

A photograph of children in a natural setting. One child in the foreground is using a magnifying glass to look at something on the ground. Another child is leaning over them, pointing at the same spot. The scene is outdoors with sunlight filtering through the trees.

PROGRAMA DE SEGURO
MÉDICO PARA NIÑOS
MANUAL PARA AFILIADOS

Visite nuestra página web para acceder al Manual para afiliados del plan Healthy U del CHIP y a la lista de doctores:
uhealthplan.utah.edu/chip.

ÍNDICE

NÚMEROS DE TELÉFONO E INFORMACIÓN DE CONTACTO	4	TELESALUD O TELEMEDICINA	10
LE DAMOS LA BIENVENIDA AL PLAN HEALTHY U DEL CHIP	5	Acceso a la telesalud o telemedicina	10
GLOSARIO DE SIGLAS	5	INFORMACIÓN SOBRE LA RED DEL PLAN HEALTHY U DEL CHIP	10
SERVICIOS LINGÜÍSTICOS	6	¿Qué es una red?	10
CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON UN REPRESENTANTE DEL PLAN HEALTHY U DEL CHIP	6	Cuándo se puede recibir atención de doctores fuera de la red	10
Información de contacto en caso de necesitar asistencia o de tener preguntas	6	ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIA	10
Información de contacto en caso de necesitar asistencia con los medicamentos	6	¿Qué es una emergencia médica?	10
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	7	Ejemplos de emergencia	10
Sus derechos	7	Qué hacer en caso de tener una emergencia	10
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN MÉDICA DEL CHIP	8	Pago por la atención de emergencia	11
Cuándo recibirá la tarjeta de identificación médica del CHIP	8	Qué hacer después de recibir atención de emergencia	11
Cómo es la tarjeta médica del CHIP	8	Qué hacer en caso de tener preguntas sobre el peligro de intoxicación	11
PLAN HEALTHY U DEL CHIP	8	¿Qué es la atención de urgencia?	11
PORTAL PARA AFILIADOS	8	Cuándo acudir a una clínica de atención de urgencia	11
¿Qué es el portal para afiliados?	8	ATENCIÓN POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN ..	11
Cómo acceder al portal para afiliados	8	¿Qué es la atención posterior a la estabilización?	11
CÓMO ENCONTRAR UN DOCTOR	9	Cobertura de la atención posterior a la estabilización	11
¿Qué es un doctor de atención primaria?	9	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	11
Cómo elegir un doctor de atención primaria ..	9	¿Qué es la planificación familiar?	11
Cómo cambiar de PCP	9	SERVICIOS DE ABORTO	12
ESPECIALISTAS	9	Cobertura del CHIP para los servicios de aborto	12
Qué hacer si necesita ver a un especialista	9	SERVICIOS DE TRANSPORTE	12
CÓMO PROGRAMAR UNA CITA	9	Cómo llegar al hospital en caso de una emergencia	12
Cuánto tiempo se tarda en obtener una cita ...	9		

SERVICIO DE SALUD PARA PERSONAS INDÍGENAS	12	DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS, APELACIONES, RECLAMOS Y AUDIENCIAS IMPARCIALES ESTATALES	18
INSTRUCCIONES ANTICIPADAS	12	¿Qué es una determinación adversa de beneficios?	18
¿Qué son las instrucciones anticipadas?	12	¿Qué es una apelación?	18
AUTORIZACIÓN PREVIA	13	Cómo solicitar una apelación	18
¿Qué es la autorización previa?	13	Plazo de la apelación	19
COSTOS COMPARTIDOS: PRIMAS, COPAGOS, COSEGUROS Y DEDUCIBLES	13	Posibilidad de acceder a una apelación expedita	19
¿Qué es un copago?	13	Cómo solicitar una apelación expedita	19
Cuándo se paga un copago	13	Qué pasa con los beneficios mientras se presenta una apelación	19
¿Qué es un coseguro?	13	¿Qué es una audiencia imparcial estatal?	20
¿Qué es un deducible?	14	Cómo solicitar una audiencia imparcial estatal	20
¿Qué es un gasto máximo por cuenta propia?	14	¿Qué es un reclamo?	20
Gasto máximo por cuenta propia para el afiliado	14	Cómo presentar un reclamo	20
Qué ocurre cuando ya se pagó el gasto máximo por cuenta propia	14	FRAUDE, USO INDEBIDO Y ABUSO EN LA ATENCIÓN MÉDICA	20
Fechas del periodo de beneficios	14	¿Qué es el fraude, uso indebido y abuso en la atención médica?	20
Servicios que no tienen copago ni costos compartidos	14	Cómo denunciar el fraude, uso indebido y abuso	21
Quién no tiene que pagar copagos ni costos compartidos	14	GESTIÓN DE LA ATENCIÓN	21
TABLA DE COPAGOS	15	¿Qué es la gestión de la atención?	21
COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS	16	LISTA DE LOS SERVICIOS CUBIERTOS	22
Cómo usar los beneficios de medicamentos recetados	17	LISTA DE LOS SERVICIOS NO CUBIERTOS	23
Medicamentos perdidos, dañados o robados	17	Servicios que el CHIP no cubre en el marco del beneficio de farmacia minorista	23
Farmacia especializada	17	AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	24
Autorización previa	17	Protegemos su privacidad	24
FACTURAS MÉDICAS	17	Cómo obtener más información sobre las prácticas de privacidad	24
Qué hacer en caso de recibir una factura médica que debería cubrir el CHIP	17	POLÍTICA CONTRA LA DISCRIMINACIÓN	24
Cuándo se debe pagar una factura médica... ..	18		
OTROS SEGUROS	18		
Qué ocurre cuando un hijo obtiene cobertura de otro seguro médico	18		

NÚMEROS DE TELÉFONO E INFORMACIÓN DE CONTACTO

PLAN HEALTHY U DEL CHIP

NOMBRE	ASISTENCIA	INFORMACIÓN DE CONTACTO
Servicio de Atención al Afiliado (Member Services) del plan Healthy U del CHIP	Asistencia en relación con: <ul style="list-style-type: none"> Su plan de seguro médico Medicamentos recetados y farmacias Beneficios y coberturas Pagos de reclamos Elección del doctor adecuado Elección del doctor adecuado Presentación de una apelación 	801-213-0525 o 833-404-4300 De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Si se comunica por TTY o TDD, llame al 711.
Servicios de Gestión de la Atención (Care Management Services)	Asistencia para el tratamiento de afecciones crónicas, como el asma y la diabetes, los controles pediátricos, y más.	801-587-2851 o 883-981-0212, opción 3
Servicios de Recetas Médicas (Prescription Services)	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos recetados y farmacias Beneficios y coberturas 	855-203-3633
Página web del plan Healthy U del CHIP	<ul style="list-style-type: none"> Manual para afiliados Lista de doctores disponibles Recursos comunitarios Recursos de bienestar 	uhealthplan.utah.edu/chip

CHIP ESTATAL

NOMBRE	ASISTENCIA	INFORMACIÓN DE CONTACTO
Departamento de Servicios Laborales (DWS, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación para determinar si califica para Medicaid o el CHIP Pérdida o robo de tarjetas Cupones de comida y otros programas 	801-526-0950 866-435-7414 jobs.utah.gov/assistance
Representantes del programa de salud (HPR, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> Medicaid CHIP Planes de salud Derechos y responsabilidades Doctores 	866-608-9422 Horario de atención: De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Línea de información del CHIP	Respuesta a preguntas e inquietudes sobre Medicaid y el CHIP	877-KIDS-NOW o 877-543-7669 Horario de atención: De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Línea de riesgo durante el embarazo	Información para mujeres embarazadas, que planean quedar embarazadas, o en periodo de lactancia	800-822-2229 Todas las llamadas son gratuitas y confidenciales
Página web del CHIP	<ul style="list-style-type: none"> Recursos del CHIP y tabla de copagos 	health.utah.gov/chip

OTROS NÚMEROS IMPORTANTES

NOMBRE	ASISTENCIA	INFORMACIÓN DE CONTACTO
Centro de Toxicología de Utah (Utah Poison Control)	Recurso para obtener información y ayuda en relación con intoxicaciones	800-222-1222 Horario de atención: Las 24 horas, los 7 días de la semana.
Línea de ayuda en caso de crisis de Utah del Instituto de Salud Mental Huntsman (HMHI, por sus siglas en inglés)	Ayuda gratuita en caso de tener una crisis de salud mental	1-800-273-TALK o 988 Horario de atención: Las 24 horas, los 7 días de la semana.

