



Utah Department of
Health & Human
Services



Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) Guía para miembros



1-877-543-7669
chip.utah.gov



Tabla de Contenidos

1. Introducción	4
a. Bienvenida	5
b. Servicios de interpretación	5
c. Oficina de elegibilidad	6
d. Servicios de elegibilidad	7
2. Cómo elegir un plan de salud y dental	8
a. Representante del programa de salud (HPR)	9
b. Cómo elegir un plan de salud	10
c. Herramienta de búsqueda de beneficios	12
d. Hospitales	12
e. Preguntas comunes sobre CHIP	16
3. Beneficios y copagos	19
a. Resumen de beneficios cubiertos	20
b. Cuidados de emergencia y urgencias	21
c. Planificación familiar	23
e. Copagos	24
f. Costos máximos de desembolso	25
g. Resumen del plan de copagos (B y C)	26
4. Recursos	31
a. CHIP Estatal	32
b. Servicios de Salud para Indios	36
c. Derechos y responsabilidades de los miembros inscritos en CHIP	37

Aviso de derechos de privacidad

La guía para miembros de CHIP está disponible en el sitio web de CHIP:
chip.utah.gov

Información de contacto

Línea directa de CHIP: 1-877-KIDS-NOW (1-877-543-7669) or 1-888-222-2542

Línea de prima de CHIP: 1-866-435-7414

Sitio web de CHIP: chip.utah.gov

Servicios para constituyentes (DHHS), llamada: (801) 538-6417 or toll-free 1-877-291-5583
Email: medicaidmemberfeedback@utah.gov

Servicios constituyentes (DWS): 1-800-331-4341

Departamento of Workforce Services (DWS): 1-877-543-7669 | jobs.utah.gov/

myCase (información sobre su caso en línea): jobs.utah.gov/mycase

Oficina de elegibilidad de DWS: 1-866-435-7414

Línea directa para miembros del representante del programa de salud (HPR): 1-866-608-9422

Molina: 1-888-483-0760 | www.molinahealthcare.com

Healthy U: 1-833-404-4300 | uhealthplan.utah.edu/chip

Premier Access: 1-877-854-4242 | www.PremierLife.com

Select Health: 1-800-538-5038 | www.selecthealth.org

Asociación de primas de Utah (UPP) para seguro de salud: 1-888-222-2542 | medicaid.utah.gov/upp

Glosario de abreviaciones

CHIP	Programa de Seguro de Salud para Niños
DWS	Departamento de Workforce Services
DHHS	Departamento de Salud y Servicios Humanos
UPP	Asociación de Primas de Utah para Seguro de Salud (Utah's Premium Partnership for Health Insurance)
HPR	Representante del Programa de Salud (Health Program Representative)
IHS	Servicios de Salud Indígena (Indian Health Services)
TPL	Responsabilidad de Terceros (Third Party Liability - otro seguro)
PHI	Información de Salud Personal (Personal Health Information)
State CHIP	CHIP Estatal, programa de seguro médico para niños (State Children's Health Insurance Program)

Introducción





¡Bienvenido al Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) de Utah!

Queremos que aproveche al máximo la cobertura médica de sus hijos. Esta guía para miembros le ayudará a comprender todos los beneficios, servicios y programas que sus hijos pueden utilizar como miembros de CHIP. Si desea una copia impresa del manual, llame al **1-866-608-9422**.

Servicios de idiomas

Si es sordo o tiene problemas de audición, o habla otro idioma, puede obtener un intérprete. Cuando llame a la línea directa de CHIP, CHIP proporciona un intérprete por teléfono para ayudarlo.

Si tiene problemas de audición, llame a los Servicios de Relay de Utah al **711** o al **1-866-435-7414**. Los Servicios de Relay de Utah son un servicio gratuito de retransmisión de teléfono público o TTY/TTD. Si necesita servicios de retransmisión en español, llame al **1-888-346-3162**.

Si necesita servicios de interpretación en el consultorio de su doctor o dentista, llame a su plan médico (Select Health/Molina/Healthy U) o plan dental (Premier Access) antes de su cita para hacer los arreglos necesarios.

También puede solicitar esta guía para miembros en otro idioma escrito o en braille llamando a un HPR.

Oficina de elegibilidad del Departamento de Workforce Services (DWS)

DWS ofrece apoyo a las familias que buscan asistencia médica. La oficina de elegibilidad de DWS procesa aplicaciones de asistencia médica y determina si una familia es elegible para Medicaid o CHIP.

Las familias pueden aplicar en línea en chip.utah.gov. El Departamento de Workforce Services (DWS) ofrece ayuda con necesidades de interpretación y traducción al solicitar asistencia por teléfono al **1-866-435-7414** o acudiendo a una oficina local del DWS.

myCase

myCase es una herramienta en línea ofrecida a través del DWS donde puede aplicar para servicios y administrar todos sus beneficios, incluyendo asistencia médica, cuidado infantil, SNAP y asistencia financiera.

Usted puede verificar el estado de su solicitud o revisar, acceder a sus avisos y enviar formularios, documentos y verificaciones a través de myCase en jobs.utah.gov/mycase.

Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en myCase y desea ayuda, llame al **1-866-435-7414**.



Llame: **1-866-435-7414**

Acceso en línea a través de **myCase**
jobs.utah.gov/mycase

¿Cuándo debo contactar a DWS?

Usted debe contactar a DWS cuando:

- Usted tiene un cambio en el número de miembros de la familia que viven en casa.
- Usted tiene un cambio de dirección, número de teléfono o se muda fuera del estado.
- Usted tiene un cambio en la cobertura del seguro médico. (Contacte a DWS dentro de los 10 días si su hijo se inscribe en otro seguro médico (TPL) o si tiene acceso a un seguro a través de su trabajo).

Usted puede contactar a DWS a través de myCase, llamando a su oficina de elegibilidad al **1-866-435-7414** o yendo a la oficina del DWS más cercana. Para encontrar una oficina del DWS cerca de usted, visite jobs.utah.gov/.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión tomada en mi aplicación o revisión de caso, o si siento que he sido tratado injustamente?

Si no está de acuerdo con la decisión tomada en su caso médico o si siente que ha sido tratado injustamente, usted tiene derecho a:

- Hablar con un supervisor de elegibilidad.
- Llamar a la oficina de Servicios para Constituyentes de DWS al **1-800-331-4341**.
- Solicitar una audiencia imparcial, no más tarde de 90 días después del aviso de acción del DWS. Más información sobre una apelación de asistencia pública está disponible en el sitio web de DWS: jobs.utah.gov/appeals/pa/filingpublic.html.

