



HEALTH PLANS
UNIVERSITY OF UTAH

HEALTHY U INTEGRATED MANUAL DEL USUARIO

HEALTHY U INTEGRATED

6053 S. Fashion Square Drive, Murray UT 84107
uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan/

Servicio de Atención **(801) 213-4104**

o llamada gratuita **(833) 981-0212**

Servicio de atención al cliente de farmacia **(385) 425-4063**

o llamada gratuita **(855) 856-5694**

OTROS IDIOMAS

Hay servicios gratuitos de asistencia lingüística a su disposición. Para obtener ayuda, llame **801-213-4104** o al número gratuito **833-981-0212**.

Español

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **801-213-4104** o al **833-981-0212**.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

OTROS IDIOMAS	2
INTRODUCCIÓN	5
SERVICIOS LINGÜÍSTICOS	5
¿CÓMO PUEDO OBTENER AYUDA EN OTROS IDIOMAS?	5
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	5
¿CUÁLES SON MIS DERECHOS?	5
¿CUÁLES SON MIS RESPONSABILIDADES?	6
CONTACTAR CON MI PLAN HEALTHY U MEDICAID	7
¿A QUIÉN PUEDO LLAMAR CUANDO NECESITO AYUDA?	7
¿A QUIÉN PUEDO LLAMAR SI NECESITO AYUDA CON LOS MEDICAMENTOS?	7
BENÉFICOS DE MEDICAID	8
¿CÓMO PUEDO UTILIZAR MIS BENÉFICOS DE MEDICAID?	8
¿PUEDO VER MIS BENÉFICOS DE MEDICAID POR INTERNET?	8
PORTAL PARA USUARIOS DE HEALTHY U	9
¿QUÉ ES EL PORTAL PARA USUARIOS?	9
CÓMO ACCEDER AL PORTAL PARA AFILIADOS	9
CÓMO ENCONTRAR UN MÉDICO	9
¿QUÉ ES UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA?	9
¿CÓMO ELEGIR UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)?	9
¿CÓMO PUEDO CAMBIAR DE MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)?	10
DESCRIPCIÓN DE SU RED DE HEALTHY U	10
¿QUÉ ES UNA RED?	10
¿CUÁNDO PUEDO RECIBIR ATENCIÓN DE MÉDICOS FUERA DE LA RED?	10
COPAGOS Y PAGOS COMPARTIDOS	10
¿QUÉ SON LOS COPAGOS Y LA PARTICIPACIÓN DE GASTOS?	10
¿QUIÉN NO ESTÁ OBLIGADO A REALIZAR UN COPAGO?	10
¿QUÉ SERVICIOS NO TIENEN COPAGO?	11
¿CUÁNDO DEBO REALIZAR LOS COPAGOS?	11
TABLA DE COPAGOS	11
¿QUÉ ES UN MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO?	12
¿QUÉ OCURRE CUANDO ALCANZO EL MÁXIMO DE GASTOS DE MI BOLSILLO?	12
COPAGOS MÁXIMOS DE BOLSILLO	12
¿QUÉ DEBO HACER SI RECIBO UNA FACTURA MÉDICA?	12
ES POSIBLE QUE TENGA QUE PAGAR UNA FACTURA MÉDICA SI	12
ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	13
¿QUÉ ES UNA EMERGENCIA?	13
¿QUÉ ES UN EJEMPLO DE EMERGENCIA?	13
¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO UNA EMERGENCIA?	13
¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO PREGUNTAS SOBRE PELIGRO DE ENVENENAMIENTO?	13
¿TENDRÉ QUE PAGAR POR ATENCIÓN DE EMERGENCIA?	14
¿QUÉ DEBO HACER DESPUÉS DE RECIBIR ATENCIÓN DE EMERGENCIA?	14
¿QUÉ ES LA ATENCIÓN URGENTE?	14
¿CUÁNDO DEBO ACUDIR A UNA CLÍNICA DE ATENCIÓN URGENTE?	14
CUIDADOS POSTERIORES A LA ESTABILIZACIÓN	14
¿QUÉ SON LOS CUIDADOS POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN?	14
¿CUÁNDO ESTÁN CUBIERTOS LOS CUIDADOS POSTERIORES A LA ESTABILIZACIÓN?	15
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	15
¿QUÉ SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ESTÁN CUBIERTOS?	15
¿QUÉ SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR NO ESTÁN CUBIERTOS?	16

ESPECIALISTAS	16
¿QUÉ DEBO HACER SI NECESITO CONSULTAR A UN ESPECIALISTA?	16
SERVICIOS DE SALUD MENTAL	16
¿QUÉ SERVICIOS DE SALUD MENTAL ESTÁN CUBIERTOS?	16
¿SE CUBREN OTROS SERVICIOS DE SALUD MENTAL?	17
SERVICIOS MÉDICOS PARA INDÍGENAS (IHS)	17
¿QUÉ SON LOS SERVICIOS MÉDICOS PARA INDÍGENAS?	17
TELESALUD O TELEMEDICINA	18
¿PUEDO UTILIZAR LA TELESALUD O LA TELEMEDICINA?	18
AUTORIZACIÓN PREVIA	18
¿QUÉ ES LA AUTORIZACIÓN PREVIA?	18
PROGRAMA DE RESTRICCIÓN	19
¿QUÉ SIGNIFICA ESTAR EN EL PROGRAMA DE RESTRICCIÓN?	19
OTROS SEGUROS	19
¿QUÉ PASA SI TENGO OTRO SEGURO MÉDICO?	19
VOLUNTAD ANTICIPADA	19
¿QUÉ ES UNA VOLUNTAD ANTICIPADA?	19
APELACIONES Y RECLAMACIONES	20
¿QUÉ ES LA DETERMINACIÓN ADVERSA DE PRESTACIONES?	20
¿QUÉ ES UNA APELACIÓN?	21
¿CÓMO SE PRESENTA UNA APELACIÓN?	21
¿CUÁNTO TIEMPO DURA UNA APELACIÓN?	21
¿PUEDO OBTENER UNA DECISIÓN SOBRE UN RECURSO MÁS RÁPIDAMENTE?	22
¿CÓMO PUEDO SOLICITAR UNA APELACIÓN RÁPIDA?	22
¿QUÉ OCURRE CON MIS PRESTACIONES MIENTRAS REALIZO UNA APELACIÓN?	22
¿QUÉ ES UNA AUDIENCIA ESTATAL JUSTA?	22
¿CÓMO PUEDO SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL JUSTA?	23
¿QUÉ ES UNA RECLAMACIÓN?	23
¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN?	23
FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO	24
¿QUÉ ES EL FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO EN LA ATENCIÓN SANITARIA?	24
¿CÓMO PUEDO DENUNCIAR EL FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO?	24
SERVICIOS DE TRANSPORTE	25
¿CÓMO PUEDO TRASLADARME AL HOSPITAL EN CASO DE EMERGENCIA?	25
¿CÓMO PUEDO ACUDIR AL MÉDICO CUANDO NO ES UNA EMERGENCIA Y NO PUEDO CONDUCIR?	25
¿QUÉ TIPO DE TRANSPORTE CUBRE MEDICAID?	25
¿PUEDO OBTENER AYUDA SI TENGO QUE CONDUCIR LARGAS DISTANCIAS?	26
CANTIDAD, DURACIÓN Y ALCANCE DE LOS BENÉFICOS	26
¿PUEDO RECIBIR SERVICIOS NO INCLUIDOS EN ESTA LISTA?	28
¿QUÉ OCURRE SI CAMBIO DE PLAN DE SALUD?	29
MANEJO DE CUIDADOS DE LA SALUD	29
¿QUÉ SON LOS MANEJO DE CUIDADOS DE LA SALUD?	29
SERVICIOS DE BIENESTAR	30
¿QUÉ SERVICIOS DE BIENESTAR ESTÁN DISPONIBLES?	30
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	31
PROTEGEMOS SU PRIVACIDAD	31
¿CÓMO PUEDO OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD?	31
POLÍTICA DE NO DISCRIMINACIÓN	31



INTRODUCCIÓN

Bienvenido a Healthy U Integrated. Somos su plan de atención integrada. Esto significa que cubrimos los servicios de salud física, salud mental y trastornos por consumo de sustancias (SUD) si los necesita.