LE DAMOS LA BIENVENIDA AL PLAN HEALTHY U DEL CHIP

Somos su plan de atención integral, es decir, cubrimos los servicios de salud física, salud mental y trastornos por consumo de sustancias si los necesita.

En este manual encontrará información detallada sobre los servicios que ofrecemos. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llámenos al **801-213-0525** o al **833-404-4300**.

El Manual para afiliados del plan Healthy U del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) y la lista de doctores están disponibles en nuestra página web en inglés y español: uhealthplan.utah.edu/chip.

Gracias por elegir el plan Healthy U del CHIP. Estamos encantados de ayudarlo a cuidar su salud.



GLOSARIO DE SIGLAS

CHIP Programa de Seguro Médico para Niños
DWS Departamento de Servicios Laborales
HPR Representante del programa de salud
EOB Descripción de los beneficios

PCP Doctor de atención primaria
PHI Información médica protegida
OTC De venta libre

SERVICIOS LINGÜÍSTICOS

CÓMO OBTENER AYUDA SI ES UNA PERSONA SORDA, TIENE PROBLEMAS DE AUDICIÓN O HABLA OTRO IDIOMA

Llame al Servicio de Atención al Afiliado al **801-213-0525** o al **833-404-4300** si habla un idioma distinto del inglés, es una persona sorda o no vidente, o tiene dificultades para oír o hablar. Buscaremos a alguien que hable su idioma sin costo alguno. También podemos proporcionar materiales en otros formatos, como letra grande, braille o audio.

Si tiene problemas de audición, llame al **711** o al **1-866-435-7414** para acceder a los servicios de Relay Utah. Se trata de servicios públicos gratuitos

de retransmisión telefónica, TTY o TTD. Si necesita servicios de retransmisión en español, llame al **1-888-346-3162**.

Si necesita un intérprete para una cita médica, llame a nuestro Servicio de Atención al Afiliado. Podemos asignarle un intérprete para que lo acompañe a la consulta médica. También tenemos doctores en nuestra red que hablan o se comunican en lengua de señas en otros idiomas.

Además, puede solicitar este manual u otros documentos en la lengua escrita que prefiera si llama a nuestro equipo de Servicio de Atención al Afiliado.



CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON UN REPRESENTANTE DEL PLAN HEALTHY U DEL CHIP

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE NECESITAR ASISTENCIA O DE TENER PREGUNTAS

Nuestro equipo de Servicio de Atención al Afiliado está a su disposición para ayudarlo y responder sus preguntas. Para ponerse en contacto con nosotros, llame al **801-213-0525** o al **833-404-4300**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. También puede visitar nuestra página web: uhealthplan.utah.edu/chip. Si se comunica a través de TTY o TDD, llame al 711.

Podemos ayudarlo a:

- Encontrar un doctor
- Encontrar un especialista
- Cambiar de doctor
- Responder sus preguntas sobre las facturas
- Comprender sus beneficios
- Presentar una queja (también llamado

reclamo) o una apelación

- Responder otras preguntas que tenga

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE NECESITAR ASISTENCIA CON LOS MEDICAMENTOS

Nuestro equipo del Servicio de Atención al Cliente de Farmacia (Pharmacy Customer Services) está a su disposición para ayudarlo. Puede llamarnos al **855-203-3633**. Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Podemos ayudarlo a:

- Encontrar una farmacia
- Responder sus preguntas sobre la medicación
- Conocer sus beneficios farmacéuticos

También puede encontrarnos en Internet en uhealthplan.utah.edu/chip/pharmacy.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

SUS DERECHOS

Tiene derecho a:

- Que se le presente la información de una manera que sea fácil de entender, incluida ayuda con las necesidades lingüísticas, visuales y auditivas.
- Que lo traten de manera justa y con respeto.
- Que se mantenga la privacidad de su información médica.
- Recibir información sobre todas las opciones y alternativas de tratamiento.
- Tomar decisiones sobre su atención médica, como aceptar el tratamiento.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Solicitar y recibir una copia de su expediente médico.
- Solicitar que se corrija o modifique su expediente médico, si es necesario.
- Recibir atención médica sin importar su raza, color, nacionalidad, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad ni discapacidad.
- Obtener información sobre reclamos, apelaciones y audiencias imparciales estatales.
- Presentar un reclamo o solicitar una apelación.
- Recibir atención de emergencia en cualquier hospital u otro entorno.
- Obtener atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- No sentirse controlado ni obligado a tomar decisiones médicas.
- Preguntar cómo pagamos a sus doctores.
- Crear un documento con instrucciones anticipadas donde indique a los doctores qué tipo de tratamiento desea y qué no desea en caso de que esté demasiado enfermo para tomar sus propias decisiones.
- Que no se le aplique ninguna forma de restricción ni aislamiento como medida de fuerza, disciplina, conveniencia o represalia. Esto significa que no se lo puede retener contra su voluntad ni se lo puede obligar a hacer algo que usted no quiera.
- Hacer uso de sus derechos en cualquier momento y a no ser maltratado si lo hace,

incluso a la hora de recibir tratamiento a cargo del plan Healthy U del CHIP, sus doctores o la agencia estatal de Medicaid y del CHIP.

- Recibir servicios de atención médica del tipo adecuado según sus necesidades.
- Recibir servicios de atención médica cubiertos por el plan Healthy U del CHIP a los que sea fácil acceder y que estén al alcance de todos los afiliados, incluso de aquellos que no hablen muy bien inglés o tengan discapacidades físicas o mentales.
- Recibir los servicios de atención médica que estén cubiertos en un plazo de 30 días si se trata de atención para chequeos de rutina que no son urgentes, y en un plazo de 2 días si se trata de atención de urgencia que no representa un peligro para la vida.
- Recibir un servicio de atención médica cubierto a cargo de un doctor fuera de la red si no podemos brindárselo.

RESPONSABILIDADES

Sus responsabilidades son:

- Cumplir las normas de su plan.
- Leer el Manual para afiliados.
- Mostrar su tarjeta médica del CHIP cada vez que recibe atención médica.
- Llamar al doctor 24 horas antes de la cita si necesita cancelarla.
- Respetar al personal y los bienes en el consultorio de su doctor.
- Respetar al personal y los bienes del plan Healthy U del CHIP.
- Proporcionar información precisa a sus doctores y a sus planes del CHIP.
- Comprender la atención médica que necesita.
- Acudir a los doctores y centros de la red del plan Healthy U del CHIP.
- Informarnos si recibe una factura médica que cree que no debe pagar.
- Abonar los copagos, deducibles y primas trimestrales.
- Llamar al DWS si cambia de dirección o de situación familiar, o si se inscribe en otra cobertura de atención médica.

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN MÉDICA DEL CHIP

CUÁNDO RECIBIRÁ LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN MÉDICA DEL CHIP

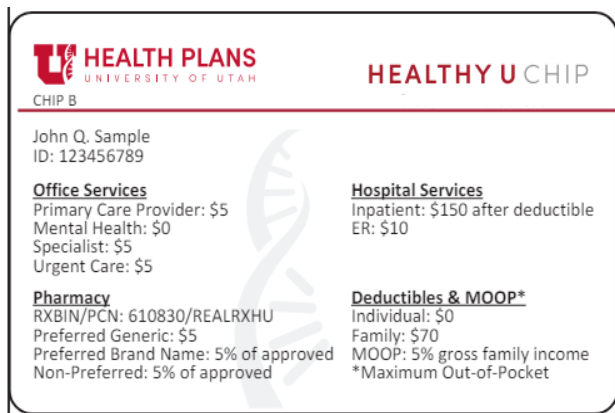
Cada afiliado recibirá una tarjeta médica del CHIP. Recibirá la suya por correo en un plazo de 21 días después de inscribirse en el plan Healthy U del CHIP. Debe mostrar dicha tarjeta para poder recibir servicios o para que le dispensen un medicamento recetado.

Verifique siempre que su doctor acepte el plan Healthy U del CHIP antes de recibir los servicios. Si su doctor no acepta su plan médico del CHIP, es posible que tenga que pagar el servicio.

La lista de servicios cubiertos se encuentra en la página 22.

