center (Indian Walk-in Center)	801-486-4877
<b>Veterans Affairs Medical Center</b>	
Salt Lake City	801-582-1565
Número gratuito	1-800-613-4012
<b>WIC (Mujeres, bebés y niños)</b>	
Número gratuito	1-877-942-5437

**Departamento de Salud y Servicios Humanos de Utah**  
**Division de Atencion Integrada**  
**Aviso de prácticas de privacidad**

Este aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo puede acceder a esta información. Le rogamos que lo lea detenidamente. En vigor: 17 de febrero de 2015. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Utah, División de Atención Médica Integrada (DIH) se compromete a proteger su información médica. DIH está obligado por ley a mantener la privacidad de su información médica, proporcionarle este aviso y cumplir con los términos de este aviso.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Utah, División de Asistencia Sanitaria Integrada (DIH) está comprometido a proteger su información médica. La ley requiere que DIH mantenga la privacidad de su información médica, le proporcione este aviso y cumpla con los términos de este aviso.

### **Cómo utilizamos y divulgamos su información médica protegida**

DIH puede utilizar su información médica para llevar a cabo nuestras actividades. Por ejemplo:

**Tratamiento:** podemos utilizar su información médica para determinar de manera apropiada las aprobaciones o negaciones de su tratamiento médico. Por ejemplo, si usted es un beneficiario de Medicaid, el Programa de seguro médico para niños (CHIP) o un beneficiario de Premium Partnership for Health Insurance (UPP) de Utah, podemos revisar el plan de tratamiento proporcionado por su proveedor de atención médica para determinar si es médicamente necesario.

**Pago:** podemos utilizar su información médica para determinar su elegibilidad en el programa Medicaid, CHIP o UPP y realizar el pago a su proveedor de atención médica. Por ejemplo, podemos revisar las reclamaciones de pago por parte de DMHF por servicios médicos que recibió de su proveedor.

**Operaciones de Atención Médica:** podemos utilizar su información médica para evaluar el desempeño de un plan de salud o un proveedor de atención médica. Por ejemplo, DMHF contrata consultores que revisan los registros de hospitales y otras organizaciones para determinar la calidad de la atención que recibió.

**Fines Informativos:** podemos utilizar su información médica para brindarle información útil, como opciones de planes de salud, actualizaciones de beneficios del programa y exámenes médicos gratuitos.

### **Sus Derechos Individuales**

Tienes el Derecho a:

- Solicitar por escrito restricciones sobre cómo usamos y compartimos su información médica. Consideraremos todas las peticiones de restricciones cuidadosamente, pero no estamos obligados a aceptar ninguna restricción.
- Solicitar que usemos un número de teléfono o una dirección específica para

comunicarnos con usted.

- Inspeccionar y obtener una copia de su información médica (incluida una copia electrónica si mantenemos el registro de manera electrónica). Pueden aplicarse tarifas. En circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a una parte de su información médica y puede solicitar una revisión de la negación.\*
- Solicite por escrito correcciones o adiciones a su información médica.\*
- Cambiar su participación en el cHIE. Contacte a cHIE por teléfono (801-466-7705), fax (801-466-7169) o en [chie@uhin.org](mailto:chie@uhin.org) para cambiar su estado de participación.
- Solicitar un informe de ciertas divulgaciones de su información médica realizadas por nosotros. La contabilidad no incluye las divulgaciones realizadas para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica y algunas divulgaciones requeridas por la ley. Su solicitud debe indicar el período de tiempo deseado para la contabilidad, que debe estar dentro de los seis años anteriores a su solicitud. La primera contabilidad es gratuita, pero se aplicará una tarifa si se realiza más de una solicitud en un período de 12 meses.\*
- Solicite una copia impresa de este aviso incluso si acepta recibirlo electrónicamente.

Las solicitudes marcadas con un asterisco (\*) deben realizarse por escrito.