¿Con qué frecuencia se revisará mi caso?

DWS revisará su caso cada 12 meses. Durante su revisión, examinarán todos los programas médicos disponibles y determinarán si aún es elegible para recibir asistencia médica. No cerrarán su caso a menos que hayan determinado que ya no es elegible para CHIP u otro programa médico.

Cuando su caso esté siendo revisado:

- DWS le enviará un formulario de revisión electrónicamente o por correo.
- Le dará instrucciones y una lista de lo que necesitan para completar su revisión una vez que devuelva el formulario.

Elección de un plan de salud



Representantes del Programa de Salud (HPR)

Los Representantes del Programa de Salud (HPR) le ayudarán a comprender sus beneficios de CHIP. Pueden ayudarlo a elegir su plan de salud y responder preguntas sobre su cobertura o la atención que está recibiendo.

Para contactar a un HPR, llame al **1-866-608-9422** de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

Los HPR pueden ayudarlo a:

- Elegir su plan de salud
- Encontrar un doctor o dentista
- Encontrar un especialista
- Entender sus beneficios
- Resolver una queja
- Responder preguntas sobre cómo usar su cobertura de CHIP



Planes de salud y dental de CHIP

¿Qué es un plan de salud y dental?

Los planes de salud y dental de CHIP cubren y pagan por beneficios médicos y dentales para niños inscritos en CHIP.

CHIP tiene tres planes de salud en todo el estado y puede elegir cuál prefiere.

Los planes de salud de CHIP son:



Select Health

1-800-538-5038 o www.selecthealth.org/

Molina

1-888-483-0760 o www.molinahealthcare.com/

Healthy U

1-833-404-4300 o uhealthplan.utah.edu/chip

Los beneficios de CHIP para Select Health, Healthy U, y Molina son los mismos, pero la lista de doctores y hospitales puede ser diferente. Por favor, consulte con su doctor actual para ver qué plan de salud aceptan. Puede comunicarse con cada plan de forma gratuita para averiguar si su doctor ya está en su red.

CHIP tiene un plan dental en todo el estado que cubrirá sus beneficios dentales.

El plan dental de CHIP es:

Premier Access

1-877-541-5415 or www.premierlife.com/



Elección de un plan CHIP

Todos los que son aprobados para CHIP deben elegir qué plan de salud quieren para su cobertura de CHIP o se le asignará uno.

¿Cómo elijo mi plan de salud de CHIP?

Cuando sea aprobado para CHIP, recibirá una carta de bienvenida que le indicará que elija un plan médico llamando a los servicios para miembros de HPR.

Una vez que sepa qué plan médico quiere elegir, **deberá hacer una de las siguientes acciones:**

- Llamar a los servicios para miembros de HPR al **1-866-608-9422**.
- Enviar un correo electrónico a chippr@utah.gov con su elección de plan, número de caso, nombres del padre/tutor y niños, y la información de contacto.
- Imprimir el "Formulario de selección de plan de salud" disponible en línea en <https://chip.utah.gov/resource-and-materials/> y enviarlo por fax al **1-801-237-0743**.

Durante su llamada con el HPR, ellos:

- Hablarán de sus opciones de plan de salud.
- Revisarán sus beneficios de CHIP y cómo acceder a la atención médica y dental.
- Le ayudarán a averiguar si su doctor y hospital preferidos están en el plan de salud seleccionado.
- Responderán otras preguntas sobre beneficios y cobertura.

¿Cuánto tiempo tengo para elegir mi plan de salud?

Usted debe elegir su plan de salud dentro de las **dos semanas** posteriores a la recepción de su carta de bienvenida. Si no elige un plan, se le asignará uno. Si su hijo es atendido por un doctor u hospital que no está cubierto por el plan de salud que seleccionó o se le asignó, es posible que tenga que pagar la visita.



Herramienta de búsqueda de beneficios

Puede verificar su cobertura de CHIP e información del plan en cualquier momento en línea utilizando la Herramienta de Búsqueda de Beneficios en www.mybenefits.utah.gov.

La información sobre beneficios y planes estará disponible en la herramienta de búsqueda para todas las personas en su hogar. Los adultos y niños mayores de 18 años pueden ver su propia cobertura. También se puede otorgar acceso a representantes médicos. Si desea dar acceso a un representante médico, comuníquese con el DWS para agregar la información del representante médico a su caso.

Hospitales

Esta es una lista de hospitales donde se ofrecen servicios de CHIP.

Hospitales	SelectHealth	Molina	Healthy U
Alta View Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>		
American Fork Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ashley Valley Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bear Lake County Memorial Hospital (located in Idaho)		<input checked="" type="checkbox"/>	
Bear River Valley Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Beaver Valley Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Blue Mountain Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Brigham Community Hospital		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cache Valley Hospital		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Hospitales	SelectHealth	Molina	Healthy U
Cassia Regional Hospital (located in Idaho)		<input checked="" type="checkbox"/>	
Castle View Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cedar City Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Central Valley Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Delta Community Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fillmore Community Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Franklin County Medical Center (located in Idaho)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Garfield Memorial Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gunnison Valley Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Heber Valley Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Holy Cross Hospital – Davis		<input checked="" type="checkbox"/>	
Holy Cross Hospital – Jordan Valley West		<input checked="" type="checkbox"/>	
Holy Cross Hospital – Mountain Point		<input checked="" type="checkbox"/>	
Holy Cross Hospital – Salt Lake		<input checked="" type="checkbox"/>	
Huntsman Cancer Hospital		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Huntsman Mental Health Institute		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Intermountain Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jordan Valley Medical Center West Valley Campus - Psych Unit		<input checked="" type="checkbox"/>	
Kane County Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lakeview Hospital		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Layton Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>		

Hospitales	SelectHealth	Molina	Healthy U
LDS Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Logan Regional Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lone Peak Hospital		<input checked="" type="checkbox"/>	
McKay-Dee Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Milford Valley Memorial Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Moab Regional Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mountain View Hospital		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mountain West Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Northern Utah Rehab Hospital LLC		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ogden Regional Medical Center		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Orem Community Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Park City Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Primary Children's Hospital and Medical Center (Salt Lake City)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Primary Children's Hospital and Medical Center (Lehi)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Promise Hospital of Salt Lake City	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Provo Canyon Behavioral Hospital		<input checked="" type="checkbox"/>	
Riverton Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>		
San Juan Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sanpete Valley Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sevier Valley Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Shriners Hospitals for Children		<input checked="" type="checkbox"/>	
Spanish Fork Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>		

Hospitals	SelectHealth	Molina	Healthy U
St. George Regional Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
St. Mark's Hospital		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
St. Mark's Hospital - Rehab Unit		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
St. Mark's Hospital Behavioral Health		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Timpanogos Regional Hospital		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TOSH - The Orthopedic Specialty Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>		
Uintah Basin Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
University of Utah		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Utah Valley Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Preguntas frecuentes sobre planes de salud y dental

¿Qué harán por mí mis planes de salud y dental?