El manual para usuarios de Healthy U Integrated y la lista de médicos se encuentran disponibles en nuestro sitio web, uhealthplan.utah.edu/medicaid/.

Este manual explica los servicios de Medicaid que cubrimos. Puede obtener este manual y otra información escrita en español. También puede obtener este manual electrónicamente en inglés o en español. Si necesita ayuda, llámenos al **801-213-4104** o al **833-981-0212**.

SERVICIOS LINGÜÍSTICOS

¿CÓMO PUEDO OBTENER AYUDA EN OTROS IDIOMAS?

Si es usted sordo, ciego, tiene dificultades para oír o hablar, o si habla un idioma que no sea el inglés, llame al Servicio de Atención al Cliente al **801-213-4104** o al número gratuito **833-981-0212**. Podemos conectar su llamada con una persona que hable su idioma, de forma gratuita.

Si tiene problemas de audición, llame a Utah Relay Services al **711** o al **801-213-4104** o al número gratuito **833-981-0212**. Utah Relay Services es un servicio público gratuito de retransmisión telefónica o TTY/TTD. Si necesita servicios de retransmisión en español, llame al **1-888-346-3162**.

Si se siente más cómodo hablando en otro idioma, infórmelo durante su consulta al médico o llame al Servicio de Atención al Cliente. Podemos disponer que un intérprete lo acompañe a su visita al médico. También contamos con muchos médicos en nuestra red que hablan o se comunican por medio de señas en otros idiomas.

También puede pedir nuestros documentos en cualquier idioma que necesite llamando a nuestro equipo de Atención al Cliente.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS?

Usted tiene derecho a:

- Que se le presente la información de forma que la entienda, incluyendo la ayuda para las necesidades lingüísticas, visuales y auditivas.
- Recibir un trato justo y respetuoso.
- Que su información médica se mantenga privada.
- Recibir información sobre todas las alternativas de tratamiento.
- Tomar decisiones sobre su atención médica, incluida la aceptación de un tratamiento.

- Participar en las decisiones sobre su atención médica, incluido el rechazo del servicio.
- Pedir y recibir una copia de su historial médico.
- Pedir que se corrija su historial médico si es necesario.
- Recibir atención médica independientemente de la raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad o discapacidad (véase la Política de no discriminación, pág. 31).
- Obtener información sobre reclamaciones, apelaciones y solicitudes de audiencia.
- Pedir más información sobre la estructura y el funcionamiento de nuestro plan.
- Obtener atención urgente y de emergencia 24/7.
- Utilizar cualquier hospital u otro centro médico para los servicios de emergencia.
- No sentirse controlado u obligado a tomar decisiones médicas.
- Preguntar cómo pagamos a sus médicos, incluido su derecho a solicitar información sobre los planes de incentivos para médicos.
- Elaborar un documento de voluntades anticipadas que indique a los médicos el tipo de tratamiento que desea y el que no desea en caso de que esté demasiado enfermo para tomar sus propias decisiones.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de fuerza, disciplina, conveniencia o represalia. Esto significa que no puede ser retenido contra su voluntad. No se le puede obligar a hacer algo que no quiera hacer.
- Utilizar sus derechos en cualquier momento y no ser tratado mal si lo hace. Esto incluye el trato de su plan de salud, sus médicos o la agencia estatal de Medicaid.
- Recibir los servicios médicos adecuados en función de sus necesidades.
- Obtener servicios cubiertos de fácil acceso y disponibles para todos los afiliados. Todos los afiliados incluyen a aquellos que pueden no hablar muy bien el inglés, o tener discapacidades físicas o mentales.
- Obtener una segunda opinión sin costo alguno.
- Obtener los mismos servicios que se ofrecen en el programa de pago por servicio de Medicaid.
- Obtener los servicios cubiertos fuera de la red si no podemos proporcionarlos.
- Obtener servicios médicos que estén cerca de su lugar de residencia.

¿CUÁLES SON MIS RESPONSABILIDADES?

Sus responsabilidades son:

- Seguir las normas de este plan de atención integrada
- Leer su Manual del Usuario
- Mostrar su tarjeta de identificación estatal de Medicaid cuando reciba atención médica



- Cancelar las citas médicas con 24 horas de antelación, en caso necesario
- Respetar al personal y los bienes del consultorio de su médico
- Utilizar doctores (médicos, hospitales, etc.) de la red Healthy U Integrated
- Realizar sus copagos (cuotas)

CONTACTAR CON MI PLAN HEALTHY U MEDICAID

¿A QUIÉN PUEDO LLAMAR CUANDO NECESITO AYUDA?

Nuestro equipo de Atención al Cliente está para ayudarle y responder a sus preguntas. Puede ponerse en contacto con nosotros llamando al **801-213-4104** o el **833-981-0212**, de lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm.

Podemos ayudarle a:

- Buscar un médico
- Cambiar de médico
- Responder sus preguntas sobre las facturas
- Conocer sus benéficos
- Buscar un especialista
- Con una queja (también llamada reclamación) o una apelación
- Con otras preguntas

También puede encontrarnos en Internet en uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan.

¿A QUIÉN PUEDO LLAMAR SI NECESITO AYUDA CON LOS MEDICAMENTOS?

El Servicio de Atención al Cliente de Farmacia le responderá sus preguntas sobre la medicación. Puede llamarnos al **385-425-4063** o al **855-856-5694**.

Estamos aquí 24 horas al día/7 días a la semana durante todo el año.

Para surtir sus medicamentos a través de Healthy U, tenga con usted la factura de su farmacia: BIN - 610830 / PCN - REALRXHU

Podemos ayudarle a:

- Buscar una farmacia
- Ayudar con las autorizaciones previas para sus medicamentos
- Responder a las preguntas sobre las reclamaciones de la farmacia
- Conocer los beneficios de su farmacia
- Responder a las preguntas sobre sus medicamentos

También puede encontrarnos en Internet en uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan.

BENÉFICOS DE MEDICAID

¿CÓMO PUEDO UTILIZAR MIS BENÉFICOS DE MEDICAID?

Cada afiliado de Medicaid recibirá una tarjeta de Medicaid. Utilizará esta tarjeta siempre que tenga derecho a Medicaid. Deberá mostrar su tarjeta Medicaid antes de recibir los servicios o de que le surtan una receta. Verifique siempre si el médico acepta su plan de Medicaid o es posible que tenga que pagar por el servicio.

La lista de servicios cubiertos comienza en la página 26.

¿Qué aspecto tiene mi tarjeta de Medicaid de Utah?

La tarjeta de Utah Medicaid es del tamaño de una cartera y tendrá el nombre del miembro, el número de identificación de Medicaid y la fecha de nacimiento. Su tarjeta de Utah Medicaid tendrá este aspecto:



NO pierda ni dañe su tarjeta ni deje que otra persona la utilice. Si pierde o daña su tarjeta, llame al Departamento de Servicios de la Fuerza Laboral (DWS) al **1-866-435-7414** para obtener una nueva.

¿PUEDO VER MIS BENÉFICOS DE MEDICAID POR INTERNET?

Puede consultar la información de su cobertura y plan de Medicaid en línea en mybenefits.utah.gov. Las personas principales pueden ver la información sobre la cobertura y servicios de todas las personas de su plan. Los adultos y los menores que tengan 18 años o más pueden ver su propia cobertura e información del plan. También se puede dar acceso a los representantes médicos.

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

También puede consultar los beneficios de su plan en línea en uhealthplan.utah.edu/medicaid o a través del portal para afiliados.



