

Fair Treatment Notice

SelectHealth complies with Federal civil rights laws. We do not discriminate or treat you differently because of your race, color, national origin, age, disability, or sex.

We provide free:

- > Aid to those with disabilities to help them communicate with us, such as sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, electronic formats, other).
- > Language help for those whose first language is not English, such as Interpreters and member materials written in other languages.

For help, call SelectHealth Member Services at **1-800-538-5038** (TTY Users: 711)

If you feel you've been treated unfairly, call SelectHealth 504/Civil Rights Coordinator at **1-844-208-9012** (TTY Users: 711) or the Compliance Hotline at **1-800-442-4845** (TTY Users: 711). You may also call the Office for Civil Rights at **1-800-368-1019** (TTY Users: **1-800-537-7697**).

Language Access Services

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a SelectHealth: **1-800-538-5038**.

注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 SelectHealth: **1-800-538-5038**。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số SelectHealth: **1-800-538-5038**.

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. SelectHealth: **1-800-538-5038**.

번으로 전화해 주십시오.

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánílti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'de'ę', t'áá jiik'eh, éí ná hółq', kojí' hódíílnih SelectHealth: **1-800-538-5038**.

ध्यान दनुहोस्: तपाइंले नेपाली बोलनुहुन्छ भने तपाइंको नमितिभाषा सहायता सेवाहरू नःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । SelectHealth: **1-800-538-5038** मा फोन गर्नुहोस्।

FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke lea fakatonga, ko e kau fakatonu lea te nau tokoni atu ta'etotongi, pea te ke lava 'o ma'u ia. Telefoni ki he SelectHealth: **1-800-538-5038**.

ОБАВЕШТЕЊЕ: Ако говорите српски језик, услуге језичке помоћи доступне су вам бесплатно. Позовите SelectHealth: **1-800-538-5038**.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa SelectHealth: **1-800-538-5038**.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: SelectHealth: **1-800-538-5038**.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги переводчика. Позвоните SelectHealth: **1-800-538-5038**

تدعاسملا تامدخ نإف، ةيبرعل ا ثدحتت تنك اذا : ةظوحلم
ةكشرشب ل لصتا . ن اجملاب لكل رفاوتت ةيوعلل
SelectHealth: **1-800-538-5038**.

សម្គាល់: បីសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ
ស្រីវ៉ាជំនួយជូនកុំភាសា ជាយមិនគិតថ្លៃ
គម្រោងមានសរាប់ អ្នកក៏ សូមទូរស័ព្ទមក
SelectHealth: **1-800-538-5038** ។

ATTENTION : si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Contactez SelectHealth: **1-800-538-5038**.

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。SelectHealth: **1-800-538-5038**。まで、お電話にてご連絡ください。

NÚMEROS DE TELÉFONO E INFORMACIÓN DE CONTACTO SELECTHEALTH

Servicios al Miembro de SelectHealth

Teléfono: **800-538-5038**

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., sábados de 9:00 a.m. a 3:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

SelectHealth Member Advocates* (Asesores para miembros)

Teléfono: **800-515-2220**

Horarios: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., sábados de 9:00 a.m. a 2:00 p.m.

Servicios de Administración de Atención Médica

Teléfono: **800-442-5305**

Horario: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

SelectHealth Healthy Beginnings* (Embarazo saludable)

Teléfono: **866-442-5052**

Horario: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Servicios de Farmacia

Teléfono: **800-442-3127**

Horario: de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y sábados de 9:00 a.m. a 3:00 p.m.

Apelaciones

Teléfono: **844-208-9012**

Horario: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Intermountain Health Answers

Teléfono: **844-501-6600**

Horario: 24 horas al día, 7 días a la semana

Sitio de SelectHealth

selecthealth.org

NÚMEROS DE TELÉFONO E INFORMACIÓN DE CONTACTO CHIP

HPR (Representante del programa de Salud)

Teléfono: **866-608-9422**

Horario: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Línea de información de CHIP

Teléfono: **877-543-7669**

Horario: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Línea de emergencia de Medicaid

Teléfono: **800-662-9651**

Horario: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Sitio web de CHIP:

health.utah.gov/chip

Glosario de Abreviaturas

- CHIP** (Children's Health Insurance Program) Programa de Seguro Médico Infantil
- DWS** (Department of Workforce Services) Departamento de Servicios para la Fuerza Laboral
- EOB** (Explanation of Benefits) Explicación de Beneficios
- HPR** (Medicaid Health Program Representative) Representante del Programa Médico de Medicaid
- PCP** (Primary Care Provider) Proveedor de atención primaria
- PHI** (Protected Health Information) Información médica protegida
- OTC** (Over-The-Counter) de venta libre

Médico de Atención Primaria (PCP) Nombre: _____

Teléfono: _____

Pediatra Nombre: _____

Teléfono: _____



CHIP

manual para miembros

TABLE OF CONTENTS

BIENVENIDO	1
MATERIALES PARA LOS MIEMBROS	1
SERVICIOS PARA LOS MIEMBROS	2
ACCESO A LA ATENCIÓN QUE NECESITA	2
DEFENSORES DE LOS MIEMBROS	3
APLICACIÓN MOVIL DE SELECTHEALTH	3
ACCESO DIRECTO A LA ATENCIÓN (Necesidades especiales).....	4
ATENCIÓN FUERA DEL ÁREA	4
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR	4
SERVICIOS CUBIERTOS	4
SERVICIOS NO CUBIERTOS	5
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS.....	7
RESUMEN DE COPAGO Y SERVICIOS CUBIERTOS.....	9
ENFERMERAS PARA MANEJAR SU ATENCIÓN	9
CUANDO SU MÉDICO SE RETIRA DE SU PLAN	10
MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)	10
MÉDICO DE ATENCIÓN SECUNDARIA (SCP)	10
ATENCIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA	11
ATENCIÓN DE EMERGENCIA (llame al 911)	11
CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN.....	13
SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	13
ABORTOS O INTERRUPCIÓN DE EMBARAZOS	13
AUTORIZACIÓN PREVIA.....	13
VISITAS DE NIÑO SANO.....	13
OTROS SERVICIOS MÉDICOS.....	13
HEALTHY BEGINNINGS SM (Embarazo saludable)	14
MEDICAMENTOS RECETADOS Y DE VENTA LIBRE (OTC).....	14
APELACIONES Y RECLAMOS.....	14
¿QUÉ ES UNA AUDIENCIA JUSTA ESTATAL?	16
INSTRUCCIONES ANTICIPADAS (TESTAMENTO VITAL).....	16
DAR DE BAJA SU MEMBRESIA.....	17
CANCELACIÓN	17
FRAUDE, DESPILFARRO, Y ABUSO	17
PROTEGEMOS SU PRIVACIDAD	18
CUANDO USTED DEBE PAGAR	18
CHIP COPAY SUMMARY	19