- Procesarán sus facturas.
- Le enviarán tarjetas de identificación de salud y dental.
- Le enviarán un libro de miembros con una lista de sus proveedores.
- Le ayudarán a encontrar un doctor o dentista dentro de su red.
- Autorizarán servicios cuando se requiera autorización previa.
- Responderán preguntas sobre beneficios y costos de su bolsillo.

¿Cuándo recibiré mis tarjetas de identificación de salud y dental?

- Recibirá su(s) tarjeta(s) de identificación dentro de 2-3 semanas después de elegir o ser asignado a su plan de salud y dental.
- Si no recibe sus tarjetas o si las pierde, llame a sus planes.
- Las tarjetas de CHIP son tarjetas de tamaño de billetera que tendrán el nombre del miembro y el ID de CHIP. Recibirá una tarjeta de su plan de salud y otra de su plan dental.
- Lleve su tarjeta a todas sus citas.

¿Qué debo hacer si mi hijo necesita medicinas o atención médica antes de que recibamos las tarjetas de identificación de CHIP?

Si su hijo necesita una medicina o está enfermo pero aún no ha recibido su tarjeta de identificación de CHIP, puede:

- Llamar a su plan de salud o dental y pedir su número de identificación por teléfono.
- Informar a su proveedor que su hijo está en CHIP y en qué plan de salud y dental está inscrito. Su proveedor puede verificar su elegibilidad de CHIP en línea.
- Llamar a los servicios para miembros de HPR al **1-866-608-9422** y pedir asistencia.

Si es fin de semana o fuera del horario de atención y no puede comunicarse con un HPR o su plan, es posible que deba pagar por el servicio o la medicina y solicitar un reembolso más tarde. Una vez que se confirme la cobertura de su hijo, contacte a su plan de salud o dental y pregunte cómo obtener un reembolso por los servicios que recibió su hijo.

Si su hijo necesita atención de emergencia, vaya al departamento de emergencias más cercano.

¿Recibiré una nueva tarjeta de identificación de CHIP si agrego un miembro de la familia a CHIP?

Recibirá una nueva tarjeta médica para cualquier niño agregado a su caso de CHIP. Si necesita cobertura médica para un miembro de la familia que actualmente no está cubierto por Medicaid o CHIP, aplique con DWS para ver si el niño es elegible.

¿Cómo sé qué cubre mi plan de CHIP?

Sus planes de salud y dental le enviarán un paquete de bienvenida que incluye información sobre los beneficios cubiertos, lo que está excluido, los servicios que necesitan autorización previa y una lista de proveedores que puede usar. Llame a sus planes de salud y dental si no lo recibe dentro de 4-6 semanas. Obtenga más información sobre sus beneficios llamando a sus planes o visitando sus sitios web.

Molina

1-888-483-0760

www.molinahealthcare.com/

Select Health

1-800-538-5038

www.selecthealth.org/

Healthy U

1-833-404-4300

uhealthplan.utah.edu/chip

Premier Access

1-877-541-5415

www.premierlife.com/

¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con las acciones o decisiones de mi plan de salud o dental?

Si no está de acuerdo con las acciones de su plan de salud o dental, puede presentar una apelación. Debe iniciar la apelación con su plan de salud o dental dentro de los **30 días** a partir de la fecha en que se le informe de su acción o decisión.

Si no está de acuerdo con el resultado del proceso de apelación de su plan de salud o dental, puede solicitar una audiencia con la Oficina de Audiencias Administrativas del DHHS (OAH). La solicitud debe hacerse dentro de los **90 días** a partir de cuando se le informe sobre la decisión de su plan de salud o dental sobre su apelación.

Usted debe iniciar una apelación con su plan de salud o dental primero antes de poder tener una audiencia con el OAH. Si no apela con su plan de salud o dental primero, no se puede programar una audiencia con el DHHS.



¿Puedo cambiar mi plan de salud y dental?

Puede cambiar su plan de salud en los primeros **90 días** de recibir beneficios de CHIP. Si no cumple con este plazo, debe permanecer con su plan de salud seleccionado hasta el 30 de junio de cada año. Puede cambiar su plan de salud durante el período de inscripción abierta anual que se extiende desde el **1 de mayo hasta mediados de junio de cada año**. Los cambios realizados en ese momento serán efectivos el 1 de julio de ese año. Recibirá un aviso por correo como recordatorio del período de inscripción abierta anual.

Contacte a los servicios para miembros de HPR al **1-866-608-9422** si tiene preguntas sobre cómo cambiar su plan de salud.

CHIP solo tiene un plan dental en todo el estado, por lo que no hay opción para cambiar su plan dental.

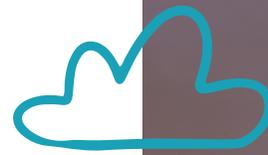
¿Los planes de salud y dental de CHIP tienen otros beneficios?

Llame a sus planes para obtener más información sobre los programas de bienestar que puedan ofrecer.



Beneficios y copagos





Beneficios de salud y dental de CHIP

¿Cuáles son mis beneficios de CHIP?