Comuníquese con el Oficial de privacidad de la DMHF para obtener ayuda con cualquier pregunta que pueda tener sobre la privacidad de su información médica.

### **Compartiendo su información médica**

Hay situaciones limitadas en las que se nos permite o exige divulgar información médica sin su autorización firmada. Estas situaciones incluyen actividades necesarias para administrar los programas de Medicaid, CHIP y UPP y lo siguiente:

- A nuestros socios comerciales que prestan servicios en nuestro nombre. Exigimos a todos los socios comerciales que protejan adecuadamente su información de acuerdo con la ley aplicable.
- Según lo requiera la ley. El uso y la divulgación se realizarán en pleno cumplimiento de las leyes aplicables que rigen la divulgación.
- A los investigadores siempre que se hayan tomado todos los procedimientos requeridos por la ley para proteger la privacidad de los datos;
- Al Departamento de Salud para informar enfermedades transmisibles, lesiones traumáticas, defectos de nacimiento o para estadísticas vitales, como nacimiento o muerte;
- A un director de funeraria o una agencia de donación de órganos cuando muere un paciente, o a un médico forense cuando sea apropiado para investigar una muerte sospechosa;
- A las autoridades estatales para denunciar el abuso de niños o ancianos;
- A las fuerzas del orden por ciertos tipos de lesiones relacionadas con delitos, defectos de nacimiento o estadísticas vitales, como disparos;
- Al Servicio Secreto o NSA para proteger, por ejemplo, al país o al Presidente;
- Al fabricante de un dispositivo médico, según lo requiera la FDA, para monitorear la seguridad de un dispositivo médico;
- A los funcionarios judiciales o un tribunal administrativo según lo requiera la ley, en respuesta a una orden o una citación judicial válida;

- A las autoridades gubernamentales para prevenir amenazas graves a la salud o seguridad del público;
- A agencias gubernamentales y otras partes afectadas para informar una violación de la privacidad de la información médica;
- Un programa de compensación para trabajadores si una persona se lesiona en el trabajo y reclama beneficios bajo ese programa.

Otros usos y divulgaciones de su información médica, además de los explicados anteriormente, requieren su autorización firmada. Por ejemplo, no usaremos su información médica a menos que nos autorice por escrito a:

- Compartir cualquiera de sus notas de psicoterapia, si existen, con un tercero que no sea parte de su atención;
- Proporcionar este aviso que describe las formas en que podemos usar y compartir su información médica;
- Comparta su información médica con empresas de marketing; o
- Vender su información médica identificable.

Puede revocar su autorización en cualquier momento con una declaración por escrito.

### **Nuestras responsabilidades de privacidad**

DIH está obligado por ley a:

- Mantener la privacidad de su información médica;
- Proporcionar este aviso que describe las formas en que podemos usar y compartir su información médica;
- Notificarle si su información médica se vio afectada por una infracción; y
- Siga los términos del aviso actualmente en vigor.

Nos reservamos el derecho de realizar cambios en este aviso en cualquier momento y hacer que las nuevas prácticas de privacidad sean efectivas para toda la información que mantenemos. Los avisos actuales se publicarán en las oficinas del DIH y en nuestro sitio web, <https://medicaid.utah.gov/hipaa/>. También puede solicitar una copia de cualquier aviso de su Oficial de Privacidad de DIH que se menciona a continuación.

### **Contáctenos**

Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, le preocupa que se hayan violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información de salud, Los beneficiarios de Medicaid, CHIP y UPP deben comunicarse con el Oficial de Privacidad de DMHF, Stephanie Argoitia, 801538-9925; 288 North 1460 West, PO Box 143102, Salt Lake City, Utah 84114-3101; [sargoitia@utah.gov](mailto:sargoitia@utah.gov).

Investigaremos todas las quejas y no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles en la siguiente dirección:

Oficina de Derechos Civiles, 200 Independence Avenue, S. W. Room 509F HHH Bldg., Washington, DC 20201



# 2024 Utah Medicaid member guide