BIENVENIDO

Bienvenido a SelectHealth. Gracias por elegirnos como su plan de salud del CHIP. CHIP son las siglas de Programa de seguro médico para niños. Este Manual del miembro explica sus beneficios. Le indicará cómo y dónde obtener los servicios cubiertos. A quién llamar cuando necesita ayuda Si tiene preguntas acerca de elegibilidad o primas, llame al Departamento de Utah de Servicios de fuerza laboral al **866-435-7414**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

MATERIALES PARA LOS MIEMBROS

Manual del miembro de CHIP — mantenga su Manual del miembro en un lugar seguro. Tiene una tabla que muestra los copagos y cantidades por los servicios cubiertos. Este manual puede cambiar de vez en cuando. Usted tiene el derecho a pedir una copia una vez al año. Se pueden hacer cambios en sus beneficios. Si es así, nosotros le haremos saber en 30 días o más antes de que ocurren los cambios. Llame a Servicios al miembro si desea una copia del Manual de miembro en español.

Tarjeta de identificación de CHIP — usted debe recibir su tarjeta de identificación dentro de los siguientes 21 días después de que se haya inscrito. Muestre siempre su tarjeta de identificación de CHIP cuando vaya al médico o a la farmacia. Manténgala con usted, y muestra su plan. Los números de teléfono sin costo para servicios a los miembros se encuentran en la tarjeta y se detallan a continuación. Llámenos si pierde su tarjeta.

Lista de proveedores de CHIP — para ver la lista más actualizada, vaya a **selecthealth.org**. Usted puede buscar por hombre o mujer, por idioma hablado, los que toman pacientes nuevos y mucho más. Usted puede solicitar una copia impresa y se le enviará por correo. Está escrito en inglés y español.

Materiales para los miembros en español

Puede pedir estos materiales en español:

- > Manual del miembro
- > Lista de proveedores
- > Formularios de pacientes
- > Consejos de salud

Háganos saber si usted habla otro idioma. Podemos hacer que alguien traduzca los documentos o los lea para usted. Si usted es ciego, le podemos enviar un CD. Si tiene otras necesidades especiales, por favor háganoslo saber. De esta forma podemos servirle mejor.

Tenemos este folleto e importante información adicional disponible en español. Llame al departamento de servicio al cliente al **800-538-5038** y pida una copia.

Si usted habla otro idioma: Por favor háganos saber si usted no habla (o habla poco) inglés. También háganos saber si tiene problemas de audición, de la vista o del habla. Haremos que una persona que pueda interpretar y hablar su idioma vaya con usted a



sus visitas al consultorio. Él o ella están capacitada para asegurarse de que usted y su médico se comprenden el uno al otro. Esto incluye el lenguaje de señas. No hay ningún cargo por este servicio.

SERVICIOS PARA LOS MIEMBROS

Nuestro equipo de Servicios al Miembro está aquí para responder sus preguntas. Su objetivo es solucionar su problema durante la primera llamada. Para comunicarse con Servicios al miembro, llame al **800-538-5038** de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., sábados de 9:00 a.m. a 2:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Servicios al Miembro puede explicarle lo siguiente:

- > Qué servicios están cubiertos en su plan
- > Dónde y cómo obtener servicios
- > Qué servicios deben ser aprobado con anticipación (autorización previa)
- > Lo que no está cubierto en su plan
- > Cómo obtener ayuda si tiene necesidades especiales
- > Cómo obtener ayuda si usted es ciego, sordo o habla otro idioma
- > Cómo obtener atención cuando se encuentra fuera de Utah
- > Cómo obtener atención después de las horas normales.
- > Dónde ir y qué hacer si necesita ayuda de inmediato
- > La cantidad que tiene que pagar (copago)
- > Lo que debe hacer si recibe una factura
- > Lo que debe hacer si tiene una queja
- > Por qué deberá visitar a su médico periódicamente
- > Donde puede aprender acerca de cómo mantenerse saludable

ACCESO A LA ATENCIÓN QUE NECESITA

¿Qué es un proveedor de atención médica?

Un proveedor de atención médica determina, trata o previene una enfermedad o discapacidad. Aquí hay algunos tipos diferentes de proveedores :

- > Un médico de atención primaria (PCP), como un médico familiar o un pediatra
- > Un proveedor de atención secundaria (SCP), como un médico cirujano o un cardiólogo
- > Otros proveedores, como enfermeras, terapeutas, asistentes médicos y psiquiatras

Los tipos de establecimientos de atención médica incluyen los siguientes:

- > Hospitales
- > Rehabilitación

- > Atención de urgencia *
- > Enfermería especializada
- > Centros de sueño
- > Terapia IV

****Las clínicas de atención de urgencia están abiertas los siete días de la semana (como las clínicas de Intermountain Instacare® y algunas de KidsCareSM. Esto incluye los fines de semana y horario nocturno. Se atiende sin cita previa en la mayoría de las localidades. Pida una tarjeta de Atención Urgente para su billetera con las direcciones y horarios de las clínicas.***

DEFENSORES DE LOS MIEMBROS

Si usted necesita ayuda con la salud mental o la salud física, los asesores para miembros pueden ayudarle encontrar la atención adecuada para sus necesidades. También pueden ayudar con lo siguiente:

- > Hacer una cita, incluida atención para problemas urgentes.
- > Encontrar la ubicación más cercana de centro de salud, médico, o proveedor de salud mental con la cita más pronto posible
- > Proporcionar información sobre un médico, como la edad, certificaciones de formación, y los idiomas que se habla
- > Ayudarle a comprender y maximizar sus beneficios

Llame a los asesores para miembros al **800-515-2220** de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y sábados de 9:00 a.m. a 2:00 p.m.