Los niños inscritos en CHIP reciben los siguientes beneficios de salud y dental:

- Ambulancia para emergencias médicas
- Anestesia para servicios médicos y dentales en un centro quirúrgico o hospitalario (requiere autorización previa de su plan)
- Servicios de autismo, incluido el Análisis Conductual Aplicado (ABA), para el tratamiento del autismo
- Servicios de salud conductual
- Atención dental, incluyendo servicios preventivos, diagnósticos y restaurativos
- Diabetes y educación sobre la diabetes
- Visitas médicas, incluyendo especialistas
- Medicamentos recetados por su médico
- Exámenes de la vista
- Atención de emergencia, 24 horas al día, 7 días a la semana
- Planificación familiar
- Exámenes de audición
- Servicios hospitalarios, tanto de pacientes hospitalizados como ambulatorios
- Vacunas
- Laboratorios y radiografías
- Equipos y materiales médicos
- Terapia ocupacional
- Trasplantes de órganos
- Ortodoncia con autorización previa
- Terapia Física
- Servicios relacionados con el embarazo, incluyendo parto y atención del recién nacido
- Servicios para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias
- Servicios para dejar el tabaco



¿Qué servicios no están cubiertos por CHIP?

Si no está seguro si algo está cubierto, contacte a su plan de salud o dental de CHIP para verificar.

Estos son algunos servicios que CHIP no cubre:

- Abortos, excepto para salvar la vida de la madre o como resultado de violación o incesto, con formularios requeridos
- Acupresión
- Pruebas y tratamientos de alergia
- Anestesia general en la oficina del médico
- Biorretroalimentación
- Ciertos medicamentos y medicinas (por ejemplo, medicamentos para adelgazar, medicamentos no aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos)
- Ciertos servicios de tratamiento del dolor
- Cargos/servicios que no sean con fines médicos (por ejemplo, cargos por retraso o por no presentarse)
- Servicios de quiropráctica
- Servicios experimentales
- Lentes para la corrección de la refracción
- Cirugía ocular para la corrección de la visión
- Tratamientos basados en alimentos
- Terapia génica
- Consejería genética
- Audífonos (a menos que el niño haya sido aprobado para implantes cocleares)
- Fertilización in vitro

Atención de emergencia y atención urgente

¿Qué es una emergencia?

Una emergencia es una condición médica que necesita ser tratada de inmediato.

Una emergencia médica es cuando su vida está en peligro o tiene una parte del cuerpo gravemente lesionada y está experimentando un gran dolor.

¿Cuál es un ejemplo de emergencia?

Las emergencias pueden incluir:

- Pérdida del conocimiento
- Dolor torácico severo
- Quemaduras graves
- Huesos rotos
- Sangrado y dolor severo durante el embarazo
- Incapacidad repentina para moverse o hablar

¿Qué debo hacer si tengo una emergencia?

Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la **sala de emergencias más cercana**.

¿Qué pasa si tengo preguntas sobre peligro de envenenamiento?

Si tiene una emergencia de envenenamiento, llame al centro de control de intoxicaciones al **1-800-222-1222**.

¿Tendré que pagar por la atención de emergencia?

Tendrá un copago por visitar la sala de emergencias. Consulte la tabla de copagos en esta guía para miembros para obtener información sobre los copagos de la sala de emergencias. También puede llamar a su plan médico para obtener más información sobre la atención de emergencia y los copagos.

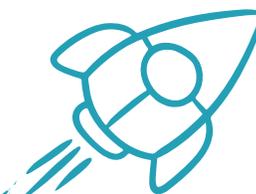
¿Qué es la atención urgente?

La atención urgente se puede utilizar si no puede ver a su médico de atención primaria. Los problemas urgentes generalmente requieren atención dentro de las 24 horas. Si no está seguro si un problema es urgente, llame a su médico o a una clínica de atención urgente. Para encontrar una clínica de atención urgente, llame a su plan médico o visite su sitio web para obtener una lista de clínicas.

¿Cuándo debo usar una clínica de atención urgente?

Debe usar una clínica de atención urgente para condiciones médicas como:

- Síntomas comunes de resfriado o gripe
- Dolor de garganta severo
- Vómitos o diarrea
- Dolor de oídos severo
- Dolores de cabeza o migrañas
- Dolor sinusal



Planificación familiar

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Servicios y tratamiento anticonceptivos
- Educación sobre anticoncepción y tratamiento
- Poder ver a cualquier proveedor que acepte su tarjeta CHIP para servicios de planificación familiar
- Algunos tipos de tratamiento de esterilización (todos los tratamientos de esterilización requieren un formulario de consentimiento 30 días antes de la cirugía)

Servicios de planificación familiar no cubiertos

- Medicamentos y tratamientos de infertilidad
- Fertilización in vitro
- Consejería genética
- Norplant

¿Cubre CHIP los servicios de aborto?

Existen limitaciones en la cobertura del aborto. CHIP solo cubrirá 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.



Costos Compartidos

El compartir costos es la cantidad que debe pagar por algunos servicios. Esto incluye copagos, coseguro, y deducibles.

¿Qué es un copago?

Un copago es una cantidad fija que debe pagar por algunos servicios. Esto generalmente se hace en el momento del servicio.

Es posible que tenga que pagar un copago sí:

- Visita a un doctor
- Va al hospital para atención ambulatoria
- Tiene una estancia planificada en el hospital
- Usa la sala de emergencias
- Usa una clínica de atención urgente
- Obtiene un medicamento recetado

¿Qué es el coseguro?

El coseguro es un porcentaje del total de la factura. El porcentaje de coseguro varía según el servicio.

¿Qué es un deducible?

Un deducible es una cantidad fija durante un año del plan que debe pagar antes de que su plan comience a pagar el costo restante de la factura. Una vez que se haya pagado el deducible, ya no tiene un deducible durante el resto del año del plan. El año del plan de deducible comienza el 1 de julio y termina el 30 de junio del año siguiente.

¿Qué servicios no tienen un copago o costos compartidos?

Algunos servicios no tienen costos compartidos, incluyendo:

- Exámenes de salud infantil
- Vacunas
- Laboratorios para pruebas diagnósticas menores (consulte la tabla de copagos de CHIP para obtener información adicional)
- Visitas ambulatorias y de consultorio de salud mental
- Visitas ambulatorias para salud mental y trastornos por uso de sustancias
- Tratamiento residencial

¿Quién no tiene que pagar un compartir costos?

- Nativos de Alaska verificados
- Indios Americanos verificados
- Aquellos que hayan alcanzado su máximo gasto de bolsillo para su período de beneficios

Gasto máximo de bolsillo

¿Qué es un máximo gasto de bolsillo?

El máximo gasto de bolsillo es la cantidad máxima que paga en costos compartidos por gastos de su propio bolsillo durante su período de beneficios. El máximo se basa en los ingresos de su hogar. El período de beneficios es el período de 12 meses que comienza con su primer mes de elegibilidad para CHIP. Los deducibles, el coseguro y los copagos cuentan todos hacia el máximo gasto de bolsillo.