CÓMO ES LA TARJETA MÉDICA DEL CHIP

La tarjeta médica del CHIP tiene el tamaño de un compartimiento de billetera y contiene el nombre del afiliado, el plan y el número de identificación del CHIP, y los montos de copago. Su tarjeta médica del CHIP será como la siguiente:



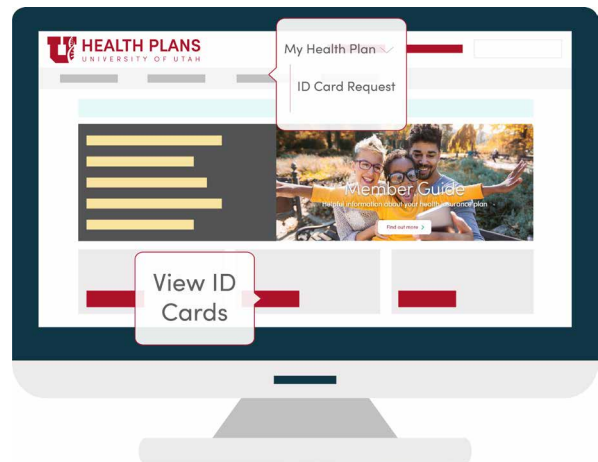
NO pierda ni dañe su tarjeta ni se la dé a nadie para que la use. Si pierde o daña su tarjeta, llame al Servicio de Atención al Afiliado al **801-213-0525** o al **833-404-4300** para obtener una nueva.

PLAN HEALTHY U DEL CHIP PORTAL PARA AFILIADOS

¿QUÉ ES EL PORTAL PARA AFILIADOS?

El portal para afiliados es una herramienta en línea gratuita que le permite acceder a la información de su plan de salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si tiene una cuenta en el portal del plan Healthy U del CHIP, puede hacer lo siguiente:

- Ver o imprimir los documentos de su plan
- Llevar la cuenta de su deducible
- Elegir o cambiar el doctor de atención primaria
- Buscar doctores en su red por nombre, especialidad o ubicación
- Enviar mensajes y documentos al equipo de atención al cliente
- Acceder a información sobre salud y bienestar en la base de datos
- Consultar si califica para los servicios



CÓMO ACCEDER AL PORTAL PARA AFILIADOS

Para crear una cuenta en el portal, siga los pasos a continuación:

1. Visite uuhip.healthtrioconnect.com
2. Haga clic en "Register Here" (Regístrese aquí) en la página principal de inicio de sesión.
3. Ingrese su información y siga las instrucciones para configurar su cuenta.

También puede acceder al portal por medio de una aplicación disponible para iOS y Android. Para descargarla, busque "UUHIPMembers" en App Store o Google Play.

CÓMO ENCONTRAR UN DOCTOR

¿QUÉ ES UN DOCTOR DE ATENCIÓN PRIMARIA?

El doctor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) es el doctor al que acude para la mayoría de sus necesidades médicas y el que le proporciona la atención médica diaria. Su PCP lo conoce a usted y a su expediente médico. Si cuenta con un PCP, sus necesidades médicas se atenderán en un solo lugar. Es una buena idea tener un PCP porque trabajará con su plan para asegurarse de que reciba la atención que necesita.

CÓMO ELEGIR UN DOCTOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Puede elegir un PCP de nuestro directorio de doctores. Puede encontrar uno en línea en uhealthplan.utah.edu/chip o por medio del portal para afiliados. Si elige un PCP del directorio en línea, deberá ponerse en contacto con el Servicio de Atención al Afiliado y comunicárselo. No es necesario que se comunique con el servicio si elige un PCP por medio del portal para afiliados de Healthy U. Si necesita ayuda para elegir un PCP, puede llamar al Servicio de Atención al Afiliado y alguien lo ayudará. Si tiene una necesidad médica especial, uno de nuestros administradores de la atención trabajará con usted y su doctor para asegurarse de que seleccione al profesional adecuado para usted. Para hablar con un administrador de la atención sobre la elección de un PCP, llame al **801-587-6480** o al **1-888-271-5870, opción 2**.

CÓMO CAMBIAR DE PCP

Llame al Servicio de Atención al Afiliado al **801-213-0525** o al **833-404-4300** si desea cambiar de PCP. También puede acceder al portal para afiliados de Healthy U y seleccionar una nueva opción.

ESPECIALISTAS

QUÉ HACER SI NECESITA VER A UN ESPECIALISTA

Si desea hablar con un médico especializado en un área concreta o si su PCP considera que no puede tratar una afección médica específica, puede acudir a un especialista de nuestra red. No es necesario que su PCP lo remita para programar una cita con un especialista. Es posible que algunos especialistas le pidan una remisión de su PCP antes de programar una cita en su consultorio.

CÓMO PROGRAMAR UNA CITA

CUÁNTO TIEMPO SE TARDA EN OBTENER UNA CITA

Debería poder ver a un doctor:

- En un plazo de 30 días si no es una urgencia
- En un plazo de 2 días si se trata de una urgencia que no pone en peligro su vida (por ejemplo, si necesita un servicio que se puede brindar en el consultorio médico)

Si no consigue cita para ver a un especialista cuando lo necesita, llámenos al **801-213-0525** o al **833-404-4300** para que lo ayudemos.



TELESALUD O TELEMEDICINA

ACCESO A LA TELESALUD O TELEMEDICINA

La telemedicina es el uso de la tecnología para brindar atención médica a distancia, por lo general por teléfono, Internet o video. Algunos servicios pueden prestarse por medio de la telesalud o telemedicina.

El plan Healthy U del CHIP cubre los servicios de telemedicina que ofrecen los doctores por su cuenta. Muchos de los profesionales adheridos ofrecen consultas por video o teléfono. Para encontrar un doctor que brinde servicios de telemedicina, llame al Servicio de Atención al Afiliado al **801-213-0525** o al **833-404-4300**, o use la función "Find a Provider" (Buscar un proveedor) del directorio de doctores en línea en la página web. El directorio permite a los afiliados filtrar los doctores que ofrecen servicios de telemedicina.

El plan Healthy U del CHIP ofrece un programa de atención prenatal virtual. El programa ofrece controles prenatales por medio de la telemedicina. Haga clic en el siguiente enlace para acceder al programa prenatal: <https://healthcare.utah.edu/virtual-care/virtual-prenatal-care/>.

Si desea obtener más información sobre los servicios que pueden prestarse por medio de la telesalud o telemedicina, llame al Servicio de Atención al Afiliado al **801-213-0525** o al **833-404-4300**.

INFORMACIÓN SOBRE LA RED DEL PLAN HEALTHY U DEL CHIP

¿QUÉ ES UNA RED?

Una red de doctores es un grupo de doctores que aceptan su plan de salud. Lo mejor es acudir a uno que se encuentre en la red del plan Healthy U del CHIP para asegurarse de que su atención esté cubierta. Es posible que el plan no cubra determinados servicios de algunos doctores fuera de la red.

CUÁNDO SE PUEDE RECIBIR ATENCIÓN DE DOCTORES FUERA DE LA RED

Puede recibir atención de doctores fuera de la red en las siguientes situaciones:

- En caso de emergencia
- Si aprobamos la atención antes del tratamiento

ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIA

¿QUÉ ES UNA EMERGENCIA MÉDICA?

Una emergencia es una afección médica que debe tratarse de inmediato. Se habla de una emergencia médica cuando su vida está en peligro o tiene una parte del cuerpo gravemente herida y siente un gran dolor.

EJEMPLOS DE EMERGENCIA

Los siguientes son algunos casos de emergencia:

- Pérdida del conocimiento
- Dolor intenso en el pecho
- Quemaduras graves
- Fracturas óseas
- Hemorragias y dolores intensos durante el embarazo
- Incapacidad repentina para moverse o hablar
- Intoxicación
- Sobredosis
- Corte profundo que no deja de sangrar

QUÉ HACER EN CASO DE TENER UNA EMERGENCIA

Si tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias (ER, por sus siglas en inglés) más cercana.

Recuerde lo siguiente:

- Diríjase a la sala de emergencias solo cuando tenga una emergencia real.
- Si está enfermo, pero no se trata de una emergencia verdadera, llame a su doctor o diríjase a una clínica de atención de urgencias (consulte la página siguiente).
- Si no está seguro de si su problema es una emergencia real, llame a su médico para preguntarle.

- No se necesita autorización previa para recibir atención de emergencia.
- Puede acudir a cualquier hospital u otro centro médico para recibir atención de emergencia.

- Vómitos o diarrea
- Dolor de oído intenso
- Dolores de cabeza o migrañas
- Sinusitis
- Dolor de estómago intenso

PAGO POR LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Tendrá que abonar un copago por acudir a la sala de emergencias. Consulte la tabla de copagos de la página 15 para obtener información sobre los copagos de las salas de emergencia. También puede llamar al Servicio de Atención al Afiliado **801-213-0525** o al **833-404-4300** para obtener más información sobre la atención de emergencia y los copagos.

QUÉ HACER DESPUÉS DE RECIBIR ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Informe a su doctor de atención primaria sobre su visita a la sala de emergencias. Llame al Servicio de Atención al Afiliado al **801-213-0525** o al **833-404-4300** si tiene alguna pregunta después de recibir la atención de emergencia.