APLICACIÓN MOVIL DE SELECTHEALTH

Si usted tiene su teléfono, lo tenemos todo cubierto. Con la aplicación móvil de SelectHealth®, usted tiene acceso a su plan de salud cuando quiera—y donde—que lo necesite. ¿Se le olvidó su billetera? No hay problema, es fácil para que aparezca en su teléfono. ¿Busca un médico participante? Puede encontrar uno en minutos. ¿Quiere saber si ha alcanzado su deducible? Va a encontrarlo aquí también.

Acceder a su plan de seguro en el camino. Ingrese a nuestra aplicación segura y descubra cuan fácil es:

- > Buscar a los médicos y hospitales
- > Ver a los tiempos de espera y las direcciones a un Intermountain InstaCare®, incluso reservar su lugar en línea
- > Revisar sus beneficios y reclamaciones, incluyendo los totales del año hasta la fecha
- > Buscar a las farmacias y medicamentos

Localícenos en Google Play® y el Apple® App StoreSM. Si aún tiene preguntas, llámenos al **800-538-5038**. Nos encantaría oír de usted.



ACCESO DIRECTO A LA ATENCIÓN (necesidades especiales)

Si usted tiene necesidades especiales de salud, llame al Member Advocates (asesores de miembros) para obtener ayuda. Ellos le pueden ayudar a obtener acceso directo a un especialista y pueden pedir que le ayude un gerente de atención de enfermería (en inglés: nurse care manager). También puede visitar selecthealth.org para encontrar a un especialista. El sitio web le ayudará a encontrar un especialista cerca de casa y que hable su idioma.

Nota: SelectHealth no establece reglas para evitar que reciba la atención que necesita.

ATENCIÓN FUERA DEL ÁREA

Para atención de urgencia o de emergencia, diríjase al médico o al hospital más cercano. Llámenos tan pronto como pueda. Un hospital que no está en su plan puede pedirle que pague en el momento del servicio. Si es así, presente su reclamación a SelectHealth. Vea la "Cómo presentar un reclamo" en este manual. Usted no necesita aprobación previa.

Puede llamar a nuestro equipo de servicios al miembro para recibir asesoría. Su tarjeta de identificación enumera MultiPlan bajo "Cómo obtener atención fuera de Utah". Su número es **888-342-7427**. Cuando se encuentra fuera del país, puede llamar a nuestra línea gratuita de administradores de atención al **800-515-2220**.

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Para solicitar información acerca de nuestros proveedores, como escuela de medicina asistida, residencia completada, estado de certificación de la Junta, o para solicitar una copia impresa de nuestro directorio de proveedores, por favor llame a Servicios al miembro al **800-538-5038** o visite selecthealth.org.

SERVICIOS CUBIERTOS

Estos son algunos de los servicios cubiertos por su plan:

- > Abortos y esterilizaciones (si se cumplen con los criterios y se incluyen los formularios requeridos)
- > Ambulancia, terrestre y aérea para emergencias médicas
- > Aprobado estudios clínicos
- > Diabetes, para ayudar a educar
- > Diálisis para enfermedad renal en etapa final
- > Visitas al médico, incluyendo especialistas
- > Medicamentos recetados por su médico
- > Exámenes de los ojos
- > Atención de emergencia, siete días de la semana, 24 horas al día
- > Planificación familiar
- > Tener un bebé, incluyendo servicios de alto riesgo



- > Exámenes de la audición
- > Atención médica domiciliaria
- > Cuidados paliativos (atención a enfermos terminales)
- > Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios y hospitalizados
- > Inmunizaciones
- > Laboratorios y rayos x
- > Tratamiento de un aborto espontáneo (pérdida de su bebé debido a causas naturales)
- > Equipos y suministros médicos
- > Servicios de salud mental
- > Terapia ocupacional
- > Trasplante de órganos (médula ósea, corazón y pulmón, páncreas y córnea, riñón, corazón, hígado, riñón, pulmón)
- > Terapia física
- > Servicios de podiatría
- > Plan para dejar de fumar (debe tener por lo menos 18 años de edad)
- > Servicios para niños con necesidades especiales
- > Servicios de médicos con licencia o bajo su supervisión
- > Terapia del habla, limitada
- > Exámenes de niño sano

Para saber si alguno de los servicios anteriores deben ser preautorizados, llame a Servicios al miembro.

SERVICIOS NO CUBIERTOS*

Estos son algunos de los servicios no cubiertos por su plan:

- > Abortos, excepto para salvar la vida de la madre o si es el resultado de violación o incesto, con los formularios requeridos
- > Acupresión
- > Acupuntura
- > ADHD
- > Pruebas y tratamiento de alergias, tipos seleccionados
- > Anestesia general en el consultorio médico
- > Biorretroalimentación
- > Centros de maternidad y partos a domicilio
- > Terapia del cáncer, haz de neutrón