¿Cuánto será mi máximo gasto de bolsillo?

Esta información se envía por DWS en su aviso de aprobación. Si no está seguro de cuál es el monto de su máximo gasto de bolsillo, llame al DWS al **1-866-435-7414**.

¿Qué sucede cuando he pagado el máximo de mi bolsillo?

Una vez que alcance su máximo gasto de bolsillo, sus planes médicos y dentales enviarán a su hogar nuevas tarjetas de identificación de CHIP y una carta indicando que su hogar ya no tendrá que pagar costos compartidos por el resto de su período de beneficios. Hasta que reciba sus tarjetas de identificación, puede mostrar una copia de la carta a su proveedor como prueba de que no debe un copago. Llame a su plan de salud y dental si tiene preguntas sobre si ha alcanzado el máximo gasto de bolsillo de su hogar para su período de beneficios.

¿Cuáles son las fechas para el período de beneficios?

El período de beneficios es de 12 meses de cobertura de CHIP, comenzando con el mes en que su hijo fue elegible para CHIP. Consulte con DWS si no sabe en qué mes comenzó la cobertura CHIP de su hijo.

¿Qué sucede si mis ingresos cambian?

Si sus ingresos o tamaño del hogar cambian, notifique a DWS sobre estos cambios. No perderá la cobertura durante el período de beneficios si sus ingresos aumentan. Si experimenta una disminución de ingresos, pregunte a DWS si califica para un plan CHIP de menor costo o Medicaid.

CHIP Plan de Copago B	
Máximo de Bolsillo	5% del ingreso bruto anual de la familia incluidos los gastos dentales*
Beneficios médicos	
Deducible	\$70 por familia
Exámenes de bienestar	\$0
Vacunas	\$0
Visitas al doctor	\$5
Visitas al especialista	\$5
Sala de emergencia	\$10
Ambulancia	5% de la cantidad aprobada después del deducible
Centro de cuidado urgente	\$5
Servicios de hospital externos y cirugía ambulatoria	5% de la cantidad aprobada después del deducible
Servicios de hospital internos	\$150 después del deducible
Laboratorio y Rayos-X	\$0 por las pruebas menores de diagnóstico y rayos-x; 5% del total después del deducible para las pruebas mayores de diagnóstico y rayos-x
Cirujano	5% de la cantidad aprobada
Anestesiólogo	5% de la cantidad aprobada
Recetas <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos genéricos preferidos • Medicamentos de marca preferidos • Medicamentos no preferidos 	<ul style="list-style-type: none"> • \$5 • 5% de la cantidad aprobada • 5% de la cantidad aprobada

*A los indígenas estadounidenses / nativos de Alaska no se les cobrarán copagos ni deducibles.

Salud mental y desorden de uso de sustancias <ul style="list-style-type: none"> • Centro para pacientes hospitalizados • Externos visita de oficina (consultorio) y centro de urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> • \$150 después de deducible • \$0
Tratamiento residencial	\$0
Terapia física	\$5 (limite de 20 visitas por año)
Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA) <ul style="list-style-type: none"> • Para el tratamiento del trastorno del espectro autista 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0
Visitas al quiropráctico	No es un beneficio cubierto
Cuidado en el hogar y cuidado de hospicio	5% de la cantidad aprobada después del deducible
Equipos médicos y materiales	10% de la cantidad aprobada después del deducible
Educación de diabetes	\$0
Examen de la vista	\$5 (limite de 1 visita por año)
Examen de audición	\$5 (limite de 1 visita por año)
Beneficios dentales	
Deducible	\$0
Beneficio máximo (Preventivo, servicios básicos y mayores)	\$1,000 por año del plan, por niño
Servicios preventivos <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de rutina y Limpieza (2 por año), Fluoruro tópico, rayos-x 	\$0
Servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> • Rellenos, extracciones, cirugía oral, endodoncia, periodoncias 	5% de la cantidad aprobada
Servicios mayores (Coronas, puentes, dentaduras postizas)	5% de la cantidad aprobada
Ortodoncia <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto solo si es médicamente necesario 	5% de la cantidad aprobada (\$1,000 máximo por vida**). Requiere autorización previa.
Especialistas <ul style="list-style-type: none"> • Endodontistas, cirujanos ortodontistas, periodontistas, especialistas en pediatría, prostodoncistas 	5% de la cantidad aprobada

** Los servicios de ortodoncia no están incluidos en el beneficio máximo anual.

CHIP Plan de Copago C	
Máximo de Bolsillo	5% del ingreso bruto anual de la familia incluidos los gastos dentales*
Beneficios médicos	
Deducible	\$575 por niño; \$1,600 por familia
Exámenes de bienestar	\$0
Vacunas	\$0
Visitas al doctor	\$25
Visitas al especialista	\$40
Sala de emergencia	20% de la cantidad aprobada después del deducible
Ambulancia	20% de la cantidad aprobada después del deducible
Centro de cuidado urgente	\$45
Servicios de hospital externos y cirugía ambulatoria	20% de la cantidad aprobada después del deducible
Servicios de hospital internos	20% de la cantidad aprobada después del deducible
Laboratorio y Rayos-X	\$0 por las pruebas menores de diagnóstico y rayos-x; 20% del total después del deducible para las pruebas mayores de diagnóstico y rayos-x
Cirujano	20% de la cantidad aprobada después del deducible
Anestesiólogo	20% de la cantidad aprobada después del deducible
Recetas <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos genéricos preferidos • Medicamentos de marca preferidos • Medicamentos no preferidos 	<ul style="list-style-type: none"> • \$15 • 25% de la cantidad aprobada • 50% de la cantidad aprobada

*A los indígenas estadounidenses / nativos de Alaska no se les cobrarán copagos ni deducibles.