QUÉ HACER EN CASO DE TENER PREGUNTAS SOBRE EL PELIGRO DE INTOXICACIÓN

Si tiene una emergencia por intoxicación, llame al Centro de Toxicología al **1-800-222-1222**.

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN DE URGENCIA?

Puede recurrir a la atención de urgencia si su doctor de atención primaria no puede atenderlo. Los problemas urgentes suelen requerir atención en un plazo de 24 horas. Si no está seguro de que un problema sea urgente, llame a su doctor o a una clínica de atención de urgencia. Para encontrar una clínica de atención de urgencia, llame a su plan médico o consulte la página web del plan para obtener una lista de las que están disponibles.

CUÁNDO ACUDIR A UNA CLÍNICA DE ATENCIÓN DE URGENCIA

Debe acudir a una clínica de atención de urgencia si tiene afecciones médicas tales como:

- Síntomas de resfriado común o gripe
- Dolor de garganta intenso

ATENCIÓN POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN?

La atención posterior a la estabilización es aquella que se brinda cuando lo admiten al hospital desde la ER. Esta atención está cubierta. Si ingresa desde la ER, no tiene que pagar ningún copago. Esta atención incluye pruebas y tratamiento hasta que esté estable.

COBERTURA DE LA ATENCIÓN POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN

El plan Healthy U del CHIP cubre este tipo de atención sea cual sea el hospital al que acuda. No es necesario que el hospital esté en nuestra red. Una vez que la afección esté estable, es posible que se solicite su traslado a un hospital de la red del plan Healthy U del CHIP.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

¿QUÉ ES LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

La planificación familiar ayuda a las familias a planear cuándo quieren tener un bebé mediante asesoramiento y servicios de anticoncepción. Puede acudir a cualquier doctor que acepte su tarjeta del CHIP para recibir estos servicios. Llame a nuestro Servicio de Atención al Afiliado si necesita ayuda para encontrar un doctor.

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Servicios y tratamientos anticonceptivos
- Educación sobre los métodos anticonceptivos y tratamientos
- Algunos tipos de tratamiento de esterilización (todos los tratamientos de esterilización requieren que se firme un formulario de consentimiento 30 días antes de la cirugía)

- Detección y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

Servicios de planificación familiar sin cobertura:

- Medicamentos y tratamientos para la infertilidad
- Fecundación *in vitro*
- Asesoramiento genético
- Implante anticonceptivo subdérmico Norplant

SERVICIOS DE ABORTO

COBERTURA DEL CHIP PARA LOS SERVICIOS DE ABORTO

La cobertura de los servicios de aborto es limitada. El CHIP solo cubre el costo de un aborto en casos de violación, incesto o si la vida de la madre está en peligro. Se requiere documentación específica para los servicios de aborto.

SERVICIOS DE TRANSPORTE

CÓMO LLEGAR AL HOSPITAL EN CASO DE UNA EMERGENCIA

Si tiene un problema médico grave y no es seguro conducir hasta la sala de emergencias, llame al 911. El CHIP cubre los servicios de ambulancia.

SERVICIO DE SALUD PARA PERSONAS INDÍGENAS

El Servicio de Salud para Personas Indígenas (Indian Health Service) es una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés), responsable de proporcionar servicios de salud federales a los indígenas americanos y a los nativos de Alaska.

Si usted es indígena americano o nativo de Alaska, asegúrese de que el DWS confirme su origen étnico. Si tiene alguna pregunta sobre cómo confirmar su origen étnico, llame al DWS al 1-866-435-7414.

Los afiliados del CHIP que son indígenas americanos y nativos de Alaska verificados no pagan copagos, deducibles ni coseguros.

Los indígenas americanos y los nativos de Alaska también pueden recibir servicios directamente de un centro de salud indígena. Se trata de centros gestionados por el Servicio de Salud para Personas Indígenas, una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana.

INSTRUCCIONES ANTICIPADAS

¿QUÉ SON LAS INSTRUCCIONES ANTICIPADAS?

Las instrucciones anticipadas son un documento legal que le permite tomar decisiones sobre su atención médica con antelación. Puede que en algún momento esté demasiado enfermo para tomar decisiones por sí mismo. Un documento de instrucciones anticipadas dará a conocer sus deseos en caso de que no pueda hacerlo usted mismo.

Hay cuatro tipos de instrucciones anticipadas:

- Testamento vital (atención para pacientes terminales)
- Poder de representación para la atención médica
- Poder de representación para la atención de salud mental
- Instrucciones anticipadas para la atención médica prehospitalaria (no reanimar)

Testamento vital: Es un documento en el que se indica a los doctores qué tipos de servicios usted desea o no recibir en caso de que esté muy enfermo y próximo a la muerte y no pueda tomar decisiones por sí mismo.

Poder de representación para la atención médica: Es un documento que le permite elegir a una persona para que tome decisiones sobre su atención médica cuando usted no pueda hacerlo por sí mismo.

Poder de representación para la atención de salud mental: Es un documento que le permite nombrar a una persona para que tome decisiones sobre su atención de salud mental en caso de que usted no pueda tomarlas por su cuenta.

Instrucciones anticipadas para la atención médica prehospitalaria: Es un documento en el que se les informa a los doctores si usted no desea

determinados tipos de atención de emergencia que podrían salvarle la vida y que recibiría fuera de un hospital o en la sala de emergencias de un hospital. Además, podría incluir servicios proporcionados por otros proveedores de respuesta a emergencias, como bomberos o agentes de policía. Debe llenar un formulario naranja especial y debe tenerlo en un lugar donde pueda verse.

Para obtener más información sobre cómo crear las instrucciones anticipadas, visite uhealthplan.utah.edu/chip y seleccione "Education & Resources" (Educación y recursos) o llame al **801-213-0525** o al **833-404-4300**.

AUTORIZACIÓN PREVIA

¿QUÉ ES LA AUTORIZACIÓN PREVIA?

Hay algunos servicios que el plan Healthy U del CHIP debe aprobar antes de que se paguen. El permiso para que se pague al doctor por ese servicio se denomina autorización previa (PA, por sus siglas en inglés).

Si necesita un servicio que requiere autorización previa, su doctor pedirá al plan Healthy U del CHIP que lo autorice. Si no aprobamos el pago de un servicio, puede apelar la decisión. Llame a nuestro Servicio de Atención al Afiliado al **801-213-0525** o al **833-404-4300** si tiene alguna pregunta.

COSTOS COMPARTIDOS: PRIMAS, COPAGOS, COSEGUROS Y DEDUCIBLES

Los costos compartidos son los importes que debe pagar por algunos servicios. Esto incluye primas, copagos, coseguros y deducibles.

¿QUÉ ES UN COPAGO?

Un copago es un importe fijo que debe pagar por algunos servicios y que suele abonarse en el momento de recibir el servicio. La mayoría de los afiliados del CHIP deberán pagar un copago por los servicios médicos y farmacéuticos.

Encontrará más información sobre los copagos en la tabla de copagos de las páginas 15 y 16.

Los importes de los copagos del CHIP y el plan de copagos del CHIP (Plan B, Plan C o Sin Costo Compartido) figurarán en su tarjeta de identificación.

CUÁNDO SE PAGA UN COPAGO

Es posible que tenga que pagar un copago si hace uso de los siguientes servicios:

- Consultas médicas
- Visitas al hospital para recibir atención ambulatoria
- Hospitalizaciones programadas
- Visitas a la sala de emergencias
- Visitas a una clínica de atención de urgencia
- Compra de un medicamento recetado

¿QUÉ ES UN COSEGURO?

El coseguro es un porcentaje de la factura total que usted debe pagar. El coseguro varía en función del servicio y del plan del CHIP (B o C). Consulte la tabla de copagos de la página 15 para obtener más información.

¿QUÉ ES UN DEDUCIBLE?

Un deducible es un importe fijo que usted debe pagar antes de que su plan abone el monto restante de la factura. Una vez pagado, queda saldado durante el resto del año del plan. El año del plan para el cobro del deducible comienza el 1 de julio y finaliza el 30 de junio del año siguiente.

¿QUÉ ES UN GASTO MÁXIMO POR CUENTA PROPIA?

Los afiliados del CHIP tienen un monto máximo que deben pagar en cada periodo de beneficios. Este máximo se basa en el 5 % de los ingresos de su grupo familiar. A esto se lo denomina gasto máximo por cuenta propia. El periodo de beneficios es el periodo de 12 meses que comienza el primer mes en que usted califica para el CHIP. Con cada revisión comienza un nuevo periodo de beneficios de 12 meses, siempre que siga calificando para el CHIP. Los deducibles, el coseguro y los copagos se tienen en cuenta para calcular el gasto máximo por cuenta propia.