- > Ciertos medicamentos y fármacos (como los medicamentos para perder peso, medicamentos no aprobados por la FDA, etc.)
- > Ciertas vacunas (ántrax, BCG, peste, tifoidea, fiebre amarilla y otras)
- > Ciertos servicios para el dolor
- > Cargos/servicios no para propósitos médicos
- > Servicios quiroprácticos
- > Reclamos después de un año
- > Condiciones causadas por el crimen
- > Anestesia dental a menos que se cumpla con los criterios
- > Dispositivo para corregir o apoyar el pie
- > Consejo Genético
- > Aguja seca
- > Servicios experimentales
- > Cirugía de ojo para la vista (por ejemplo, LASIK)
- > Planificación familiar (específicamente, Norplant, medicamentos de la infertilidad, fertilización in vitro, asesoría genética)
- > Capacitación de acondicionamiento físico, equipo para ejercicios, tarifas por gimnasio, etc.
- > Tratamiento basado en la comida
- > Terapia genética
- > Aparatos de corrección auditiva, excepto luego de implantes cocleares
- > Asistentes de salud en el hogar
- > Terapia con metadona
- > Medicamentos no aprobados por la FDA
- > Servicios no aprobados por la FDA
- > Ayuda no médica
- > Trastorno profundo del desarrollo
- > Haz de protones (excepto en ciertas circunstancias)
- > Cuidado de relevo
- > El mismo servicio repetido
- > Servicios de una persona que vive en la misma casa que el miembro
- > Servicio que no está cubierto junto con un servicio cubierto
- > Servicio relacionado con un servicio no cubierto
- > Servicio para mejorar su aspecto
- > Tratamiento relacionado con el sexo



- > Servicios específicos no cubiertos
- > Consulta por teléfono, correo electrónico
- > Actos de terrorismo o emisiones nucleares
- > Servicios de terapia que no cumplen con los criterios
- > Gastos relacionada con viaje
- > Gastos relacionados con una guerra
- > Servicios relacionados con pérdida de peso (cirugía, medicamentos, etc.)
- > Servicios generales excluidos como:
 - Los servicios realizados antes o después de que usted es elegible para CHIP
 - Cargos por educación o destrezas de trabajo
 - Servicios principalmente para conveniencia
 - Completar o presentar los formularios de seguros
 - Cualquier servicio o suministro que no es necesario para la atención médica
 - Servicios, tratamiento o materiales en un hospital propiedad del gobierno o cualquier agencia del mismo
 - Servicios, tratamientos, o materiales relacionados con un acto de guerra
 - El Servicio relacionado con lesiones que ocurren en el trabajo, cualquier parte de la cual es la responsabilidad del empleador o compensación de trabajadores (“Workers Compensation” en inglés)
 - Servicio o material si la afección se produjo durante un crimen, abuso o delito
 - Envío, manejo o cargos financieras
 - Atención médica prestada por un miembro de la familia
 - Gasto porque se faltó la visita citada
 - Llamadas telefónicas

*Esta lista no es exhaustiva.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Usted tiene derecho a:

- > Solicitar información adicional sobre nuestras operaciones y estructura incluida la información sobre los proveedores de cómo seleccionamos médicos participantes y nuestros planes de incentivos para médicos
- > Hacer recomendaciones con respecto a nuestra política de derechos y responsabilidades de los miembros
- > Ser tratado justamente con dignidad, cortesía y respeto
- > Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia



- > Conseguir atención médica sin importar su raza, color, nacionalidad, discapacidad, género, religión o edad
- > Recibir servicios de atención de salud conforme a las normas de acceso y la calidad
- > Obtener atención de urgencia y emergencia 24 horas al día, siete días a la semana
- > Tener acceso a la información acerca de SelectHealth, sus servicios, sus practicantes y médicos
- > Contar con un guía que explica sus beneficios y servicios y cómo obtenerlos
- > Elegir o cambiar su proveedor de atención primaria y otros médicos
- > Obtener una segunda opinión de otro médico
- > Participar con los médicos a tomar decisiones sobre su atención médica
- > Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y alternativas, sin importar el costo o beneficio de cobertura
- > Tener acceso a información presentada de una manera apropiada para su condición y capacidad de entender
- > Ser contado los riesgos, beneficios y resultados de tener o no tener tratamiento
- > Decidirse a no recibir untratamiento recomendado
- > No sentirse controlado u obligado a tomar decisiones de atención médicos
- > Expresar sus decisiones acerca de los tratamientos futuros
- > Mantener los problemas y historia de salud entre si mismo y su médico
- > Tener acceso a sus registros de salud y solicitar que sea enmendados o corregidos
- > Tener un Testamento Vital (Living Will en inglés)
- > Presentar quejas y recibir una respuesta
- > Apelar una decisión tomada por CHIP
- > Solicitar una audiencia imparcial del estado si no están de acuerdo con el resultado de su apelación
- > Decidirse a dejar su cobertura de Medicaid
- > Ser informado de los cambios realizados en los Derechos y las Responsabilidades de Miembros al menos una vez al año
- > Ejercer estos derechos sin temor a represalias de SelectHealth, proveedores o el Departamento de SaludLe informaremos si se realizan cambios a la lista anterior. Haremos esto al menos una vez al año.



Usted es responsable de:

- > Seguir las reglas de su plan
- > Llevar consigo la tarjeta de identificación del CHIP en todo momento
- > Leer el Manual para los miembros de CHIP y hacer preguntas
- > Elegir a un médico de atención primaria de CHIP
- > Usar médicos del CHIP cuando sea posible
- > Hacer que su PCP y nosotros lo ayudemos con su atención médica
- > Trabajar en conjunto con su médico para que pueda darle la mejor atención médica
- > Ser abierto y honesto cuando hable con su médico
- > Estar seguro de que sabe lo que el médico le indicó hacer para el tratamiento
- > Saber lo que sucederá si se niega a recibir un tratamiento
- > Tratar a todos los médicos, personal y otros pacientes con respeto
- > Asistir a las visitas programadas
- > Llegar a tiempo a las visitas
- > Llamar con anticipación si no puede realizar una visita
- > Transmitir sus quejas a Servicios a los miembros

RESUMEN DE COPAGO Y SERVICIOS CUBIERTOS

Lea el Resumen de copagos en este folleto para conocer una lista de los servicios cubiertos y limitados. Además, el folleto contiene una sección que detalla los servicios que no están cubiertos. La sección “Acceso a la atención” le informará cómo podemos ayudarlo a recibir atención. Copago y coaseguro: Usted es responsable de pagar estos montos. Se muestran en el Resumen de copago al final de este libro. Ciertos beneficios, como la atención para mantenerlo saludable (preventiva), no tienen un copago.