Salud mental y desorden de uso de sustancias <ul style="list-style-type: none"> • Centro para pacientes hospitalizados • Externos visita de oficina (consultorio) y centro de urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> • 20% de la cantidad aprobada • después del deducible • \$0
Tratamiento residencial	\$0
Terapia física	\$40 después de deducible (límite de 20 visitas por año)
Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA) <ul style="list-style-type: none"> • Para el tratamiento del trastorno del espectro autista 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0
Visitas al quiropráctico	No es un beneficio cubierto
Cuidado en el hogar y cuidado de hospicio	20% de la cantidad aprobada después del deducible
Equipos médicos y materiales	25% de la cantidad aprobada después del deducible
Educación de diabetes	\$0
Examen de la vista	\$25 (límite de 1 visita por año)
Examen de audición	\$25 (límite de 1 visita por año)
Beneficios dentales	
Deducible	\$50 por niño; \$150 por familia
Beneficio Máximo (Preventivo, servicios básicos y mayores)	\$1,000 por año del plan, por niño
Servicios preventivos <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de rutina y Limpieza (2 por año), Fluoruro tópico, rayos-x 	\$0
Servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> • Rellenos, extracciones, cirugía oral, endodoncia, periodoncias 	20% de la cantidad aprobada después del deducible
Servicios mayores (Coronas, puentes, dentaduras postizas)	50% de la cantidad aprobada después del deducible
Ortodoncia <ul style="list-style-type: none"> • Cubierto solo si es médicamente necesario 	50% de la cantidad aprobada (\$1,000 máximo por vida**). Requiere autorización previa.
Especialistas <ul style="list-style-type: none"> • Endodontistas, cirujanos ortodontistas, periodontistas, especialistas en pediatría, prostodoncias 	Hable con su plan dental para obtener un estimado de cargos adicionales.

** Los servicios de ortodoncia no están incluidos en el beneficio máximo anual.

Otro seguro de salud

Otro seguro de salud también se conoce como cobertura de terceros (TPL). TPL se refiere a la obligación legal de terceros (por ejemplo, aseguradoras o programas) de pagar parte o la totalidad de los gastos de asistencia médica proporcionados a un miembro de CHIP o Medicaid.

¿Qué sucede si mi hijo obtiene cobertura en otro seguro?

Si su hijo obtiene otro seguro, debe informar a DWS. Una vez que DWS sea notificado, actualizarán su caso con la información del seguro. Debe informar al DWS sobre el otro seguro de salud de su hijo dentro de los 10 días de obtener cobertura en otro seguro. Su cobertura CHIP se convertirá en su seguro secundario para cualquier servicio y deberá informar a sus proveedores.

¿Perderá mi hijo la cobertura en CHIP si se inscribe en otro plan de seguro?

Si su hijo todavía está en su período de beneficios de 12 meses, no perderá su cobertura de CHIP si está inscrito en otro plan de seguro.

Durante su revisión de elegibilidad, si se determina que su hijo todavía tiene otro seguro, ya no será elegible para CHIP. DWS verificará la elegibilidad en otros programas médicos antes de cerrar su caso. Se le notificará después de que se tome una decisión.

Recursos



Intercambio de Información Clínica de Salud de Utah (CHIE)

Los miembros inscritos en CHIP se inscriben automáticamente en el Intercambio de Información Clínica de Salud de Utah (CHIE). El CHIE proporciona un lugar seguro para que los proveedores de atención médica participantes compartan y vean la información médica del paciente.

Una vez que inscriba a su hijo en CHIP, el estatus de consentimiento de su hijo se establece en PARTICIPAR. Esto permanecerá en efecto hasta que su hijo cumpla 18 años. Usted tiene derecho a cambiar el estatus de consentimiento de su hijo para no participar en el CHIE en cualquier momento. Para obtener más información o para optar por no participar en el CHIE, visite My CHIE en <https://uhin.org/solutions/providers/chie/> o hable con un proveedor de atención médica.

Otros Programas

CHIP estatal

El estado de Utah, a través del DHHS, ofrece un beneficio de CHIP para niños no ciudadanos estadounidenses que no son residentes permanentes legales. Los hijos de familias trabajadoras pueden ser elegibles si no tienen otro seguro de salud y no pueden calificar para Medicaid o el programa CHIP tradicional debido a su estatus de ciudadanía.

El CHIP estatal no está sujeto a la “Regla de Carga Pública” y el estado no informa sobre el estatus de inmigración o las personas indocumentadas a la Oficina de Control de Inmigración y Aduanas de los Estados Unidos (ICE). Recibir beneficios estatales de CHIP **no afectará** el estatus de inmigración o ciudadanía. DHHS anima a todos, incluyendo a los no ciudadanos estadounidenses, a buscar atención médica o servicios preventivos necesarios. DHHS quiere reducir la confusión y el miedo que pueden impedir que los hijos de las familias inmigrantes accedan a servicios médicos, dentales y de salud mental críticos.

Los niños que califican para CHIP estatal son elegibles para un beneficio integral completo de CHIP.

Los niños que pueden ser elegibles tienen padres trabajadores y cumplen con los siguientes criterios:

- No ciudadano estadounidense que no es un residente permanente legal (titular de una tarjeta verde)
- Menores de 19 años
- Cumplen con las pautas de ingresos (como se muestra en el sitio web de CHIP: <https://chip.utah.gov/state-chip/>).
- Actualmente no están cubiertos por un seguro de salud
- No son elegibles para Medicaid ni otros beneficios de CHIP
- Antes de la fecha de solicitud, han residido en Utah durante al menos 180 días

¿Cómo aplico para CHIP estatal?

Las familias pueden aplicar en línea en chip.utah.gov. DWS ofrece ayuda con necesidades de intérpretes y traducción solicitando asistencia por teléfono al **1-866-435-7414** o yendo a una oficina local de DWS.

¿Puedo inscribirme en el CHIP Estatal en cualquier momento?

Hay un número limitado de niños que pueden estar cubiertos por el CHIP estatal. DWS inscribirá a los niños en el CHIP estatal durante el período de inscripción abierta. Para saber si el CHIP estatal está abierto para inscripción, visite el sitio web de CHIP en <https://chip.utah.gov/state-chip/>.





¿Qué servicios cubre CHIP estatal?

Los niños que califiquen serán inscritos en el beneficio de CHIP Plan C con la misma cobertura integral que todos los niños inscritos en CHIP. La cobertura incluye:

- Servicios de ambulancia para emergencias médicas
- Anestesia para servicios médicos y dentales en un centro quirúrgico u hospital (requiere autorización previa de su plan)
- Servicios de autismo, incluido el Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA), para el tratamiento del autismo
- Servicios de salud conductual
- Cuidado dental que incluye servicios preventivos, diagnósticos y restaurativos
- Diabetes y educación sobre diabetes
- Consultas médicas, incluidos especialistas
- Medicamentos recetados por su doctor
- Exámenes de la vista
- Atención de emergencia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Planificación familiar
- Exámenes de audición
- Servicios hospitalarios, de hospitalización y ambulatorios
- Vacunas
- Laboratorios y radiografías
- Equipo y materiales médicos
- Terapia ocupacional
- Trasplantes de órganos
- Ortodoncia con autorización previa
- Terapia física
- Servicios relacionados con el embarazo, incluido el parto
- Servicios para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias
- Servicios para dejar el tabaco



¿Tengo que pagar por la cobertura de CHIP estatal?