GASTO MÁXIMO POR CUENTA PROPIA PARA EL AFILIADO

El DWS envía esta información en los avisos de aprobación de su solicitud y revisión. Si no está seguro de cuál es su gasto máximo por cuenta propia, llame al:

- DWS al **1-866-435-7414**
- HPR al **1-866-609-9422**
- Servicio de Atención al Afiliado al **801-213-0525** o **833-404-4300**

QUÉ OCURRE CUANDO YA SE PAGÓ EL GASTO MÁXIMO POR CUENTA PROPIA

Una vez que su grupo familiar alcance el gasto máximo por cuenta propia, le enviaremos nuevas tarjetas de identificación del CHIP para todos y una carta donde se le informará que ya no tendrá que pagar los gastos del costo compartido durante el resto de su periodo de beneficios. Hasta que reciba sus tarjetas de identificación, puede mostrar una copia de la carta a su doctor como prueba de que no debe ningún copago.

Llame a nuestro Servicio de Atención al Afiliado al **801-213-0525** o al **833-404-4300** si tiene dudas de si ha alcanzado el gasto máximo por cuenta propia correspondiente a su periodo de beneficios.

FECHAS DEL PERIODO DE BENEFICIOS

El periodo de beneficios son los 12 meses en los que tiene cobertura del CHIP a partir del mes en que calificó para el programa, y se reinicia en cada revisión o aprobación de los beneficios del programa. Consulte con el DWS si no sabe en qué mes comenzó su cobertura del CHIP.

SERVICIOS QUE NO TIENEN COPAGO NI COSTOS COMPARTIDOS

Es posible que tenga que pagar un copago si hace uso de los siguientes servicios:

- Exámenes pediátricos
- Vacunas
- Análisis de laboratorio y radiografías para pruebas de diagnóstico menores (consulte la tabla de copagos del CHIP en la página 15 para obtener más información)
- Consultas ambulatorias, atención de urgencia y visitas al consultorio por trastornos mentales y por consumo de sustancias
- Tratamientos de trastornos mentales y por consumo de sustancias en centros residenciales

QUIÉN NO TIENE QUE PAGAR COPAGOS NI COSTOS COMPARTIDOS

- Personas nativas de Alaska verificadas
- Personas indígenas americanas verificadas
- Aquellos que han alcanzado el gasto máximo por cuenta propia correspondiente a su periodo de beneficios

TABLA DE COPAGOS DEL CHIP

BENEFICIO (POR AÑO DEL PLAN)	COPAGOS DEL PLAN B*	COPAGOS DEL PLAN C*
GASTO MÁXIMO POR CUENTA PROPIA	5 % de los ingresos del grupo familiar	5 % de los ingresos del grupo familiar
AFECCIÓN PREEXISTENTE	Sin periodo de espera	Sin periodo de espera
DEDUCIBLE	\$70 por familia	\$575 por hijo o \$1,600 por familia
EXÁMENES PEDIÁTRICOS	\$0	\$0
VACUNAS	\$0	\$0
CONSULTAS MÉDICAS	\$5	\$0
CONSULTAS A ESPECIALISTAS	\$5	\$25
SALA DE EMERGENCIAS	\$10	\$40
AMBULANCIA	5 % del importe aprobado después del pago del deducible	20 % del importe aprobado después del pago del deducible
ATENCIÓN DE URGENCIA	\$5	\$45
CENTRO QUIRÚRGICO Y HOSPITAL AMBULATORIOS	5 % del importe aprobado después del pago del deducible	20 % del importe aprobado después del pago del deducible
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$150 después del pago del deducible	20 % del importe aprobado después del pago del deducible
ANÁLISIS DE LABORATORIO Y RADIOGRAFÍAS	- \$0 para las pruebas de diagnóstico y radiografías de menor relevancia - 5 % del importe aprobado después del pago del deducible para las pruebas de diagnóstico y radiografías de mayor relevancia	- \$0 para las pruebas de diagnóstico y radiografías de menor relevancia - 20 % del importe aprobado después del pago del deducible para las pruebas de diagnóstico y radiografías de mayor relevancia
CIRUJANO	5 % del importe aprobado después del pago del deducible	20 % del importe aprobado después del pago del deducible
ANESTESISTA	5 % del importe aprobado después del pago del deducible	20 % del importe aprobado después del pago del deducible
MEDICAMENTOS RECETADOS - Medicamentos genéricos preferidos - Medicamentos de marca preferidos - Medicamentos no preferidos	- \$5 - 5 % del importe aprobado - 5 % del importe aprobado	- \$15 - 25 % del importe aprobado - 50 % del importe aprobado
TRASTORNOS DE SALUD MENTAL Y POR CONSUMO DE SUSTANCIAS - Pacientes hospitalizados - Consultas ambulatorias, en el consultorio y atención de urgencia	- \$150 después del pago del deducible - Sin costo	- 20 % del importe aprobado después del pago del deducible - Sin costo
TRATAMIENTO EN CENTRO RESIDENCIAL	5 % del importe aprobado después del pago del deducible	20 % del importe aprobado después del pago del deducible

TABLA DE COPAGOS DEL CHIP

BENEFICIO (POR AÑO DEL PLAN)	COPAGOS DEL PLAN B*	COPAGOS DEL PLAN C*
TERAPIA - Fisioterapia - Terapia ocupacional - Terapia del habla	- \$5 (límite de 20 sesiones al año) - \$5 (límite de 20 sesiones al año) - \$5 (límite de 20 sesiones al año)	- \$40 después del pago del deducible (límite de 20 sesiones al año) - \$40 después del pago del deducible (límite de 20 sesiones al año) - \$40 después del pago del deducible (límite de 20 sesiones al año)
ANÁLISIS APLICADO DE LA CONDUCTA (ABA, por sus siglas en inglés) - Tratamiento del trastorno del espectro autista	\$0	\$0
SESIONES DE QUIROPRAIXIA	Beneficio no cubierto	Beneficio no cubierto
CUIDADOS PALIATIVOS Y ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO	5 % del importe aprobado después del pago del deducible	20 % del importe aprobado después del pago del deducible
EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	10 % del importe aprobado después del pago del deducible	25 % del importe aprobado después del pago del deducible
EDUCACIÓN SOBRE LA DIABETES	\$0	\$0
EXÁMENES OFTALMOLÓGICOS	\$5 (límite de 1 consulta al año)	\$25 (límite de 1 consulta al año)
PRUEBAS DE AUDICIÓN	\$5 (límite de 1 consulta al año)	\$25 (límite de 1 consulta al año)

* Los planes de copagos se basan en los ingresos del grupo familiar. No se cobrarán copagos, coseguros ni deducibles a las personas indígenas americanas o nativas de Alaska. Tampoco se cobrarán copagos, coseguros ni deducibles a los afiliados del CHIP que hayan alcanzado el gasto máximo por cuenta propia.

** El CHIP (el DWS) le enviará una carta de aprobación en la que se le indicará el gasto máximo por cuenta propia para su grupo familiar.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Para acceder a los medicamentos con receta cubiertos, se debe contar con la receta de un doctor autorizado y deben comprarse en una farmacia de la red, a menos que se trate de una emergencia médica.

El plan puede, a su criterio, exigir que determinados tratamientos se brinden en el domicilio o en un centro de terapia intravenosa. Además, el plan determinará si un medicamento recetado está cubierto en una tienda de suministros médicos o una farmacia minorista.

El importe que pagará por sus medicamentos recetados figura en su tabla de beneficios. Su responsabilidad dependerá del tipo de medicamento (genérico, de marca o de

especialidad) y del nivel en el que se encuentre.

Su beneficio de farmacia tiene tres niveles de medicamentos recetados. Estos niveles determinan su responsabilidad de pagar los gastos por cuenta propia y corresponden a los copagos o coseguros que aparecen en su tabla de copagos del CHIP. En la mayoría de los casos, los medicamentos con receta de los niveles más bajos cuestan menos. Puede encontrar más información sobre la lista de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés) del plan Healthy U del CHIP en uhealthplan.utah.edu/chip/pharmacy.

- Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos
- Nivel 2: Medicamentos de marca preferidos
- Nivel 3: Medicamentos de marca no preferidos
- Medicamentos no cubiertos (NF, por sus siglas en inglés): Medicamentos que no figuran en el formulario de medicamentos cubiertos

CÓMO USAR LOS BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Cuando contraiga gastos por medicamentos recetados que haya comprado en una farmacia debidamente autorizada conforme a una receta médica, los beneficios para medicamentos recetados se proporcionarán de la siguiente manera:

- Cuando use su tarjeta de identificación del plan de salud en una farmacia adherida a la red, deberá pagar el deducible, copago o coseguro correspondiente que se especifica en la tabla de copagos del CHIP en el momento de la compra. Si no usa su tarjeta de identificación del plan de salud, deberá pagar el costo total del medicamento recetado. Puede enviar una solicitud de reembolso al Servicio de Atención al Cliente de Farmacia del plan Healthy U del CHIP
- Dentro de los 365 días de la fecha de dispensación para que se le reembolsen los gastos elegibles. Los gastos no deben exceder el monto que el plan hubiera pagado a una farmacia adherida si usted hubiera utilizado su tarjeta de identificación del plan de salud. Los reclamos que no se hayan presentado dentro de los 365 días de la fecha de dispensación deben presentarse tan pronto como sea razonablemente posible, y es posible que se rechace si el plan Healthy U del CHIP se vio perjudicado por no haber presentado su reclamo dentro de este plazo.
- Si compra un medicamento recetado en una farmacia fuera de la red, deberá pagar su costo total, a menos que se trate de una emergencia médica. No se reembolsan los reclamos por medicamentos recetados tramitados por una farmacia fuera de la red.
- Puede obtener un suministro de medicamentos para 30 días en cualquier farmacia de la red. El plan utiliza una red nacional de farmacias. Llame al Servicio de Atención al Cliente de Farmacia del plan Healthy U del CHIP al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación para encontrar una farmacia de la red.
- Las recetas hechas por doctores fuera de la red no están cubiertas por el plan.

MEDICAMENTOS PERDIDOS, DAÑADOS O ROBADOS

El plan no cubre la reposición de medicamentos recetados. El afiliado tendrá acceso a los

descuentos de la red, pero el costo de la reposición estará a su cargo. Si le roban un medicamento, el plan revisará la solicitud de reposición solo si va acompañada de una denuncia policial y si el doctor está dispuesto a hacer una nueva receta. Si se aprueba la reposición del medicamento robado, esta autorización se limitará a un incidente al año. Si tiene alguna pregunta sobre los medicamentos recetados, llame al Servicio de Atención al Cliente de Farmacia al **855-203-3633**.

FARMACIA ESPECIALIZADA

El plan exige que todos los medicamentos recetados que figuren como de especialidad se distribuyan por medio de las farmacias especializadas designadas por el plan.

AUTORIZACIÓN PREVIA

Para garantizar que se usen como corresponde, algunos medicamentos genéricos y de marca recetados, así como todos los de especialidad, requieren autorización previa para poder calificar para la cobertura del beneficio de medicamentos recetados. Además, se requiere autorización previa para los medicamentos recetados de venta al por menor que tengan un costo previsto superior a \$1000. Su doctor deberá rellenar un formulario de PA y aportar documentación clínica que demuestre por qué se necesita este medicamento recetado para el tratamiento de su enfermedad o afección médica. También se recomienda presentar una carta de justificación de la necesidad médica. Su doctor también debe incluir su diagnóstico y los tratamientos anteriores que hayan fracasado en la carta. Si no se recibe una PA o si se dispensa el medicamento recetado antes de la aprobación, deberá pagar el costo total de dicho medicamento. Se requiere autorización previa para todas las cantidades que superen los límites del plan.

FACTURAS MÉDICAS

QUÉ HACER EN CASO DE RECIBIR UNA FACTURA MÉDICA QUE DEBERÍA CUBRIR EL CHIP

Si recibe una factura por servicios que usted cree que el CHIP debería cubrir, llame al Servicio de Atención al Afiliado al 801-213-0525 o al 833-404-4300. No pague la factura hasta que hable con el Servicio de Atención al Afiliado. Es posible que no le devuelvan el dinero si lo hace.

CUÁNDO SE DEBE PAGAR UNA FACTURA MÉDICA

Tendrá que pagar sus facturas médicas en los siguientes casos:

- Cuando usted no califica para el CHIP el día en que se le brinda el servicio.
- Cuando usted recibe un servicio que el CHIP no cubre o que supera el límite de beneficios del programa. Debe aceptarlo por escrito antes de recibir el servicio.
- Cuando solicita y recibe servicios durante una apelación o una audiencia imparcial estatal y la decisión no es a su favor.
- Cuando recibe atención de un doctor que no pertenece a su plan del CHIP o que no está inscrito como tal en el sistema de inscripción de doctores de Medicaid o del CHIP de Utah (excepto cuando se trata de servicios de emergencia).

OTROS SEGUROS

QUÉ OCURRE CUANDO UN HIJO OBTIENE COBERTURA DE OTRO SEGURO MÉDICO

Si su hijo obtiene otro seguro, debe comunicarlo a la oficina de elegibilidad del DWS en un plazo de 10 días a partir de la obtención de la cobertura del otro seguro. Una vez que el DWS reciba la notificación, actualizará su caso con la información del seguro.

Su cobertura del CHIP se convertirá en su seguro secundario en caso de que reciba algún servicio. Debe informar a su doctor de que tiene el CHIP y el otro seguro.

DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS, APELACIONES, RECLAMOS Y AUDIENCIAS IMPARCIALES ESTATALES

¿QUÉ ES UNA DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS?

Se habla de una determinación adversa de beneficios cuando tomamos una decisión que no lo favorece.

Esto sucede cuando el plan Healthy U del CHIP:

- Rechaza el pago o paga menos por los servicios brindados.
- Rechaza un servicio o aprueba menos de lo que usted o su doctor solicitaron.
- Reduce la cantidad de servicios que había aprobado o suspende un servicio que había aprobado.
- Rechaza el pago de un servicio cubierto.
- Rechaza el pago de un servicio que usted posiblemente deba pagar.
- No tomó una decisión sobre una apelación o un reclamo cuando debería haberlo hecho. Consulte los plazos de las apelaciones y los reclamos a continuación.
- No le proporcionó una cita con el doctor o un servicio en un plazo de 30 días en el caso de una consulta médica de rutina o de 2 días en el caso de una consulta de atención de urgencia.
- Rechazó su solicitud para disputar una responsabilidad financiera.
- Le informó que le correspondía una responsabilidad financiera y usted no estuvo de acuerdo, como copagos, coseguros y deducibles.

Tiene derecho a recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios si se da alguno de los casos anteriores. Si no lo ha recibido, póngase en contacto con el Servicio de Atención al Afiliado del plan Healthy U por teléfono al **801-213-0525** o al **833-404-4300** y le enviaremos un aviso.

¿QUÉ ES UNA APELACIÓN?

Si no está de acuerdo con la determinación adversa de beneficios, usted, su doctor o su representante autorizado pueden solicitar una apelación. Una apelación es la revisión de una determinación adversa de beneficios que lleva a cabo el plan Healthy U del CHIP para analizar si se tomó la decisión correcta.

CÓMO SOLICITAR UNA APELACIÓN

Usted, su doctor o representante autorizado pueden solicitar una apelación. Encontrará un formulario de apelación en nuestra página web: <https://uhealthplan.utah.edu/chip/claims>.

Para que se acepte la solicitud de apelación, debe rellenar un formulario de apelación en nuestra página web o enviarlo por fax al 801-281-6121, por teléfono al **801-213-0525** o al **833-404-4300**, o por correo a:

Healthy U
Appeals Team
6053 Fashion Square Drive, Suite 110
Murray, UT 84107

Presente la apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha que figura en el Aviso de determinación adversa de beneficios.

Se prestará ayuda a los afiliados que lo soliciten para hacer los trámites necesarios para presentar una apelación (por ejemplo, servicios de intérprete, TTY). Si necesita ayuda para presentar una solicitud de apelación, llámenos al **801-213-0525** o al **833-404-4300**.

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

PLAZO DE LA APELACIÓN

Le comunicaremos nuestra decisión por escrito en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que recibamos su solicitud de apelación verbal o por escrito. Se le notificará por escrito si necesitamos más tiempo para tomar una decisión sobre la solicitud de apelación.

A veces necesitamos más tiempo para tomar una decisión. Podemos tardar hasta otros 14 días calendario en tomar una decisión. Si necesitamos más tiempo, se lo comunicaremos en persona o por teléfono lo antes posible, o por escrito en un plazo de dos días.

POSIBILIDAD DE ACCEDER A UNA APELACIÓN EXPEDITA

Si esperar 30 días para recibir nuestra decisión podría perjudicar su salud, su vida o su capacidad para mantener o recuperar su función máxima, puede solicitar una apelación expedita. Esto significa que tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas.