ENFERMERAS PARA MANEJAR SU ATENCIÓN

Los gerentes de atención son enfermeras que pueden ayudarle a obtener atención y mantenerse saludable. Trabajan con sus médicos cuando sea necesario. También pueden ayudarle si se encuentra en el centro de atención mientras se cambia su plan CHIP o cuando se cambia a un nuevo médico. Algunas veces los registros de salud necesitan tener a su nuevo plan o su médico. Le explicarán a cómo hacer esto. Llámenos si desea una de nuestras enfermeras ayude a coordinar sus necesidades.

Manejo de enfermedades: Podemos ayudarle a controlar su atención y a mantenerlo saludable. Contamos con programas para estas enfermedades:

- > Asma
- > Cáncer
- > Enfermedad pulmonar obstructiva crónica



- > Depresión
- > Diabetes
- > Enfermedades del corazón
- > Hepatitis C
- > Embarazo de alto riesgo
- > Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

CUANDO SU MÉDICO SE RETIRA DE SU PLAN

SelectHealth le enviará un aviso con 15 días de anticipación cuando su médico ya no forme parte del plan o ya no sea parte de SelectHealth.

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)

Usted no tiene que elegir un PCP. Sin embargo, tener un PCP para la mayor parte de sus necesidades es una muy buena idea. Un PCP puede proporcionarle atención para mantenerlo saludable. Le ayudará a obtener atención si necesita ver a otro médico. Los tipos de médicos indicados debajo son PCP:

- > Enfermera obstétrica certificado
- > Medicina familiar
- > Geriatras
- > Pediatras
- > Médicos internistas
- > Obstetras y ginecólogos (OB/GYN)

MÉDICO DE ATENCIÓN SECUNDARIA (SCP)

Un médico de atención secundaria (SCP por sus siglas en inglés) es cualquier médico quien no está considerado un médico de atención primaria (PCP por sus siglas en inglés). En general, usted utilizaría un SCP si su PCP cree que no puede atender suficientemente por una condición médica específica o si usted desea hablar a un médico quien está especializado. Algunos ejemplos de médicos de atención secundaria son:

- > Cardiólogos
- > Dermatólogos
- > Neurologistas
- > Oftalmólogos
- > Cirujanos ortopédicos
- > Otorrinolaringólogos (Oído, Nariz y Garganta o ENT por sus siglas en inglés)

No requiere un referente de su PCP para hacer una cita con su SCP.



Restricciones para elegir un médico

Miembros de CHIP no requiere ningún tipo de referente para ver a un médico. Sin embargo, un miembro solo puede ver un médico quien participa en su plan.

ATENCIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA

Servicios de emergencia recibidos dentro de la red o fuera de la red de SelectHealth están disponibles sin autorización previa.

¿Qué es la atención de urgencia?

Los problemas urgentes generalmente requieren atención dentro de las 24 horas. Si usted no está seguro si un problema es urgente, llame a su médico o a una clínica de atención de urgencias. En Intermountain InstaCares y la mayoría de los KidsCares se atiende a las personas sin cita previa. Llame a Servicios al miembro o visite **selecthealth.org** para encontrar uno cerca de usted.

A continuación encontrará algunos ejemplos de las cosas que requieren atención de urgencia:

- > Vomitar mucho
- > Cortes que puedan requerir puntos
- > Dolor de oído
- > Torceduras o huesos rotos
- > Problema de tos
- > Fiebre alta

Nota: Algunas veces usted obtiene atención de emergencia o urgente de alguien que no es su médico. Es una buena idea llamar a su médico tan pronto como pueda en caso de que él o ella quieran verlo.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA (llame al 911)

Una emergencia es cuando usted piensa que su vida está en peligro, una parte de su cuerpo recibió una lesión grave o si está sufriendo mucho dolor.

A continuación encontrará algunos ejemplos de las cosas que requieren atención de emergencia:

- > Quemaduras malas
- > Huesos rotos
- > Dolor en el pecho
- > Sobredosis de drogas
- > Mucho sangrado
- > Sobredosis de drogas
- > Dificultades para respirar



Si cree que tiene una condición de emergencia, llame al 911 o vaya al hospital más próximo. Los mismos beneficios se aplican a los servicios de sala de emergencia (ER). El hospital al que vaya para emergencias no necesita estar en su plan, pero puede haber un copago más bajo si está en el plan. Ellos pueden admitirlo en un hospital que no está en el plan. Comuníquese con nosotros dentro de los siguientes dos días, o tan pronto como pueda.

La atención postestabilización es cuando usted es internado en un hospital de una sala de emergencias. Esta atención está cubierta. Si lo admiten desde la sala de emergencias, no hay ningún copago. Esta atención incluye pruebas y tratamiento hasta que usted esté estable o averigüen qué le sucede a usted. Su plan cubre emergencias y atención postestabilización, tanto si usted asiste a un hospital de SelectHealth o no. Una vez que su condición es estable, se le pedirá que se transfiera a un hospital en el plan. De esta forma usted obtiene la mayor parte de los beneficios que su plan tiene para ofrecer. El médico lo tratará en un hospital que no está en el plan hasta que un médico que se encuentra en su plan puede tomar su caso.

Recuerde: Usted tiene el derecho a utilizar cualquier hospital u otro entorno de atención de emergencia. No se requiere aprobación previa. Beneficios de emergencia no se limitan con base en sus síntomas o lo que le dijeron es incorrecto. Además, los beneficios no se reducen debido a que el hospital se contactó con su PCP.