Sí, hay un requisito de costos compartidos para la cobertura de CHIP estatal. También se le pedirá que pague copagos, coseguros y deducibles para algunos servicios.

Todos los niños inscritos en CHIP estatal recibirán el beneficio del Plan C de CHIP. Consulte la tabla de copagos que se encuentra en esta guía para conocer los montos de copago, coseguro y deducible.

¿Cuál será mi gasto máximo de bolsillo para CHIP estatal?

DWS le informará cuál es el monto máximo de bolsillo para cada período de beneficios. Si no está seguro de cuál es el monto máximo de bolsillo, llame a DWS al **1-866-435-7414**.

¿Mi hijo todavía puede tener cobertura de CHIP estatal si tengo otros hijos en CHIP o Medicaid?

Sí, las familias pueden tener a su hijo/hijos en CHIP Estatal si hay otros niños en el hogar en Medicaid o CHIP.



Servicios de Salud para Indios

Los Servicios de Salud para Indios son una agencia del DHHS, responsable de proporcionar servicios de salud federales a los indios americanos y nativos de Alaska.

Si usted es Indio Americano o Nativo de Alaska, asegúrese de que su estado sea confirmado por DWS. Para contactar a DWS, llame al **1-866-435-7414**.

Los niños Indios Americanos y Nativos de Alaska verificados no pagan copagos, deducibles, o coseguros. Un miembro inscrito en CHIP debe proporcionar verificación de membresía tribal. La tribu debe ser reconocida por el gobierno federal.

La verificación aceptable del estatus de Indio Americano y Nativo de Alaska incluye:

- Tarjeta de identificación/inscripción tribal o número
- Certificado de Grado de Sangre India o Nativa de Alaska (CDIB) firmado por la Oficina de Asuntos Indígenas (BIA)
- Hoja de datos de los Servicios de Salud para Indios (IHS) (la Hoja de datos de IHS es un registro médico certificado por IHS como proveniente de sus registros originales)
- Documentos de la corte tribal

Los Indios Americanos y Nativos de Alaska que tienen un plan de atención administrada también pueden recibir servicios directamente de un programa de atención médica indígena. Esto significa un programa administrado por los Servicios de Salud para Indios, por una Tribu India, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana.

Derechos y Responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos?

Usted tiene derecho a:

- Recibir información presentada de manera fácil de entender, incluida la ayuda con las necesidades de lenguaje, necesidades visuales y necesidades auditivas.
- Ser tratado de manera justa y con respeto.
- Mantener su información de salud en privado.
- Obtener información sobre todas las opciones de tratamiento y alternativas.
- Tomar decisiones sobre su atención médica, incluyendo aceptar el tratamiento.
- Participar en decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Solicitar y obtener una copia de su historial médico.
- Solicitar que su historial médico sea corregido o cambiado, si es necesario.
- Recibir atención médica independientemente de la raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad o discapacidad.
- Obtener información sobre quejas, apelaciones y audiencias imparciales estatales.
- Presentar una queja o solicitar una apelación.
- Recibir atención de emergencia en cualquier hospital u otro centro.
- Recibir atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- No sentirse controlado o forzado a tomar decisiones médicas.
- Preguntar cómo DHHS paga a sus proveedores.
- Crear un documento de instrucciones previas que indique a los médicos qué tipo de tratamiento desea y no desea en caso de que se enferme demasiado para tomar sus propias decisiones.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de fuerza, disciplina, conveniencia o represalia. Esto significa que no puede ser retenido en contra de su voluntad. No puede ser obligado a hacer algo que no quiera hacer.
- Usar sus derechos en cualquier momento y no ser tratado mal si lo hace. Esto incluye el tratamiento por parte de su plan de salud y dental de CHIP, proveedores médicos y la agencia estatal de Medicaid y CHIP.
- Recibir servicios de atención médica que sean el tipo correcto de servicios según sus necesidades.

- Obtener servicios de atención médica que estén cubiertos por su plan de salud y dental de CHIP, que sean bastante fáciles de obtener y accesibles para todos los miembros. Todos los miembros incluyen a aquellos que pueden no hablar inglés o tener discapacidades físicas o mentales.
- Recibir servicios de atención médica cubiertos dentro de los 30 días para atención de rutina, no urgente, y dentro de dos días para atención urgente que no ponga en peligro la vida.

¿Cuáles son mis responsabilidades?

Sus responsabilidades son:

- Seguir las reglas de su plan.
- Leer el manual del miembro.
- Mostrar su tarjeta médica de CHIP cada vez que reciba atención médica.
- Si debe cancelar una cita, llame al proveedor 24 horas antes de la cita.
- Respetar al personal y a la propiedad en la oficina de su proveedor.
- Proporcionar información correcta a sus proveedores y a sus planes de CHIP.
- Entender la atención médica que necesita.
- Usar proveedores e instalaciones en la red de su plan médico y dental.
- Informar a DHHS si recibe una factura médica que no cree que deba pagar.
- Pagar sus copagos y deducibles.
- Notificar a DWS si cambia de dirección, estado familiar u otra cobertura de atención médica.



Departamento de Salud y Servicios Humanos de Utah, División de Atención Médica Integrada

Aviso de Derechos de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE. EFECTIVO: 1 DE SEPTIEMBRE DE 2023

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Utah, División de Atención Médica Integrada (DIH), se compromete a proteger su información médica. Por ley, el DIH está obligado a mantener la privacidad de su información médica, proporcionarle este aviso y cumplir con los términos del mismo.

Cómo Utilizamos y Divulgamos Su Información Médica Protegida

El DIH puede utilizar su información de salud para llevar a cabo nuestros asuntos. Ejemplos:

Tratamiento: Podemos usar su información de salud para determinar apropiadamente aprobaciones o negaciones de su tratamiento médico. Por ejemplo, si usted es un beneficiario de Medicaid, el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) o de la Asociación de Asociación para el Seguro de Salud de Utah (UPP), podemos revisar el plan de tratamiento proporcionado por su proveedor de atención médica para determinar si es médicamente necesario.