PORTAL PARA USUARIOS DE HEALTHY U

¿QUÉ ES EL PORTAL PARA USUARIOS?

El portal para usuarios es una herramienta en línea gratuita que le permite acceder a la información de su plan de salud las 24 horas del día. Con una cuenta en el portal de Healthy U, usted puede:

- Ver o imprimir los documentos del plan y los resúmenes de los beneficios
- Llevar un registro de su deducible y de los gastos de bolsillo
- Seleccionar o cambiar de médico de atención primaria
- Buscar médicos en su red por nombre, especialidad o ubicación
- Enviar mensajes y documentos al equipo de atención al cliente
- Acceder a la información sobre salud y bienestar en la base de datos
- Ver su elegibilidad para el servicio

CÓMO ACCEDER AL PORTAL PARA MIEMBROS

Para crear su cuenta en el portal:

1. Visite uuhip.healthtrioconnect.com
2. Haga clic en “Regístrese aquí” en la pantalla principal de inicio de sesión
3. Introduzca sus datos y siga las instrucciones para configurar su cuenta

El portal también está disponible a través de una aplicación móvil tanto para Android como para iOS. Para descargar la aplicación, busque “UUHIPMembers” en la App Store o en Google Play.

CÓMO ENCONTRAR UN MÉDICO

¿QUÉ ES UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA?

Un médico de atención primaria (PCP) es un médico al que usted acude para la mayoría de sus necesidades médicas y que le proporciona la atención médica diaria. Su médico de atención primaria lo conoce a usted y conoce su historial médico. Con un PCP, sus necesidades médicas se gestionarán en un solo lugar. Es bueno contar con un PCP porque trabajará con su plan para garantizar que recibe la atención que necesita.

¿CÓMO ELEGIR UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)?

Deberá elegir un PCP de nuestro directorio de médicos. Puede encontrar un médico en línea en uhealthplan.utah.edu/medicaid o a través del portal para clientes. Si elige un PCP del directorio en línea, deberá comunicarse a Servicios de Atención al Cliente e informar. No es necesario que notifique a Atención a Clientes si elige un PCP a través del portal para usuarios de Healthy U. Si necesita ayuda para elegir un PCP, puede llamar a Atención al

Cliente y alguien le ayudará. Si tiene una necesidad especial de atención médica, uno de nuestros gestores de atención le ayudará a elegir un PCP. Para hablar con un gerente de atención sobre cómo elegir un PCP, llame al **801-213-4104** o al número gratuito **833-981-0212**.

¿CÓMO PUEDO CAMBIAR DE MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)?

Llame a Servicios para Miembros al **801-213-4104** o al **833-981-0212** si desea cambiar de médico. También puede iniciar sesión en el portal para usuarios de Healthy U y elegir otro.

DESCRIPCIÓN DE SU RED DE HEALTHY U

¿QUÉ ES UNA RED?

Una red de doctores es un grupo de médicos que acepta su plan de salud. Lo mejor es acudir a un médico de la red de Healthy U para asegurarse de que su atención esté cubierta. Algunos médicos fuera de la red pueden no estar cubiertos para ciertos servicios.

¿CUÁNDO PUEDO RECIBIR ATENCIÓN DE MÉDICOS FUERA DE LA RED?

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

- En caso de emergencia
- Si su plan no cuenta con un médico de la red cerca de usted Y el plan aprueba un médico fuera de la red para satisfacer sus necesidades de atención
- Cuando se reciben servicios de un médico que está dentro de la red con su doctor de seguro primario*

Si tiene preguntas sobre la red de Healthy U o sobre cómo asegurarse de que su atención esté cubierta, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente llamando al **801-213-4104**.

*El seguro primario es otro seguro que usted tiene aparte de Medicaid. Mire la sección llamada Otros Seguros para obtener más información.

COPAGOS Y PAGOS COMPARTIDOS

¿QUÉ SON LOS COPAGOS Y LA PARTICIPACIÓN DE GASTOS?

Es posible que tenga que pagar una cuota por la atención médica. Esta cuota se llama copago o pago compartido.

¿QUIÉN NO ESTÁ OBLIGADO A REALIZAR UN COPAGO?

Los siguientes usuarios no están obligados a realizar copagos:

- Nativos de Alaska



- Indígenas americanos
- Miembros en cuidado de hospicio
- Miembros que califiquen con los requisitos para recibir las prestaciones de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)
- Mujeres embarazadas

¿QUÉ SERVICIOS NO TIENEN COPAGO?

Algunos servicios que no tienen copagos son:

- Laboratorios y radiología
- Servicios de planificación familiar
- Inmunizaciones (vacunas)
- Servicios preventivos
- Servicios para dejar de fumar
- Servicios para pacientes externos de salud conductual (salud mental/trastornos por consumo de sustancias) (cubiertos por su plan de salud conductual)

¿CUÁNDO DEBO REALIZAR LOS COPAGOS?

Es posible que tenga que realizar un copago si:

- Consulta a un médico
- Acude al hospital para recibir atención externa
- Tiene una estancia hospitalaria prevista
- Usa la sala de emergencias cuando no es una emergencia
- Obtiene un medicamento recetado

TABLA DE COPAGOS

Los copagos son los mismos para Medicaid Tradicional y No Tradicional. Los importes de los copagos se indican en el siguiente cuadro:

SERVICIO	COPAGO
Sala de emergencias (ER)	\$8 de copago por acudir a la sala de emergencias (ER) si no es una emergencia
Hospitalización	Copago de \$75 por estancia hospitalaria
Farmacia	\$4 de copago por receta, hasta \$20 al mes
Visitas al médico, podólogo y servicios hospitalarios para pacientes externos	\$4 de copago, hasta \$100 al año combinados (incluidos los oftalmólogos)
Servicios de visión	\$4 de copago para oftalmólogo

¿QUÉ ES UN MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO?

Medicaid tiene un límite sobre el monto de copagos a realizar. El máximo de desembolso puede aplicarse a tipos específicos de servicios o a una cantidad total anual.

¿QUÉ OCURRE CUANDO ALCANZO EL MÁXIMO DE GASTOS DE MI BOLSILLO?

Asegúrese de guardar sus recibos cada vez que realice un copago. Una vez que alcance su máximo de gastos de bolsillo, póngase en contacto con Medicaid llamando al **1-866-608-9422** y le ayudaremos en el proceso.

COPAGOS MÁXIMOS DE BOLSILLO:

Farmacia	\$20 de copago al mes
Servicios médicos, de podología y hospitalarios para pacientes externos	Copago de \$100 al año* combinado

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

Nota: Es posible que no tenga que realizar copagos si tiene otro seguro, incluido Medicare.

Si desea más información, consulte la Guía del Usuario de Medicaid. Para solicitar una guía, llame al **1-866-608-9422**. También hay información en línea en Utah Medicaid medicaid.utah.gov.

¿QUÉ DEBO HACER SI RECIBO UNA FACTURA MÉDICA?

Si recibe una factura por servicios que cree que deberían estar cubiertos por Medicaid, llame a Servicios al Cliente de Healthy U Integrated Services al **801-213-4104** o al **833-981-0212**. No pague la factura hasta que hable con Servicios al Cliente de Healthy U Integrated Servicios para miembros. Es posible que no se le reembolse si paga una factura por su cuenta.

ES POSIBLE QUE TENGA QUE PAGAR UNA FACTURA MÉDICA SI:

1. Usted acepta (por escrito) recibir alguna atención o servicio específico no cubierto por Medicaid antes de recibir el servicio.
2. Usted pide y le prestan los servicios que no están cubiertos durante una apelación o una Audiencia Estatal Imparcial de Medicaid. Usted sólo paga por la atención médica si el fallo no es a su favor.
3. No muestra su tarjeta de Utah Medicaid cuando va a recibir atención médica.
4. No tiene derecho a Medicaid.
5. Usted recibe atención de un médico que no está en su plan de Medicaid o que no está inscrito en Utah Medicaid (excepto para servicios de emergencia).



ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

¿QUÉ ES UNA EMERGENCIA?

Una emergencia es una condición médica que necesita ser tratada de inmediato. Una emergencia es cuando cree que su vida está en peligro, una parte del cuerpo está muy lesionada o siente mucho dolor.

¿QUÉ ES UN EJEMPLO DE EMERGENCIA?

Las emergencias pueden incluir:

- Envenenamiento
- Sobredosis
- Quemaduras graves
- Dolor en el pecho
- Embarazada con hemorragia y/o dolor
- La hemorragia no se detiene
- Sangrado abundante
- Pérdida del conocimiento
- No poder moverse ni hablar de repente
- Rotura de huesos
- Problemas para respirar
- Otros síntomas en los que sienta que su vida está en riesgo

¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO UNA EMERGENCIA?

Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. Recuerde:

- Acuda a la sala de emergencias (ER) sólo cuando tenga una verdadera emergencia.
- Si tiene alguna afección, pero no es una verdadera emergencia, llame a su médico o acuda a una clínica de atención urgente (vea más abajo).
- Si no está seguro de si su problema es una verdadera emergencia, llame a su médico para que lo oriente.
- No se necesita autorización previa para recibir atención de emergencia.
- Puede ir a cualquier hospital u otro centro médico para recibir atención de emergencia.

¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO PREGUNTAS SOBRE PELIGRO DE ENVENENAMIENTO?

Para emergencias o preguntas sobre venenos, medicamentos o sobredosis de drogas, llame al Centro de Control de Venenos al **1-800-222-1222**.

¿TENDRÉ QUE PAGAR POR ATENCIÓN DE EMERGENCIA?

No hay copago por el uso de la sala de emergencias (ER) en caso de emergencia. Un hospital que no está en su plan puede pedirle que pague en el momento del servicio. En ese caso, presente su reclamación de servicio de emergencia a Healthy U para su reembolso. No necesita aprobación previa.

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

¿QUÉ DEBO HACER DESPUÉS DE RECIBIR ATENCIÓN DE EMERGENCIA?

Llámenos tan pronto como pueda después de recibir atención de emergencia. Notifique a su médico de atención primaria e infórmele de su visita de emergencia.

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN URGENTE?

Los problemas urgentes por lo general requieren atención en 24 horas. Si no está seguro de que un problema sea urgente, llame a su médico o a una clínica de atención urgente. También puede llamar a nuestra línea telefónica de enfermería al **801-505-3198**. Para encontrar una clínica de atención urgente, llame a Atención al Cliente al **801-213-4104** o al **833-981-0212** o consulte nuestra página web o el directorio de médicos.

¿CUÁNDO DEBO ACUDIR A UNA CLÍNICA DE ATENCIÓN URGENTE?

Debe acudir a una clínica de atención urgente si tiene uno de los siguientes problemas menores:

- Resfriado común, síntomas de gripe o dolor de garganta
- Dolor de oído o de muelas
- Tensión en la espalda
- Migrañas
- Reabastecimiento o solicitud de receta
- Dolor de estómago
- Cortaduras o raspaduras

CUIDADOS POSTERIORES A LA ESTABILIZACIÓN

¿QUÉ SON LOS CUIDADOS POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN?

Los cuidados posteriores a la estabilización tienen lugar cuando usted ingresa en el hospital desde la sala de urgencias. Esta atención incluye pruebas y tratamiento hasta que esté estable.



¿CUÁNDO ESTÁN CUBIERTOS LOS CUIDADOS POSTERIORES A LA ESTABILIZACIÓN?

Healthy U cubre este tipo de atención tanto si va a un hospital del plan como si no. Una vez que su estado sea estable, se le puede pedir que se traslade a un hospital de la red del plan.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

¿QUÉ SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ESTÁN CUBIERTOS?

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Información sobre el control de la natalidad
- Asesoramiento para ayudarle a planificar cuándo tener un bebé
- Acceso a anticonceptivos

No tiene que realizar ningún copago por los tratamientos de planificación familiar y control de la natalidad. Puede acudir a cualquier médico para la planificación familiar y el control de la natalidad siempre que el médico acepte Medicaid. Esto significa que puede recibir estos servicios por parte de médicos dentro o fuera de la red. Puede acudir al médico sin necesidad de una remisión.

Puede obtener los siguientes anticonceptivos con receta por parte de cualquier médico que acepte Medicaid o Healthy U Integrated:

TIPOS DE CONTROL DE LA NATALIDAD	
Preservativos	Sí *OTC
Implantes anticonceptivos	Sí
Cremas	Sí *OTC
Depo-Provera	Sí
Diafragma	Sí *OTC
Espumas	Sí *OTC
DIU	Sí
Píldora del día después	Sí
Parches	Sí
Pastillas	Sí
Anillos	Sí
Esterilización (ligadura de trompas o vasectomía)	Sí **Se requiere un formulario de consentimiento
Esterilización no quirúrgica (como Essure®)	Sí **Se requiere un formulario de consentimiento

*OTC significa *over-the-counter* (de venta libre).

**Los formularios de consentimiento de esterilización se deben firmar 30 días antes de la cirugía.

¿QUÉ SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR NO ESTÁN CUBIERTOS?

Servicios de planificación familiar no cubiertos:

- Medicamentos para la infertilidad
- Fecundación in vitro
- Asesoramiento genético

Para obtener más información sobre la planificación familiar, llame al Servicio de Atención al Cliente al **801-213-4104** o al **833-981-0212**.

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

ESPECIALISTAS

¿QUÉ DEBO HACER SI NECESITO CONSULTAR A UN ESPECIALISTA?

Si necesita un servicio que no proporciona su médico de atención primaria (PCP), puede consultar a un especialista de nuestra red. Los especialistas de Healthy U se pueden encontrar en uhealthplan.utah.edu/healthyuintegrated-plan. También puede llamar a Servicios de Atención al Cliente al **801-213-4104** o al **833-981-0212** para que le ayudemos a encontrar un especialista en su zona. Su médico de atención primaria también puede ayudarlo a elegir un especialista de nuestra red.

Debe acudir a ver a un especialista:

- En un plazo de 30 días para la atención no urgente
- En un plazo de dos días para la atención urgente, pero no mortal (por ejemplo, la atención que recibe en el consultorio médico)

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

SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

¿QUÉ SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL ESTÁN CUBIERTOS?

Los servicios de salud conductual son servicios para la salud mental y trastornos por consumo de sustancias (SUD). También están cubiertos los cuidados hospitalarios para problemas de salud mental y los servicios de desintoxicación médica para pacientes hospitalizados por SUD.

Los servicios para pacientes externos con problemas de salud mental incluyen:

- Evaluaciones
- Pruebas psicológicas
- Terapia individual, familiar y de grupo



- Servicios terapéuticos conductuales individuales y de grupo
- Manejo de medicamentos
- Formación y desarrollo de habilidades individuales
- Servicios de rehabilitación psicosocial (tratamiento de día)
- Servicios de apoyo entre pares
- Servicios de gestión de casos específicos
- Equipo Móvil de Ayuda en Caso de Crisis (MCOT)
- Centro de recepción de salud mental

Los servicios son prestados por profesionales autorizados de la salud mental y del SUD, como médicos, enfermeros/as, psicólogos, trabajadores sociales clínicos autorizados, consejeros clínicos de salud mental, consejeros del SUD, gestores de casos específicos y otros. Si desea más información sobre cualquiera de estos servicios, llámenos al **801-213-4104** o al número gratuito **833-981-0212**.

¿SE CUBREN OTROS SERVICIOS DE SALUD MENTAL?

Sí, otros servicios cubiertos son:

- Terapia electroconvulsiva (TEC)
- Atención de reposo
- Servicios psicoeducativos
- Servicios personales
- Apoyo vital

Si tiene preguntas, su médico hablará con usted sobre estos servicios.