Los hospitales en el plan incluyen:

Alta View Hospital	Intermountain Medical Center
American Fork Hospital	Kane County Hospital
Ashley Regional Medical Center	LDS Hospital
Bear River Valley Hospital	Logan Regional Hospital
Bear Lake Hospital	McKay Dee Medical
Beaver Valley Hospital	Milford Valley Hospital
Blue Mountain Hospital	Logan Regional Hospital
Brigham City Community Hospital	Mountain West Medical Center
Cache Valley Hospital	Oneida County Hospital
Cassia Regional Medical Center	Orem Community Hospital
Castle View Hospital	The Orthopedic Specialty Hospital (TOSH)
Central Valley Medical Center	Park City Medical Center
Davis Hospital & Medical Center	Primary Children's Hospital
Delta Community Medical Center	Riverton Hospital
Dixie Regional Hospital	San Juan Hospital
Delta Community Medical Center	Sanpete Valley Hospital
Franklin County Medical Center	Sevier Valley Medical Center
Garfield Hospital	Uintah Basin Medical Center
Gunnison Valley Hospital	Utah Valley Regional Medical Center
Heber Valley Medical Center	Valley View Medical Center
Huntsman Cancer Hospital	



CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Los médicos de su plan presentarán las reclamaciones en su nombre. Si necesita presentar una reclamación de un médico que no se encuentra en su plan, llame a Servicios para miembros. Debemos obtener todas las reclamaciones en el lapso de los 12 meses posteriores a la fecha de la visita médica. Enviar reclamos a:

SelectHealth
P.O. Box 30192
Murray, UT 84130-0192

SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Estos servicios lo ayudan cuando planea tener un bebé o quiere evitar un embarazo. Los servicios de planificación familiar incluyen información, tratamiento y asesoramiento sobre el control de natalidad. Todos los servicios deben ser prestados o aprobados por un médico, una enfermera-partera certificada o un enfermero especializado. Ellos deben tener consentimiento previo por escrito del padre o el tutor legal del menor para cada visita. Ellos deben atenerse a las normas bajo la ley de Utah. Estos no están cubiertos: Norplant, medicamentos de la infertilidad, fertilización in vitro y asesoría genética.

ABORTOS O INTERRUPCIÓN DE EMBARAZOS

Los abortos y los problemas relacionados están cubiertos cuando el embarazo fue causado por una violación o incesto o se cumplen los criterios federales que muestran que el aborto es necesario para salvar la vida de la madre. El miembro debe demostrar con sus registros médicos, el informe de la policía, o cargos por un delito fueron presentados. Los abortos sin una aprobación previa por escrito de uno de los padres o tutores legales de un menor no están cubiertos.

La terminación del embarazo puede estar cubierta si la madre tiene ciertos problemas de salud. El tratamiento de un aborto natural o aborto espontáneo (que ocurra por causas naturales) está cubierto.

AUTORIZACIÓN PREVIA

Usted o su médico deben informar a SelectHealth antes de obtener determinados tipos de atención. De lo contrario, se pueden reducir o denegar sus beneficios. Si necesita hablar con alguien sobre la autorización previa, llame a Servicios para miembros.

VISITAS DE NIÑO SANO

Su plan cubre bien las visitas de niño sano programadas por edad. Esto incluye exámenes médicos y vacunas para asegurarse que su hijo esté saludable.

OTROS SERVICIOS MÉDICOS

Para recibir otro tipo de atención que puede estar cubierta, lea el Resumen de copagos.



HEALTHY BEGINNINGS (Embarazo saludable)

Programa de atención médica para mujeres embarazadas

Healthy Beginnings es un programa que trabaja junto a su médico para ayudarla a tener un embarazo seguro y saludable. Una vez inscrita, podrá hablar con una administradora de atención de enfermería. Ella será capaz de:

- > Responder sus preguntas
- > Darle apoyo
- > Ayudarla a encontrar los médicos adecuados

Recibirá un libro sobre embarazo que cubre el crecimiento del bebé, amamantamiento y más. Si tiene preguntas sobre el programa o quisiera inscribirse, llame a Healthy Beginnings (Embarazo Saludable) al **866-442-5052**.

MEDICAMENTOS RECETADOS Y DE VENTA LIBRE (OTC)

CHIP cubre medicamentos recetados y de venta libre. Consulte el Resumen de copago o el Listado de medicamentos de CHIP.

APELACIONES Y RECLAMOS

¿Qué es una acción?

Una Acción es cuando SelectHealth:

- > Niega una atención o aprueba una atención menor a la que usted quería
- > Niega un servicio cubierto que usted ha recibido
- > Baja el número de servicios que puede obtener o finaliza un servicio que aprobamos
- > Niega el pago por una atención que es su responsabilidad pagar
- > No se hace cargo de una apelación o queja en cuanto deberíamos
- > Se dice que un proveedor no se veía dentro una cantidad razonable de tiempo

Le enviaremos una carta de Notificación de Acción para decirle la acción que estamos tomando. Si tiene un problema con una acción que hemos tomado, llame a Servicios al Miembro al **800-538-5038**. La mayoría de los problemas pueden ser resueltos por Servicios al Miembro. Si usted está descontento con los resultados de Servicios al Miembro, puede presentar una apelación o queja.

¿Qué es una apelación?

Una apelación es cuando usted nos escribe y pide una revisión de una acción que hemos tomado para ver si se ha tomado la decisión correcta para su queja.

¿Quién puede presentar una apelación?

Usted, su agente o su médico con su permiso por escrito pueden presentar una apelación o queja. Ellos deben llamar al siguiente número o escribir al Departamento de Apelaciones a:

Atención: Apelaciones
SelectHealth
P.O. Box 30192
Murray, Utah 84104-0192

¿Cómo presento una apelación?

Tiene 90 días a partir de la fecha en que hemos tomado la acción para pedir una apelación. Podemos ayudarle a llenar la apelación si lo desea. Llame a Apelaciones al **844-208-9012**. Contamos con personas que pueden traducir. También le ayudaremos a las personas con problemas auditivos.

El proceso de apelación

Tendrá la oportunidad de enviarnos toda la información que usted quiera. Lo revisaremos. También podrá leer su archivo, registros médicos, y cualquier otro documento que revisemos durante el proceso de apelación.