Pago: Podemos usar su información de salud para determinar su elegibilidad en el programa de Medicaid, CHIP o UPP y realizar el pago a su proveedor de atención médica. Por ejemplo, podemos revisar facturas de pago por servicios médicos recibidos de su proveedor.

Operaciones de Atención Médica: Podemos usar su información de salud para evaluar el rendimiento de un plan de salud o un proveedor de atención médica. Por ejemplo, el DIH contrata consultores que revisan los registros de hospitales y otras organizaciones para determinar la calidad de la atención recibida.

Fines Informativos: Podemos usar su información de salud para proporcionarle información útil como opciones de planes de salud, actualizaciones de beneficios del programa y exámenes médicos gratuitos.

Sus Derechos Individuales:

Usted tiene derecho a

- Solicitar por escrito restricciones sobre cómo usamos y compartimos su información de salud. Consideraremos todas las solicitudes de restricciones cuidadosamente, pero no estamos obligados a aceptar ninguna restricción.*
- Solicitar que usemos un número de teléfono o dirección específicos para comunicarnos con usted.

- Inspeccionar y obtener una copia de su información de salud (incluida una copia electrónica si mantenemos el registro electrónicamente). Pueden aplicarse tarifas. En circunstancias limitadas, podemos negarle acceso a una parte de su información de salud y usted puede solicitar una revisión de la negación.*
- Solicitar por escrito correcciones o adiciones a su información de salud.*
- Cambiar su participación en el Intercambio de Información de Salud Clínica (cHIE). Póngase en contacto con el cHIE por teléfono (**801.466.7705**), fax (**801.466.7169**), o en chie@uhin.org para cambiar su estatus de participación.
- Solicitar un recuento de ciertas divulgaciones de su información de salud realizadas por nosotros. El recuento no incluye divulgaciones realizadas para tratamiento, pago y operaciones de atención médica y algunas divulgaciones requeridas por ley. Su solicitud debe indicar el período de tiempo deseado para el recuento, que debe estar dentro de los seis años anteriores a su solicitud. El primer recuento es gratuito, pero se aplicará una tarifa si se realiza más de una solicitud en un período de 12 meses.*
- Solicitar una copia en papel de este aviso incluso si acepta recibirlo electrónicamente.

Las solicitudes marcadas con un asterisco (*) deben hacerse por escrito. Póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de DIH para obtener el formulario adecuado para su solicitud.

Póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de DIH para ayudarle con cualquier pregunta que pueda tener sobre la privacidad de su información de salud. El Oficial de Privacidad lo ayudará a completar cualquier formulario que sea necesario para ejercer sus derechos de privacidad.

Compartir Su Información de Salud

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

- Con nuestros asociados comerciales que realizan servicios en nuestro nombre. Exigimos que todos los asociados comerciales protejan adecuadamente su información de acuerdo con la ley aplicable.
- Según lo exige la ley. El uso y la divulgación se realizan cumpliendo plenamente con las leyes aplicables que rigen la divulgación.
- Al Departamento de Salud y Servicios Humanos para informar sobre enfermedades transmisibles, lesiones traumáticas, defectos de nacimiento o para estadísticas vitales, como un nacimiento o una muerte;
- A un director de funeraria o una agencia de donación de órganos cuando un paciente muere, o a un médico forense cuando sea apropiado para investigar una muerte sospechosa;
- A las autoridades estatales para informar abuso infantil o de ancianos;
- A las fuerzas del orden para ciertos tipos de lesiones relacionadas con el crimen, como disparos;
- Al Servicio Secreto o la NSA para proteger, por ejemplo, el país o el Presidente;
- Al fabricante de un dispositivo médico, según lo requiera la FDA, para monitorear la seguridad de un dispositivo médico;
- A los funcionarios judiciales o un tribunal administrativo según lo exija la ley, en respuesta a una orden o una citación válida;

- A las autoridades gubernamentales para prevenir amenazas graves para la salud o la seguridad pública;
- A las agencias gubernamentales y otras partes afectadas, para informar una violación de la privacidad de la información de salud;
- A un programa de compensación laboral si una persona resulta herida en el trabajo y reclama beneficios bajo ese programa.

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

- Compartir cualquiera de sus notas de psicoterapia, si existen, con un tercero que no sea parte de su atención;
- Compartir cualquier información de salud con empresas de marketing; o
- Vender su información de salud identificable.

Puede revocar su autorización en cualquier momento con una declaración escrita.

Nuestras Responsabilidades de Privacidad

El DIH está obligado por ley a:

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

Nos reservamos el derecho de realizar cambios en este aviso en cualquier momento y hacer efectivas las nuevas prácticas de privacidad para toda la información que mantenemos.

Los avisos actuales se publicarán en las oficinas del DIH y en nuestro sitio web, <https://medicaid.utah.gov/hipaa/>. También puede solicitar una copia de cualquier aviso a continuación:

Contáctenos

Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, está preocupado de que se hayan violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información de salud, los beneficiarios de Medicaid, CHIP y UPP deben comunicarse con el Oficial de Privacidad de DIH, Stephanie Argoitia, al 801-538-9925 o por correo electrónico a sargoitia@utah.gov.

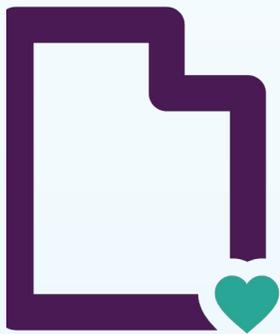
Investigaremos todas las quejas y no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles, 200 Independence Avenue, S. W. Sala 509F Edificio HHH, Washington, DC 20201. O puede comunicarse con la Oficina Federal de Derechos Civiles por teléfono al **(303) 844-2024** o en línea en www.hhs.gov/ocr.



Utah Department of
Health & Human
Services



La información en la Guía para Miembros de CHIP puede cambiar sin previo aviso. Esta guía contiene una breve descripción de la cobertura y no es un acuerdo de póliza, cobertura o servicio. Una descripción detallada de los servicios está disponible en la póliza maestra y el manual del miembro de Premier Access, Select Health, Healthy U, y Molina.



Utah Department of
Health & Human
Services