SERVICIOS MÉDICOS PARA INDÍGENAS (IHS)

¿QUÉ SON LOS SERVICIOS MÉDICOS PARA INDÍGENAS?

El Servicio Médico para Indígenas (IHS) es una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos. El IHS se encarga de dar servicios médicos 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 le confirme su estatus. Para ponerse en contacto con el DWS, llame al **1-866-435-7414**. Los indígenas americanos/nativos de Alaska no están obligados a realizar copagos.

Los indígenas americanos y los nativos de Alaska que cuentan con un plan de atención médico también pueden recibir servicios directamente de un programa de cuidados de la salud para indígenas. Se trata de un programa gestionado por el Servicio de Salud Indígena, una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana.

TELESALUD O TELEMEDICINA

¿PUEDO UTILIZAR LA TELESALUD O LA TELEMEDICINA?

La telemedicina es el uso de la tecnología para prestar atención médica a distancia, normalmente por teléfono, Internet o vídeo. Algunos servicios pueden realizarse a través de la telesalud o la telemedicina.

Healthy U Medicaid cubre los servicios de telemedicina ofrecidos por los médicos en sus consultorios. Muchos médicos participantes ofrecen consultas por vídeo y/o por teléfono. Para encontrar un médico que ofrezca telemedicina, llame a Servicios de Atención al Cliente al **801-213-4104** o al **833- 981-0212** o utilice el directorio de médicos en línea "Find a Provider". El directorio de médicos en línea permite a los usuarios filtrar las consultas que ofrecen servicios de telemedicina.

Healthy U Medicaid ofrece un programa de atención prenatal virtual, el cual ofrece controles prenatales a través de la telemedicina. Enlace al programa prenatal: <https://healthcare.utah.edu/virtual-care/virtual-prenatal-care/>. (Comuníquese al DSM si está embarazada. Ellos pueden asegurarse de que cuente con las prestaciones correctas).

Si desea más información sobre los servicios que pueden prestarse a través de la telesalud o la telemedicina, llame a Servicios de Atención al Cliente al **801-587-6480** o al número gratuito **1-888-271-5870**.

AUTORIZACIÓN PREVIA

¿QUÉ ES LA AUTORIZACIÓN PREVIA?

Algunos servicios deben ser aprobados antes de que Healthy U Integrated los pague. La aprobación de Healthy U Integrated se denomina autorización previa.

Si necesita un servicio que requiere autorización previa, su médico le avisará a Healthy U Integrated. Si no se aprueba el pago de un servicio, puede pedir una apelación a Healthy U Integrated. Llame a Atención a Clientes al **801-213-4104** o al número gratuito **833-981-0212** si tiene alguna pregunta.

Healthy U Integrated exige que se notifique el ingreso de pacientes hospitalizados. Healthy U Integrated verificará todas las estancias hospitalarias, incluidos los centros de enfermería especializada y los servicios de rehabilitación. Su médico puede enviar el formulario de autorización previa por fax, correo electrónico, a través de UBox o llenarlo en línea. Es importante que Healthy U pueda determinar la necesidad médica de un ingreso hospitalario para ayudar con los cuidados que pueda necesitar. Puede consultar la lista de autorizaciones previas de la gestión de usos (UM) en nuestro sitio web para ver todos los servicios que requieren autorización previa.

El enlace es: uhealthplan.utah.edu/providers/prior-auth-codes.php



PROGRAMA DE RESTRICCIÓN

¿QUÉ SIGNIFICA ESTAR EN EL PROGRAMA DE RESTRICCIÓN?

Los usuarios de Medicaid que necesitan ayuda para utilizar adecuadamente los servicios de atención médicos pueden inscribirse en el Programa de Restricción. Los afiliados al Programa de Restricción están limitados a un médico principal y a una farmacia principal. Todos los servicios médicos y las recetas deben ser aprobados o coordinados por el médico principal del afiliado. Todas las recetas las debe surtir la farmacia principal del afiliado. El uso continuado de los servicios médicos se revisa de manera frecuente.

Algunos ejemplos de uso indebido de los servicios son:

- Utilizar la sala de emergencias para su atención rutinaria
- Consultar a demasiados médicos
- Reabastecimiento de demasiadas recetas de analgésicos
- Obtención de sustancias controladas o fármacos susceptibles de abuso por parte de más de un médico

Nos pondremos en contacto con usted si observamos que está utilizando los servicios de forma inadecuada.

OTROS SEGUROS

¿QUÉ PASA SI TENGO OTRO SEGURO MÉDICO?

Algunos miembros tienen otro seguro médico además de Medicaid. Su otro seguro se llama seguro primario.

Si tiene otro seguro, su seguro principal pagará primero. Por favor, traiga consigo todas las tarjetas de su seguro médico a sus visitas del médico.

Otros seguros médicos pueden afectar la cantidad que debe pagar. Es posible que tenga que realizar un copago al momento del servicio.

Informe a Healthy U Integrated y a sus doctores si cuenta con otro seguro médico. También debe informar a la Oficina de Servicios de Recuperación (ORS) sobre cualquier otro seguro médico que pueda tener. Llame a la ORS al **801-536-8798**. Esto ayuda a Healthy U Integrated y a sus médicos a saber quién debe pagar sus facturas. Esta información no cambiará los servicios que recibe de Healthy U Integrated.

VOLUNTAD ANTICIPADA

¿QUÉ ES UNA VOLUNTAD ANTICIPADA?

Una voluntad anticipada es un documento legal que le permite tomar decisiones sobre su atención médica con antelación. Puede llegar un momento en que esté demasiado enfermo para tomar decisiones por sí mismo. Un documento de voluntades anticipadas

dará a conocer sus deseos si no puede hacerlo usted mismo.

Existen cuatro tipos de voluntades anticipadas:

- Testamento vital (atención al final de la vida)
- Poder médico
- Poder notarial para el cuidado de la salud mental
- Directiva de atención médica prehospitalaria (No resucitar)

Testamento vital: Un testamento vital es un documento que indica a los médicos qué tipo de servicios desea o no desea recibir en caso de que esté muy enfermo y cerca de la muerte, y no pueda tomar decisiones por sí mismo.

Poder médico: Un poder médico 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 notarial para el cuidado de la salud mental: Un poder notarial para la atención de la salud mental nombra a una persona para que tome decisiones sobre su atención de la salud mental en caso de que usted no pueda tomar decisiones por sí mismo.

Voluntad de atención médica prehospitalaria: Una voluntad de atención médica prehospitalaria indica a los médicos si usted no quiere ciertos cuidados de emergencia para salvar su vida que recibiría fuera de un hospital o en la sala de emergencias de un hospital. También puede incluir los servicios prestados por otras personas que intervienen en las emergencias, como los bomberos o la policía. Debe llenar un formulario especial de color naranja. Debe mantener el formulario naranja debidamente llenado donde pueda verse.

Para obtener más información sobre cómo elaborar una voluntad anticipada, visite uhealthplan.utah.edu/healthyu-integrated-plan y seleccione "Education & Resources" o llame al 801-587-2851. Para presentar una queja relacionada con las voluntades anticipadas, póngase en contacto con la State Survey Agency en el **801-538-6158** o **800-662-4157**.

APELACIONES Y RECLAMACIONES

¿QUÉ ES LA DETERMINACIÓN ADVERSA DE PRESTACIONES?

Una determinación adversa de benéfico es cuando se resuelve:

1. Negar el pago o pagar menos por los servicios prestados.
2. Negar un servicio o aprobar menos de lo que usted o su médico solicitaron.
3. Reducir el número de servicios que habíamos aprobado o poner fin a un servicio que habíamos aprobado.
4. Negar el pago de un servicio cubierto.



5. Negar el pago de un servicio que usted puede ser responsable de pagar.
6. No se tomó una decisión sobre una apelación o reclamación en el plazo establecido. Véase los plazos de apelación y reclamación más adelante.
7. No se le proporcionó una cita con el médico o un servicio en un plazo de 30 días para una visita médica rutinaria o de 2 días para una visita de atención urgente.
8. Negar su solicitud de impugnación de una responsabilidad financiera.