Las decisiones sobre su apelación serán tomadas por personas que no la vieron antes. Es posible que se le solicite a un médico que haya tratado a pacientes con condiciones parecidas, que revise su expediente. Puede pedir el nombre de cualquier persona que vea su apelación. En algunos casos, puede pedir continuar recibiendo la atención durante el proceso de apelación. Si la decisión es la misma que la primera acción que tomamos, es posible que tenga que pagar la atención.

¿Cuánto tiempo lleva una apelación?

En general podemos tomar una decisión en 30 días a partir de la recepción de la apelación. Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión, le escribiremos. Si usted está de acuerdo, esto puede llevar 14 días más.

¿Qué es una apelación rápida?

Se realiza una apelación rápida cuando su médico considera que usted necesita la atención de inmediato. Este tipo de apelaciones se realiza en 72 horas (tres días) o menos a partir del momento en que nos enteramos a través de su médico.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión?

Si nosotros decidimos en su contra o no podemos tomar una decisión tan rápido como sea necesario, usted puede solicitar una audiencia justa estatal.

¿Qué es una queja?

Una queja es un reclamo sobre otra cosa que no es una acción. A continuación encontrará algunos ejemplos de quejas:

- > La calidad de la asistencia recibida
- > Si un médico fue grosero con usted



- > Que usted considera que un miembro del personal de SelectHealth no respetó sus derechos
- > Usted no fue tratado justamente o siente que se le negaron sus derechos de miembro o que fue discriminado
- > Un médico no puede verlo en un plazo razonable

¿Cómo presento una queja?

Usted, su representante autorizado o su médico pueden presentar una queja. Puede llamar a Servicios al miembro e informarles acerca de su reclamo. O puede elegir presentar su reclamo por escrito. Envíelo a:

Atención: Apelaciones
SelectHealth
P.O. Box 30192
Murray, Utah 84104-0192

Haremos todo lo posible para tomar una decisión sobre su queja de inmediato. Muchas veces podemos solucionar el problema por teléfono. Llame a **844-208-9012**. De lo contrario, le daremos una decisión dentro de los 45 días a partir de la recepción de su queja. Le llamaremos para informarle sobre la decisión. Si nos envió su queja por escrito, le enviaremos una carta de respuesta.

Algunas veces no podremos tomar una decisión dentro de los 45 días. En este caso, le solicitaremos 14 días más. Le haremos saber por escrito por qué necesitamos más tiempo.

¿Qué es una queja rápida?

Usted puede solicitar un reclamo rápido. Si usted solicita una queja rápida, en general tomaremos una decisión dentro de las 72 horas a partir del momento en que recibimos su queja.

¿QUÉ ES UNA AUDIENCIA JUSTA ESTATAL?

Hay cosas que puede hacer si usted no está conforme con una decisión. Usted, su agente o su médico pueden solicitar una audiencia justa estatal con el Departamento de Salud dentro de los 30 días a partir de la negación de una apelación. Le enviaremos una carta que le dirá cómo solicitar la audiencia. Le entregaremos todos los formularios necesarios. La solicitud debe ser enviada por correo a la dirección en el formulario. Debe ser enviada dentro de los 30 días de la fecha que se indica en nuestra carta.

INSTRUCCIONES ANTICIPADAS (TESTAMENTO VITAL)

¿Qué es una Instrucción Anticipada?

Le permite tomar decisiones sobre su atención médica de manera anticipada. Puede nombrar a alguien para que tome las decisiones por usted. Esta persona ayudará a decidir sobre su atención médica si no puede hacerlo usted mismo. Una vez realizada, se deberá enviar una copia a su médico.



Poder especial para atención médica

Usted puede elegir una persona para tomar decisiones de atención médica por usted. Esto se llevará a cabo únicamente si usted ya no puede tomarlas por usted mismo.

Testamento vital

Puede no desear escoger a una persona. En su lugar, usted puede anotar ahora lo que desea que ocurra en caso de que algún día no pueda decidir por sí mismo.

Discutir con la familia

Si usted no desea un testamento en vida, y no puede hablar por sí mismo, los médicos hablarán con su familia. Ellos harán elecciones de atención médica para usted. Usted o su familia puede llamar a la Utah Survey and Certification Agency al **800-662-4157**. Ellos pueden contestar preguntas sobre instrucciones anticipadas.

DAR DE BAJA SU MEMBRESIA

¿Qué sucede si usted desea cambiar su plan de salud? Debe llamar o consultar a su HPR (representante del programa de salud). Solicite el cambio a realizar. Si no sabe quién es su HPR, llame a la oficina del CHIP al **866-608-9422**. Queremos que usted esté conforme con su plan de salud. Por favor háganos saber por qué no está satisfecho con nosotros. Esto nos ayudará a mejorar. Llame a Servicios al miembro e infórmele sobre la razón.

CANCELACIÓN

Usted ya no será un miembro si:

- > Si es abusivo o hace amenazas o actúa de manera violenta
- > Usted no siga las responsabilidades listadas en este libro
- > Permite que otra persona use su tarjeta del CHIP

FRAUDE, DESPILFARRO, Y ABUSO

Usted puede creer que hay fraude, desperdicio, o abuso. De ser así, llame a Servicios al Miembro, a nuestro funcionario de reclamos, o a una de las agencias estatales enumeradas a continuación. Debe dar su nombre cuando llama.

- > Línea directa de cumplimiento de Intermountain: **800-442-4845**
- > Fraude, Despilfarro o Abuso de Servicios Médicos del Departamento de Salud de Utah: **855-403-7283**
- > Sospecha de fraude, desperdicio o abuso por parte de un miembro del Departamento de Servicios Laborales de Utah. Llame a la línea de información sobre fraude al **800-955-2210**.