A veces necesitamos más tiempo para tomar una decisión sobre la apelación expedita. Podemos tardar hasta otros 14 días calendario en tomar una decisión. Si necesitamos más tiempo, se lo comunicaremos en persona o por teléfono lo antes posible, o por escrito en un plazo de dos días.

Si rechazamos su solicitud de apelación expedita, también se lo comunicaremos en persona o por teléfono lo antes posible, o por escrito en un plazo de dos días.

CÓMO SOLICITAR UNA APELACIÓN EXPEDITA

Puede solicitar una apelación expedita por teléfono o por escrito. Llámenos al **801-213-0525** o al **833-404-4300** o escribanos a:

Healthy U
Appeals Team
6053 Fashion Square Drive, Suite 110
Murray, UT 84107

QUÉ PASA CON LOS BENEFICIOS MIENTRAS SE PRESENTA UNA APELACIÓN

Sus beneficios no se suspenderán porque haya solicitado una apelación.

Si solicita una apelación porque le dijimos que vamos a reducir, suspender o interrumpir un servicio, infórmenos si desea seguir recibiendo ese servicio dentro de uno de los plazos indicados a continuación, según lo que ocurra último:

- En un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios
- Antes de la fecha en que se reducirán, suspenderán o interrumpirán sus beneficios

Es posible que deba pagar el servicio si la decisión sobre la apelación no es a su favor.

La solicitud para seguir recibiendo beneficios no influye en el tiempo del que dispone para presentar una apelación. Tiene un plazo de 60 días a partir de la fecha que figura en el Aviso de determinación adversa de beneficios para presentar una apelación.

¿QUÉ ES UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL?

Una audiencia imparcial estatal es una audiencia con la agencia estatal de Medicaid o del CHIP sobre su apelación

que le permite explicar por qué cree que se debe cambiar la decisión que tomó el plan Healthy U del CHIP sobre la apelación. Usted, su doctor o su representante autorizado pueden solicitar una audiencia imparcial estatal después de recibir el aviso de nuestra decisión sobre la apelación.

CÓMO SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Cuando le comuniquemos nuestra decisión sobre su solicitud de apelación, le indicaremos cómo solicitar una audiencia imparcial estatal si no está de acuerdo con ella. Además, le entregaremos el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal para que lo envíe a la agencia estatal de Medicaid o del CHIP. Debe enviar el formulario a la agencia en un plazo máximo de 120 días calendario a partir de la fecha que figura en el aviso de decisión sobre la apelación.

¿QUÉ ES UN RECLAMO?

Un reclamo es una queja sobre cualquier cosa que no sea una determinación adversa de beneficios. Tiene derecho a presentar un reclamo y comunicarnos sus preocupaciones.

Puede presentar un reclamo sobre asuntos relacionados con su atención, como por ejemplo:

- Disconformidad con el tiempo que necesita el plan para tomar una decisión sobre una autorización
- Idoneidad de la atención o el tratamiento
- Acceso a la atención
- Calidad de la atención
- Actitud del personal
- Trato descortés
- Cualquier otro tipo de problema que pueda haber tenido con nosotros, su doctor o los servicios de atención médica

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Puede presentar un reclamo en cualquier momento. Si necesita ayuda para hacerlo, llámenos al **801-213-0525** o al **833-404-4300**.

Si usted es sordo o tiene problemas de audición, puede llamar a los servicios de retransmisión de Relay Utah al **711** o al **1-800-346-4128**, y podrán ayudarlo a presentarnos su reclamo.

Puede presentar un reclamo por teléfono o por escrito. Para presentarlo por teléfono, llame al Servicio de Atención al Afiliado al **801-213-0525** o **833-404-4300**. Para presentarlo por escrito, envíe su carta a:

Healthy U
Grievance Team
6053 Fashion Square Drive, Suite 110
Murray, UT 84107

Formulario en línea: <https://uhealthplan.utah.edu/chip/claims>

Fax: 801-587-9958

Le informaremos nuestra decisión sobre su reclamo en un plazo de 90 días calendario a partir del día en que lo recibamos. A veces necesitamos más tiempo para tomar una decisión. Podemos tardar hasta otros 14 días calendario en tomar una decisión. Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión, se lo comunicaremos en persona o por teléfono lo antes posible, o por escrito en un plazo de dos días.

FRAUDE, USO INDEBIDO Y ABUSO EN LA ATENCIÓN MÉDICA

¿QUÉ ES EL FRAUDE, EL USO INDEBIDO Y EL ABUSO EN LA ATENCIÓN MÉDICA?

Hacer algo incorrecto en relación con el CHIP podría considerarse fraude, uso indebido o abuso. Queremos asegurarnos de que el dinero destinado a la atención médica se utilice de la manera correcta. El fraude, uso indebido y abuso pueden hacer que la atención médica cueste más para todos.

Infórmenos si cree que un doctor o una persona que recibe beneficios del CHIP está haciendo algo incorrecto.

Los siguientes son algunos ejemplos de fraude, uso indebido y abuso:

Por parte de un afiliado

- Permitir que alguien utilice su tarjeta de afiliado del CHIP
- Modificar la cantidad o el número de

reposiciones en una receta médica

- Mentir para recibir servicios médicos o farmacéuticos

Por parte de un doctor

- Facturar servicios o suministros que no se han brindado
- Cobrar de más a un afiliado del CHIP por los servicios cubiertos
- No denunciar el uso indebido de una tarjeta de identificación del CHIP por parte de un afiliado

CÓMO DENUNCIAR EL FRAUDE, USO INDEBIDO Y ABUSO

Si sospecha de fraude, uso indebido o abuso, puede ponerse en contacto con:

Área interna

Departamento de Cumplimiento
(Compliance Department) del Plan Healthy U

Correo electrónico:
healthplanscompliance@utah.edu

Teléfono: **801-213-0525** o **833-404-4300**

Área de fraude de doctores

Oficina del Inspector General
(OIG, por sus siglas en inglés)

Correo electrónico: mpi@utah.gov

Línea directa gratuita: **1-855-403-7283**

Área de fraude de afiliados

Línea directa contra el fraude del
Departamento de Servicios Laborales

Correo electrónico: wsinv@utah.gov

Teléfono: **1-800-955-2210**

No es necesario que proporcione su nombre para presentar una denuncia. Sus beneficios no se verán afectados si presenta una denuncia.

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN

¿QUÉ ES LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN?

La gestión de la atención está a cargo de un equipo de enfermeros y trabajadores sociales que lo ayudan a cubrir sus necesidades sociales y de atención médica. Estos ayudan a los miembros a encontrar la atención adecuada en el lugar correcto y al mejor precio. Los administradores de

la atención trabajan arduamente para conocerlo a usted y sus objetivos de atención médica. Para hablar con un administrador de la atención, llame a nuestro equipo de Gestión de la Atención al **801-587-2851** o a la línea telefónica gratuita **883-981-0212, opción 3**.

Los programas de gestión de la atención del plan Healthy U incluyen:

- **Gestión de la Atención Compleja para Pacientes Pediátricos y Adultos:**
Este programa se enfoca en personas que tienen múltiples enfermedades crónicas. Nuestros administradores de la atención lo ayudan a comprender el sistema de atención médica y a encontrar doctores y le brindan educación sobre la salud para que se mantenga lo más sano posible.
- **Gestión de la Atención para Enfermedades Crónicas:**
Si le diagnosticaron asma, diabetes o insuficiencia cardíaca, nuestros enfermeros pueden ayudarlo. Estos brindarán educación, coordinarán la atención y lo ayudarán a encontrar los recursos comunitarios que se adapten mejor a sus necesidades.
- **Gestión de la Atención para Casos Agudos:**
Si se encuentra en el hospital, nuestros enfermeros pueden ayudarlo a asegurarse de que tenga un alta segura y de que se respondan todas sus preguntas.
- **Gestión de la Atención de Salud Conductual:**
Si necesita ayuda con el tratamiento de salud mental o por consumo de sustancias, nuestro equipo de salud conductual está aquí para ayudarlo a obtener la atención que necesita. También adoptamos un enfoque integral para abordar sus necesidades médicas. Coordinaremos con su plan de salud conductual (plan de salud mental) para ayudarlo a obtener la atención que necesita.
- **Gestión de la Atención del Programa U Baby:**
Si está embarazada, tenemos un equipo de enfermería que la ayudará a tener un bebé sano. Nuestro equipo de U Baby le brindará apoyo en todo momento.

Los servicios incluyen pruebas gratuitas de detección de partos de alto riesgo, ayuda para encontrar al doctor adecuado para satisfacer sus necesidades, remisiones a recursos comunitarios e información sobre planificación familiar.