Usted tiene derecho a recibir una Notificación de Determinación Adversa de Benéfico si se produce uno de los casos anteriores. Si no la ha recibido, póngase en contacto con el Servicio de Atención al Cliente y le enviaremos una notificación.

¿QUÉ ES UNA APELACIÓN?

Una apelación es un proceso que nos permite revisar una decisión adversa sobre un beneficio para ver si se tomó la decisión correcta.

¿CÓMO SE PRESENTA UNA APELACIÓN?

Usted, su médico o cualquier representante autorizado pueden presentar una apelación.

Puede encontrar el formulario de apelación en nuestro sitio web en [apps.uhealthplan.utah.edu/ UHealthPlansForms/Appeals/Create](https://apps.uhealthplan.utah.edu/UHealthPlansForms/Appeals/Create).

Se aceptará una solicitud de apelación llenando un formulario de apelación en nuestro sitio web, por fax al **801-281-6121**, por teléfono al **801-213-4104** o al **833-981-0212**, o por correo:

Healthy U Integrated

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 del aviso de la determinación adversa de la prestación.

Se proporcionará ayuda a los afiliados que lo soliciten para llevar a cabo los pasos necesarios para presentar una apelación (por ejemplo, servicios de interpretación, TTY). Si necesita ayuda para su solicitud de apelación, llámenos al **801-213-4104** o al **833-981-0212**.

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

¿CUÁNTO TIEMPO DURA UNA APELACIÓN?

Le daremos la decisión por escrito sobre su apelación en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que recibamos su apelación oral o escrita.

A veces podemos necesitar más tiempo para tomar nuestra decisión. Podemos tardar hasta otros 14 días en tomar una decisión. Si necesitamos más tiempo, se lo notificaremos en persona o mediante una llamada telefónica lo antes posible, o por escrito en un plazo de dos días.

¿PUEDO OBTENER UNA DECISIÓN SOBRE UN RECURSO MÁS RÁPIDAMENTE?

Si esperar 30 días a que tomemos una decisión supone un perjuicio para su salud, su vida o su capacidad para mantener o recuperar sus funciones al máximo, puede solicitar una apelación rápida. Esto significa que tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas.

Si rechazamos su solicitud de apelación rápida, también se lo comunicaremos en persona o mediante una llamada telefónica lo antes posible, o por escrito en un plazo de dos días.

¿CÓMO PUEDO SOLICITAR UNA APELACIÓN RÁPIDA?

Puede solicitar una apelación rápida por teléfono o por escrito. Llámenos al **801-213-4104** o al **833- 981-0212** o escríbanos a:

Healthy U Integrated

Appeals Team

6053 Fashion Square Drive, Suite 110 Murray, UT 84107

¿QUÉ OCURRE CON MIS BENÉFICOS MIENTRAS REALIZO UNA APELACIÓN?

Sus beneficios no se suspenderán porque haya solicitado una apelación.

Si su solicitud de apelación se debe a que le hemos informado que vamos a reducir, suspender o interrumpir un servicio, notifíquenos si desea seguir recibiendo ese servicio. Debe informarnos si quiere seguir recibiendo el servicio en uno de los plazos indicados a continuación (el que sea posterior):

- En un plazo de 10 días a partir de la fecha del aviso de la determinación adversa de el benéfico; o
- Antes de la fecha en la que se reducirán, suspenderán o interrumpirán sus beneficios.

Es posible que tenga que pagar por el servicio si la decisión de la apelación no es a su favor.

La solicitud para seguir recibiendo beneficios no afecta el tiempo que tiene para presentar una apelación. Tiene 60 días a partir de la fecha del aviso de la determinación adversa de beneficios para presentar una apelación.

¿QUÉ ES UNA AUDIENCIA ESTATAL JUSTA?

Una audiencia estatal justa es una audiencia con la agencia estatal de Medicaid sobre su apelación. Usted, su representante autorizado o su médico pueden solicitar una audiencia estatal imparcial. Cuando le comuniquemos nuestra decisión sobre su solicitud de apelación, le diremos cómo solicitar una audiencia estatal justa si no está de acuerdo con nuestra decisión. También le daremos el formulario para solicitar una audiencia estatal justa para que lo envíe a Medicaid.



¿CÓMO PUEDO SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL JUSTA?

Si usted o su médico no están satisfechos con nuestra decisión de apelación, pueden presentar a Medicaid el formulario para solicitar una audiencia estatal imparcial. El formulario debe enviarse a Medicaid en un plazo de 120 días a partir de nuestra decisión de apelación.

¿QUÉ ES UNA RECLAMACIÓN?

Una reclamación es una queja sobre cualquier cosa que no sea una determinación adversa de benéficos. Tiene derecho a presentar una reclamación. Esto le da la oportunidad de darnos a conocer sus preocupaciones.

Puede presentar una reclamación sobre aspectos relacionadas con su atención, por ejemplo:

- Cuando no esté de acuerdo con el tiempo que necesita el plan para decidir la autorización
- Si la atención o el tratamiento son adecuados
- Acceso de asistencia
- Calidad de la atención
- Actitud del personal
- Descortesía
- Cualquier otro tipo de problema que haya tenido con nosotros, con su médico o con los servicios

¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN?

Puede presentar una reclamación en cualquier momento. Si necesita ayuda para presentarla, llámenos al **801-213-4104** o al **833-981-0212**. Si es sordo o tiene problemas de audición, puede llamar a Utah Relay Services al **711** o al **1-800-346-4128**, y ellos podrán ayudarle a presentar su reclamación.

Puede presentar una reclamación por teléfono o por escrito. Para presentarla por teléfono, llame al Servicio de Atención al Cliente al **801-213-4104** o al **833-981-0212**. Para presentar una reclamación por escrito, envíe su carta a:

Healthy U Integrated

Grievance Team

6053 Fashion Square Drive, Suite 110 Murray, UT 84107

Formulario en línea: apps.uhealthplan.utah.edu/UHealthPlansForms/Complaints/Create

Fax: 801-587-9958

Le comunicaremos nuestra decisión sobre su reclamación en un plazo de 90 días a partir del día en que recibamos su reclamación. A veces podemos necesitar más tiempo para

tomar nuestra decisión. Podemos tardar hasta 14 días más en tomar una decisión. Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión, se lo comunicaremos en persona o mediante una llamada telefónica lo antes posible, o por escrito en un plazo de dos días.

FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO

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

Hacer algo incorrecto relacionado con Medicaid podría ser fraude, despilfarro o abuso. Queremos asegurarnos de que los fondos dedicados a la atención médica se utilicen de forma correcta. El fraude, despilfarro y abuso pueden encarecer la atención médica para todos. Notifíquenos si cree que un médico o una persona que recibe Medicaid está haciendo algo incorrecto.

Algunos ejemplos de fraude, despilfarro y abuso son:

Por parte de un usuario

- Dejar que otra persona utilice su tarjeta de Medicaid
- Modificar la cantidad o el número de reposiciones de una receta
- Mentir para recibir servicios médicos o farmacéuticos

Por parte de un médico

- Facturación de servicios o suministros no prestados
- Cobrar de más a un usuario de Medicaid por los servicios cubiertos
- No denunciar el uso indebido de la tarjeta de Medicaid por parte de un usuario

¿CÓMO PUEDO DENUNCIAR EL FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO?

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

Interno

Healthy U Compliance Department

Correo electrónico: healthplanscompliance@utah.edu

Teléfono: **801-213-4104** or **833-981-0212**

Fraude por parte de un médico

Oficina del Inspector General (OIG)

Correo electrónico: mpi@utah.gov

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

Fraude por parte de un usuario



Línea Directa de Denuncia de Fraudes del Departamento de Servicios de la Fuerza Laboral

Correo electrónico: wsinv@utah.gov

Teléfono: **1-800-955-2210**

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

SERVICIOS DE TRANSPORTE

¿CÓMO PUEDO TRASLADARME AL HOSPITAL EN CASO DE EMERGENCIA?