PROTEGEMOS SU PRIVACIDAD

SelectHealth ha detallado pautas para proteger la privacidad de su información personal, como:

- > Recopilación de información personal
- > Usos y divulgaciones con su autorización
- > Usos y divulgaciones permitidas por ley sin una autorización
- > Sus derechos de privacidad individual
- > Derecho a inspeccionar y copiar su información personal

Llame a nuestra oficina de privacidad

Llame a Cumplimiento al **800-442-4845**. El Coordinador de privacidad de SelectHealth le puede ayudar con cualquier pregunta que pueda tener acerca de la privacidad de su información de salud. También pueden ayudarlo a rellenar los formularios que sean necesarios para ejercer sus derechos de privacidad. También puede obtener una copia de este aviso de cualquier miembro del personal de Intermountain. Esta información también se encuentra en la Guía del miembro de CHIP proporcionados por el estado y en **intermountainhealthcare.org**. Haga clic en “Prácticas de privacidad”.

CUANDO USTED DEBE PAGAR

En caso de que decida recibir atención que no está cubierta, será responsable de pagar por esta. Es posible que deba pagar en los casos detallados a continuación:

- > Obtiene el servicio que no fue aprobada por anticipado por SelectHealth, pero que debió serlo
- > No acude a un médico participante de SelectHealth
- > Firmó por escrito que usted pagaría antes de recibir el servicio
- > Acude a una sala de emergencias para atención de rutina
- > No forma parte del CHIP cuando recibe la atención

Si ocurre alguna de las tres situaciones anteriores, el médico podría pedirle que pague por la atención.





RESUMEN DE CO-PAGOS

Molina: 1-888-483-0760

www.health.utah.gov/chip

SelectHealth: 1-800-538-5038

BENEFICIOS (por año)	CO-PAGOS DE PLAN B*	CO-PAGOS DE PLAN C*
Máximo de su bolsillo	5% del salario bruto anual, incluyendo servicios dentales**	5% del salario bruto anual, incluyendo servicios dentales**
Cuota/tarifa	\$30 por familia/cada tres meses	\$75 por familia/cada tres meses
Condición previamente existente	No período de espera	No período de espera
Deducible	\$40 por familia	\$500 por niño/\$1,500 por familia
Exámenes para niños sanos	\$0	\$0
Vacunas	\$0	\$0
Visitas al doctor	\$5	\$25
Visitas al especialistas	\$5	\$40
Visitas a la sala de emergencia	\$5; \$10 no-emergencia	\$300 después de deducible
Ambulancia	5% del monto total después de deducible	20% del monto total después de deducible
Centro de cuidado urgente	\$5	\$40
Servicio de cirugía ambulatorio y servicios a pacientes no internados	5% del monto total después de deducible	20% del monto total después de deducible
Servicios de internal pacientes de hospital	\$150 después de deducible	20% del monto total después de deducible
Servicios de rayos-x y laboratorio	\$0.00 por las pruebas menores de diagnóstico y rayos-x; 5% del total después del deducible para las pruebas principales de diagnóstico y rayos-x	\$0.00 por las pruebas menores de diagnóstico y rayos-x; 20% del total después del deducible para las pruebas principales de diagnóstico y rayos-x
Cirujano	5% del monto total	20% del monto total después de deducible
Anestesiista	5% del monto total	20% del monto total después de deducible
Recetas médicas		
-Genéricos	- \$5	- \$15
-De marca	- 5% del monto total	- 25% del monto total
-No-PDL (lista preferida)	- 5% del monto total	- 50% del monto total
Salud mental		
-Centro medical internados y no internados	- \$150 después de deducible	- 20% del monto total después de deducible
-Visitas al doctor	- \$0	- \$0
Tratamiento residencial	5% del monto total después de deducible (limite por año de 25 días)	20% del monto total después de deducible (limite por año de 25 días)
Terapia física	\$5 (limite por año de 20 visitas)	\$40 después de deducible (limite por año de 20 visitas)
Servicios de quiropráctica	No están cubiertos	No están cubiertos
Cuidado a domicilio y hospicio	5% del monto total después de deducible	20% del monto total después de deducible
Equipo medico y provisiones	5% del monto total después de deducible	20% del monto total después de deducible
Educación de diabetes	\$0	\$0
Examen visual	\$5 (limite por año de 1 visita)	\$25 (limite por año de 1 visita)
Examen auditivo	\$5 (limite por año de 1 visita)	\$25 (limite por año de 1 visita)

* Planes que incluyen co-pagos son basados en el ingreso anual de la familia. Indios Americanos/Nativos de Alaska no se les cobrara co-pagos, cuota/tarifa o deducible.

** CHIP le enviará una carta de aprobación donde se le informará sobre el máximo de los gastos de bolsillo para su familia.



RESUMEN DE CO-PAGOS

Premier Access: 1-877-854-4242

• www.health.utah.gov/chip

• DentaQuest: 1-800-483-0031

BENEFICIOS Continuación (por año)	CO-PAGOS DE PLAN B*	CO-PAGOS DE PLAN C*
DEDUCIBLE	\$0	\$50 por niño/\$150 por familia
BENEFICIOS PRINCIPALES - Preventivos, Servicios Básicos y Principales al año, por niño	\$1,000 anual, por cada año	\$1,000 anual, por cada año
SERVICIOS PREVENTIVOS - Exámenes de rutina y limpieza (2 por año) - Rayos-x	\$0	\$0
SERVICIOS BASICOS - Amalgama - Extracciones - Cirugía Oral - Endodoncias - Periodoncias	5% del monto total	20% del monto total después de deducible
SERVICIOS PRINCIPALES - Coronas - Dentadura postiza - Puente	5% del monto total	50% del monto total después de deducible
ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA - Requiere la autorización previa - Cubierto sólo si son médicamente necesarios	5% del monto total (\$1,000.00 por vida máxima **)	50% del monto total (\$1,000.00 por vida máxima **)
ESPECIALISTAS - Endodontistas - Cirujanos Ortodontistas - Periodontistas - Odontopediátricos - Prosthodontist	5% del monto total	Hable con su plan dental para una estimación de gastos adicionales

* Planes que incluyen co-pagos son basados en el ingreso anual de la familia. Indios Americanos/Nativos de Alaska no se les cobrara co-pagos, cuota/tarifa o deducible.

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