- **Programa Prenatal Virtual:**

Si su embarazo es de bajo riesgo, su doctor puede recomendarle visitas prenatales por medio de telesalud. Esto le permitirá recibir atención prenatal sin salir de casa. Para obtener más información, visite nuestra página web uofuhealth.org/virtualprenatalcare o llámenos al **801-213-2995**.

- **Intensive Outpatient Clinic**

La Intensive Outpatient Clinic (IOC, por sus siglas en inglés) brinda atención a afiliados del plan Healthy U que tienen diversas necesidades de atención médica. La clínica cuenta con doctores de atención primaria, trabajadores sociales, enfermeros, farmacéuticos y un psiquiatra. La IOC ofrece un entorno agradable y una atención que se ajusta a las circunstancias médicas de cada afiliado.

LISTA DE LOS SERVICIOS CUBIERTOS

Estos son algunos de los servicios del CHIP que están cubiertos por el plan Healthy U:

- Abortos y esterilizaciones (cuando se presentan los formularios necesarios y se reúnen los criterios)
- Servicio de ambulancia para emergencias médicas
- Anestesia para servicios médicos y dentales en un centro quirúrgico u hospital (requiere autorización previa de su plan)
- Servicios el tratamiento del autismo, incluido el ABA
- Servicios de salud conductual
- Tratamiento para la diabetes y educación sobre dicha afección
- Consultas médicas, incluso a especialistas
- Medicamentos recetados por su doctor
- Exámenes oftalmológicos
- Atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Planificación familiar
- Exámenes de audición
- Atención médica a domicilio
- Cuidados paliativos (cuidados para pacientes terminales)
- Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Vacunas
- Análisis de laboratorio y radiografías
- Equipos y suministros médicos
- Servicios de salud mental
- Terapia ocupacional
- Trasplantes de órganos (médula ósea, corazón, pulmón, páncreas, riñón, córnea, hígado)
- Ortodoncia con autorización previa
- Fisioterapia
- Servicios relacionados con el embarazo, incluido el trabajo de parto y el parto
- Servicios para personas con trastornos por consumo de sustancias
- Tratamientos para dejar de fumar

LISTA DE LOS SERVICIOS NO CUBIERTOS

Si no está seguro de si un servicio está cubierto, llame a nuestro equipo de Servicio de Atención al Afiliado al **801-213-0525** o al **833-404-4300**.

Estos son algunos servicios que el CHIP no cubre en el marco del beneficio médico:

- Abortos, excepto para salvar la vida de la madre o como resultado de una violación o incesto, y solo si se presentan los formularios requeridos
- Acupresión
- Pruebas y tratamiento de alergias (determinados tipos)
- Anestesia general en el consultorio médico
- Biorretroalimentación
- Determinadas vacunas (por ejemplo, vacuna contra el ántrax, bacilo de Calmette-Guerin [BCG, por sus siglas en inglés], peste, fiebre amarilla tifoidea, para viajes y otras)
- Determinados servicios para el tratamiento del dolor
- Cargos y servicios por motivos no médicos (por ejemplo, tarifas por retraso o por no presentarse)
- Servicios de quiropraxia
- Reclamos presentados después de un año de la fecha de prestación del servicio
- Medicina complementaria y alternativa (CAM, por sus siglas en inglés)
- Servicios experimentales
- Anteojos para la corrección de la refracción ocular
- Cirugía oftalmológica para la corrección de la visión (por ejemplo, LASIK)
- Tratamientos a base de alimentos
- Terapia génica
- Asesoramiento genético
- Audífonos (a menos que se haya aprobado la colocación de implantes cocleares para el niño)
- Fecundación *in vitro*

SERVICIOS QUE EL CHIP NO CUBRE EN EL MARCO DEL BENEFICIO DE FARMACIA MINORISTA:

- Esteroides anabólicos
- Tratamientos con sueros biológicos, sangre o plasma sanguíneo
- Productos farmacéuticos compuestos (son limitados y es posible que no se cubran sin autorización previa si se dispone de un producto comercial o si supera el límite de costo)
- Medicamentos en investigación, experimentales, de ensayos clínicos o no probados, es decir, los que llevan la etiqueta "Caution – limited by federal law to investigational use" (Precaución: Uso limitado a la investigación por la ley federal), aunque tiene un costo para la persona
- Medicamentos con fines cosméticos (por ejemplo, productos cosméticos para el crecimiento y la eliminación del vello, entre otros)
- Medicamentos para tratar el vitiligo
- Medicamentos para tratar la disfunción o impotencia sexual
- Muestras de medicamentos, incluidos los requisitos de administración correspondientes, como la terapia de infusión intravenosa y las visitas al consultorio para su administración
- Medicamentos para tratar la pérdida de peso
- Medicamentos cuya finalidad principal es corregir la visión
- Uso de medicamentos para fines no contemplados en la etiqueta, excepto en los casos descritos en la Política de uso no contemplado del plan
- Medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) u otros artículos adquiridos en una farmacia, independientemente de que exista o no un pedido con receta médica, salvo que así lo exija la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés); agentes pigmentantes o despigmentantes, excepto cuando sea necesario para tratar afecciones fotosensibles, como la psoriasis
- Medicamentos recetados en cantidades superiores a un suministro para 30 días o al límite de cantidad o de días del plan

- Reposiciones que superen la cantidad especificada por el doctor o reposiciones dispensadas después de un año de la fecha de la orden médica original del doctor
- Synagis u otras inmunoterapias pasivas para el tratamiento del virus sincitial respiratorio (VRS) al margen del motivo del VRS declarado por el estado
- Gránulos de testosterona (Testopel)
- Vitaminas y minerales, salvo en los casos exigidos por la ACA (tenga en cuenta que la cobertura de las vitaminas puede estar limitada por la edad y los requisitos específicos de dosificación)

Para obtener más información sobre los beneficios médicos, llame al **801-213-0525** o al **833-404-4300** o visite nuestra página web uhealthplan.utah.edu/chip. Para obtener información sobre los beneficios de farmacia, llame al **855-203-3633**.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

PROTEGEMOS SU PRIVACIDAD

Nos esforzamos por proteger la privacidad de su información médica personal (PHI, por sus siglas en inglés) de las siguientes maneras:

- Tenemos políticas y reglas estrictas para proteger la PHI.
- Solo usamos o divulgamos su PHI con su consentimiento.
- Solo divulgamos PHI sin su aprobación cuando la ley lo permite.
- Limitamos el acceso a la información personal a quienes la necesitan para realizar determinadas tareas y mediante protecciones físicas.

Usted tiene derecho a ver su PHI.

CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Comuníquese con el Servicio de Atención al Afiliado si tiene alguna pregunta sobre la privacidad de sus registros médicos. Ellos pueden ayudarlo con las inquietudes que pueda tener con respecto a la privacidad de su información de salud. Además, pueden ayudarlo a llenar los formularios que necesita para ejercer sus derechos de privacidad.

El Aviso de prácticas de privacidad completo está disponible en uhealthplan.utah.edu/pdf/notice-of-privacy.pdf. También puede solicitar una copia impresa de esta información si se comunica con el Servicio de Atención al Afiliado al **801-213-0525** o **833-404-4300**.

POLÍTICA CONTRA LA DISCRIMINACIÓN

Healthy U cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. No excluimos a las personas ni las tratamos de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

Proporcionamos los siguientes servicios sin costo:

Ayudas y servicios a personas con discapacidades para que se comuniquen de forma eficaz con nosotros, como, por ejemplo:

- Intérpretes de lengua de señas cualificados
- Información escrita en otros formatos (tamaño de letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros)

Servicios lingüísticos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como, por ejemplo:

- Intérpretes cualificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al Servicio de Atención al Afiliado al **1801-213-0525** o al **833-404-4300**.

Si considera que no le hemos brindado estos servicios o que lo hemos discriminado de alguna otra manera debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante nuestro coordinador de derechos civiles de las siguientes maneras:

Por correo: 6053 Fashion Square Drive, Suite 110 Murray, UT 84107

Por teléfono: 1-801-587-2835 (TTY 711)

Por fax: 801-281-6121

Por correo electrónico: healthplanscompliance@utah.edu

Puede presentar un reclamo en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita asistencia, el coordinador de derechos civiles está a su disposición para ayudarlo.

También puede presentar una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de forma electrónica en el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf; o por medio de la siguiente dirección:

Por correo: U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW Room 509F,
HHH Building

Washington, D.C. 20201

Por teléfono: **1-800-368-1019, 1-800-537-7697**
(TDD).

Los formularios de queja están disponibles en hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html.





HEALTH PLANS
UNIVERSITY OF UTAH