Si tiene un problema médico grave y no es seguro conducir hasta la sala de emergencias, llame al 911. Utah Medicaid cubre el transporte médico de emergencia.

¿CÓMO PUEDO ACUDIR AL MÉDICO CUANDO NO ES UNA EMERGENCIA Y NO PUEDO CONDUCIR?

Medicaid puede ayudarle a acudir al médico cuando no se trata de una emergencia. Para obtener este tipo de ayuda debe:

- Contar con Medicaid tradicional en la fecha en que se necesita el transporte
- Tener una razón médica para el transporte
- Llame al Departamento de Servicios de la Fuerza Laboral (DWS) al **1-800-662-9651** para ver si puede obtener ayuda para el transporte

¿QUÉ TIPO DE TRANSPORTE CUBRE MEDICAID?

Pase de autobús UTA, incluyendo Trax (no se incluyen las rutas de autobús Front Runner y Express): Si puede viajar en autobús, llame al DWS para preguntar si su programa de Medicaid cubre un pase de autobús. El pase le llegará por correo. Muestre su tarjeta de Medicaid y su pase de autobús al conductor.

UTA Flextrans: Servicios especiales de autobús para clientes de Medicaid que viven en los condados de Davis, Salt Lake, Utah y Weber. Puede utilizar Flextrans si:

- No está capacitado física o mentalmente para utilizar un autobús normal.
- Ha llenado un formulario de solicitud de UTA para informarles que tiene una discapacidad que le impide viajar en un autobús normal. Puede obtener el formulario llamando al teléfono:

Condados de Salt Lake y Davis: **801-287-7433**

Condados de Davis, Weber y Box Elder: **1-877-882-7272**

- Recibió la aprobación para utilizar los servicios especiales de autobús y cuenta con una Tarjeta de Transporte Médico Especial.

Modivcare (antes LogistiCare): Servicio de puerta a puerta no urgente para citas médicas y atención urgente. Usted puede acceder a Modivcare si:

- No cuenta con vehículo en su hogar
- Sus discapacidades físicas le impiden viajar en el autobús de UTA o en Flex Trans
- Su médico le ha proporcionado un certificado médico de Modivcare Utah www.modivcare.com/facilities/ut

Una vez aprobado, puede disponer de este servicio llamando a Modivcare al **1-855-563-4403** o visitando su sitio web en www.modivcare.com/facilities/ut. Debe reservar con Modivcare tres días antes de su cita. La atención urgente no requiere una reservación de tres días. Modivcare llamará a su médico para verificar que el problema es urgente. Los usuarios que reúnan los requisitos podrán recibir los servicios de Modivcare en todo el estado.

¿PUEDO OBTENER AYUDA SI TENGO QUE CONDUCIR LARGAS DISTANCIAS?

Reembolso de millas: Hable con un trabajador del DSM si tiene preguntas sobre el reembolso del kilometraje. Sólo se le reembolsará si NO hay una manera más barata de llegar a su médico. Consulte con un trabajador del DWS para ver si hay un reembolso de millas para las visitas médicas y dentales de rutina de EPSDT.

Gastos de pernoctación: En algunos casos, cuando es necesario pernoctar para recibir tratamiento médico, Medicaid puede pagar los gastos de pernoctación. El costo incluye alojamiento y comida. Los gastos de pernoctación rara vez se pagan por adelantado. Póngase en contacto con un trabajador del DSM para informarse sobre qué gastos de pernoctación puede cubrir su programa de Medicaid.

IMPORTE, DURACIÓN Y ALCANCE DE LOS BENÉFICOS

BENÉFICO	TRADICIONAL	NO TRADICIONAL
Aborto	Limitado. Llame al Servicio de Atención al Cliente al 801-213-4104 para obtener información sobre las prestaciones.	Limited. Call Member Services at 801-213-4104 for benefit information.
Ambulancia	No está cubierto por Healthy U Integrated. Cubierto por Medicaid de pago por servicio.	Not Covered by Healthy U Integrated. Covered by Fee-for-Service Medicaid.



BENÉFICO	TRADICIONAL	NO TRADICIONAL
Control de la natalidad y planificación familiar	Cubierto. No se requiere copago (Ver tabla de anti-conceptivos en la página 15).	Cubierto. No se requiere copago (ver tabla de anticonceptivos en la página 15)
Quiropraxia	No está cubierto por Healthy U Integrated.	No está cubierto.
Benéficos dentales	No está cubierto por Health U Integrated. Puede estar cubierto por Medicaid de pago por servicio o por el plan dental de Medicaid. Llame a Medicaid al 800-662-9651.	No está cubierto por Healthy U Integrated. Puede estar cubierto por Medicaid de pago por servicio o el plan dental de Medicaid. Llame a Medicaid al 800-662-9651.
Visitas al médico	Cubierto. Vea la tabla de copagos en la página 11.	Cubierto. Vea la tabla de copagos en la página 11.
Atención de urgencias y emergencias	Cubierto. Sin copago (debe utilizar un médico de la red para la atención urgente).	Cubierto. Sin copago (debe utilizar un médico de la red para la atención urgente).
Examen de la vista	Cubierto. Sin copago. Limitado a un examen cada 12 meses.	Cubierto. Sin copago. Limitado a un examen cada 12 meses.
Lentes	Cubierto. Sin copago. Cubierto sólo para embarazadas y mujeres que tienen derecho a los servicios EPSDT.	No está cubierto.
Cuidados paliativos	Cubierto. Sin copago.	Cubierto. Sin copago.
Atención hospitalaria	Cubierto. (Consulte la página 11 para ver la tabla de copagos).	Cubierto. (Consulte la página 11 para ver la tabla de copagos).
Servicios de laboratorio y rayos X	Cubierto. Sin copago.	Cubierto. Sin copago.
Suministros médicos	Cubierto. Sin copago.	Cubierto. Sin copago.
Asilo de ancianos	Cubierto por Healthy U Integrated hasta 30 días. Las estancias de más de 30 días están cubiertas por Medicaid pago por servicio. Llame a Medicaid al 800- 608-9422.	No cubierto.
Atención externa de salud conductual (salud mental y trastornos por consumo de sustancias)	Cubierto. Sin copago.	Cubierto. Sin copago.

BENÉFICO	TRADICIONAL	NO TRADICIONAL
Servicios de atención personal	Cubierto. Requiere autorización previa.	Cubierto. Requiere autorización previa.
Farmacia	Cubierto. Vea la tabla de copagos en la página 11.	Cubierto. Vea la tabla de copagos en la página 11.
Terapia física y ocupacional	Cubierto. Vea la tabla de copagos en la página 11.	Cubierto. Vea la tabla de copagos en la página 11.
Podología	Cubierto. Vea la tabla de copagos en la página 11. Prestación limitada a adultos.	Cubierto. Vea la tabla de copagos en la página 11. Prestación limitada a adultos.
Atención para pacientes externos	Cubierto. Vea la tabla de copagos en la página 11.	Cubierto. Vea la tabla de copagos en la página 11.
Medicamentos de venta libre	Cubierto. Consulte la tabla de copagos en la página 11. Comuníquese con Healthy U para conocer la PDL (lista de medicamentos) de venta libre.	Cubierto. Consulte la tabla de copagos en la página 11. Comuníquese con Healthy U para conocer la PDL (lista de medicamentos) de venta libre.
Servicios del Habla y Audición	Cubierto (limitado). Sin copago. Los servicios del habla y audición, incluidos los audífonos y baterías, están cubiertos sólo para mujeres embarazadas y personas que reúnen los requisitos para recibir los servicios de EPSDT.	No cubierto.
Servicios de transporte médico no urgente	No está cubierto por Healthy U Integrated. Cubierto por el plan de pago por servicio. Llame a Medicaid al 800-662-9651.	No tiene cobertura. Llame a Medicaid al 800-662-9651.

¿PUEDO RECIBIR SERVICIOS NO INCLUIDOS EN ESTA LISTA?

Por lo general, Medicaid no reembolsa los servicios no cubiertos. Sin embargo, existen algunas excepciones:

- Procedimientos reconstructivos después de una desfiguración causada por un traumatismo o una cirugía médicamente necesaria
- Procedimientos reconstructivos para corregir deficiencias funcionales graves (por ejemplo, incapacidad para deglutir)
- Cuando la realización del procedimiento es más económica para el programa de Medicaid que otras alternativas



- Los usuarios que tengan acceso a EPSDT pueden recibir servicios que sean médicamente necesarios pero que por lo general no están cubiertos

Si desea solicitar una excepción para un servicio no cubierto, puede hacerlo mediante:

- Una solicitud para que se tenga en cuenta la necesidad médica, si el servicio
 - Reduce los riesgos o las necesidades de ajustes severos
 - Mejora su calidad de salud
 - Tiene un impacto más inmediato en sus necesidades de salud
 - Atiende circunstancias inusuales o únicas para usted
 - Resulta más económico que negar el servicio
- Healthy U Integrated recurre a especialistas del sector (farmacéuticos o médicos especializados) para considerar un benéfico. Llame a Servicios de Atención a Clientes al **801-213-4104** o al **833-981-0212** para obtener más información.

¿QUÉ OCURRE SI CAMBIO DE PLAN DE SALUD?

Trabajaremos con su nuevo plan de salud para asegurarnos de que reciba los servicios que necesita. Cumplimos las normas de Medicaid sobre el procedimiento a seguir. Estas normas se denominan normas de transición de la atención médica. Se pueden encontrar en [medicaid.utah.gov/managed-care](https://www.medicaid.utah.gov/managed-care).

MANEJO DE CUIDADOS DE LA SALUD

¿QUÉ ES EL MANEJO DE CUIDADOS DE LA SALUD?

El manejo de cuidados de la salud está a cargo de un equipo de enfermeros/as y trabajadores sociales que le ayudan con sus necesidades médica y sociales. Ayudan a los miembros a encontrar la atención adecuada, en el lugar adecuado y al mejor precio. Los gestores de cuidados de la salud procuran conocerlo a usted y conocer sus objetivos de atención de la salud. Para hablar con un gestor de cuidados de la salud, llame a nuestro equipo de manejo de la atención al **801-587-2851** o al número gratuito **883-981-0212** **opción 3**.

Los programas de manejo de la atención de Healthy U incluyen:

- Manejo de cuidados complejos en adultos y niños:

Este programa está enfocado a personas con diferentes enfermedades crónicas. Nuestros gestores de cuidados de la salud le ayudan a navegar por el sistema de atención médica, a encontrar médicos y a proporcionarle educación sobre salud para mantenerle lo más sano posible.
- Manejo de los cuidados de enfermedades crónicas:

Si tiene un diagnóstico de asma, diabetes o insuficiencia cardíaca, nuestras enfermeras pueden ayudarle. Le informarán, coordinarán los cuidados y le

ayudarán a encontrar los recursos comunitarios que mejor se adapten a sus necesidades.

- Manejo de cuidados para enfermos graves:
Si está en el hospital, nuestras enfermeras pueden ayudarle a asegurarse de que tiene un alta segura y de que todas sus preguntas son respondidas.
- Manejo de cuidados de la salud mental:
Si necesita ayuda para el tratamiento de la salud mental y/o el consumo de sustancias, nuestro equipo de salud conductual está aquí para ayudarle a obtener la atención que necesita. Nuestro enfoque es integral para sus necesidades médicas también. Nos coordinaremos con su plan de salud conductual (plan de salud mental) para ayudarle a obtener la atención que necesita.
- Manejo de cuidados recién nacidos:
Si está embarazada, disponemos de un equipo de enfermeras para ayudarla a tener un bebé sano. Nuestro equipo denominado “U Baby Team” ofrece apoyo en todo momento. Los servicios incluyen pruebas de detección gratuitas para partos de alto riesgo, asistencia para encontrar el médico adecuado para cubrir sus necesidades, remisiones a recursos comunitarios e información sobre planificación familiar.
- Programa Tele-Prenatal:
Si su embarazo es de bajo riesgo, su médico puede recomendarle las visitas prenatales virtual. Esto le permitirá recibir atención prenatal sin salir de casa. Para más información, visite nuestra página web uofuhealth.org/virtualprenatalcare o llámenos al **801-213-2995**.
- Clínica Intensiva para Pacientes Externos:
La Clínica Intensiva para Pacientes Externos (IOC) proporciona atención a nuestros usuarios de Healthy U que tienen múltiples necesidades de atención médica. La clínica cuenta con médicos de atención primaria, trabajadores sociales, enfermeras, farmacéuticos y un psiquiatra. El IOC ofrece un ambiente agradable y una atención adecuada a los usuarios en el punto en el que se encuentran en su proceso de atención de la salud.

SERVICIOS DE BIENESTAR

¿QUÉ SERVICIOS DE BIENESTAR ESTÁN DISPONIBLES?

Healthy U ofrece servicios y programas de bienestar que pueden ayudarle a mantenerse sano. Aplicación de bienestar que ayuda con:

- Evaluaciones de riesgo para la salud autodirigidas
- Retos de salud para el sueño, ejercicio, nutrición y más
- Ayuda de conexión para dispositivos de seguimiento de fitness como Garmin, Fitbit y GoogleFit.



- Visite <https://app.1bios.co/#login> para descargar la aplicación y crear una cuenta.

Se pueden ofrecer programas de incentivos para el bienestar. Para más información sobre los programas de incentivos actuales, visite <https://uhealthplan.utah.edu/wellchild/>.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

PROTEGEMOS SU PRIVACIDAD

Nos esforzamos por proteger la privacidad de su información médica personal (PHI) de las siguientes maneras:

- Contamos con políticas y normas estrictas para proteger la información médica protegida.
- Sólo utilizamos o facilitamos su PHI con su consentimiento.
- Sólo divulgamos la PHI sin su aprobación cuando lo permite la ley.
- Protegemos la información personal limitando el acceso a quienes la necesitan para realizar determinadas tareas y mediante protecciones físicas.

Usted tiene derecho a consultar su PHI.

¿CÓMO PUEDO OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD?

Póngase en contacto con el Servicio de Atención al Cliente si tiene preguntas sobre la privacidad de su historial médico. Ellos pueden ayudarle a resolver las dudas que pueda tener sobre la privacidad de su información médica. También pueden ayudarle a llenar los formularios que necesita para ejercer sus derechos de privacidad.

El aviso completa de prácticas de privacidad está disponible en uhealthplan.utah.edu/pdf/notice-of-privacy.pdf. También puede solicitar una copia impresa de esta información poniéndose en contacto con el Servicio de Atención al Cliente llamando al **801-213-4104** o al **833-981-0212**.

POLÍTICA DE NO DISCRIMINACIÓN

Healthy U cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. No excluimos a las personas ni los tratamos de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Proporcionamos de forma gratuita:

Ayudas y servicios para que las personas con discapacidad se comuniquen eficazmente con nosotros, por ejemplo:

- Intérpretes de lenguaje de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Servicios lingüísticos para personas cuya lengua principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con el Servicio de Atención al Cliente llamando al **1-801-213-4104**.

Si cree que no le proporcionamos estos servicios o que tuvo un trato discriminatorio de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles:

Correo: 6053 Fashion Square Drive, Suite 110 Murray, UT 84107

Teléfono: **1-801-587-2835 (TTY 711)**

Fax: 801-281-6121

Correo electrónico: healthplanscompliance@utah.edu

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita asistencia, el Coordinador de Derechos Civiles puede ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de forma electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf o mediante:

Correo: U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

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

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





HEALTH PLANS
UNIVERSITY OF UTAH