

Atención preventiva

La mayoría de nuestros planes cubren la atención preventiva al 100%, lo que significa que no hay copagos, coseguro ni deducibles.

Servicios preventivos para adultos (mayores de 18 años)

Pruebas de laboratorio

- Hemograma completo (CBC)
- Prueba de detección del cáncer de próstata (prueba del antígeno prostático específico, PSA)
- Prueba de detección de diabetes
- Examen de colesterol
- Prueba de detección de gonorrea
- Pruebas de detección del virus del papiloma humano (VPH) (una vez cada 3 años para mujeres de 30 a 65 años de edad)
- Prueba de detección de clamidia
- Prueba de detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Prueba de detección de sífilis
- Prueba de tuberculosis (TB)
- Prueba de detección de plomo
- Pruebas de BRCA 1 y 2 (cubiertas una vez en la vida en personas de alto riesgo que cumplan los criterios)
- Prueba de detección del virus de la hepatitis B (VHB) (cubierta en personas de alto riesgo que cumplan los criterios)
- Prueba de detección del virus de la hepatitis C (VHC) (una vez en la vida para personas mayores de 50 años)

Procedimientos

- Prueba de Papanicolaou (una vez cada 3 años para mayores de 21 años)
- Prueba de detección de cáncer de pulmón (entre los 50 y 80 años)
- Mamografía (una vez cada 275 días)
- Colonoscopia para detectar cáncer de colon (una vez cada cinco años para personas entre 45 y 75 años)*
- Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal (únicamente hombres, una vez entre los 65 y 75 años)
- Densidad ósea/DEXA (una vez cada dos años en mujeres a partir de los 60 años)
- Ciertos procedimientos de esterilización (como ligadura de trompas)

Exámenes/orientación

- Examen físico
- Examen de la vista**
- Orientación sobre el consumo de tabaco
- Examen de detección y orientación sobre el consumo inapropiado de alcohol

- Prueba de audición anual (a partir de los 65 años)
- Pruebas de detección de glaucoma (una vez cada 12 meses)
- Orientación sobre infecciones de transmisión sexual
- Orientación nutricional (5 visitas cada 12 meses; solo en determinadas enfermedades crónicas relacionadas con la dieta)
- Prueba de detección de depresión

Vacunas

- Influenza (gripe)
- Tétanos o tétanos, difteria y tos ferina (Td, Tdap)
- Enfermedad neumocócica
- Hepatitis A y B
- Meningitis
- Zóster (a partir de los 18 años)
- Virus del papiloma humano (VPH) (de los 9 a los 45 años)
- Varicela (MMRV)
- Sarampión, paperas, rubéola (MMR)

Métodos anticonceptivos

La mayoría de los anticonceptivos están cubiertos como un servicio preventivo conforme a su beneficio de farmacia.

- Capuchón cervical con espermicida
- Diafragma con espermicida
- Métodos anticonceptivos de emergencia (Ella, Plan B)
- Condones
- Varilla implantable
- Dispositivos intrauterinos (DIU)
- Anticonceptivos orales genéricos (píldora combinada, progestina únicamente o uso continuo/prolongado)
- Parche
- Vacuna o inyección (Depo-Provera)
- Aplicación de software de métodos anticonceptivos (solo aprobados por la FDA)
- Espermicida
- Esponja con espermicida
- Esterilización quirúrgica femenina (ligadura de trompas)
- Implantes quirúrgicos para esterilización en mujeres
- Anillo vaginal anticonceptivo

* Si se realiza una colonoscopia después de Cologuard, la prueba ya no estará cubierta como preventiva.

** Los exámenes de la vista para adultos en un plan Utah Benchmark, así como en los planes individuales de Idaho, Nevada y Colorado, no están cubiertos como beneficio preventivo.

Para que los servicios sean cubiertos como preventivos, su médico debe facturar la reclamación con códigos preventivos. Si su proveedor encuentra una condición médica que necesita más exámenes o tratamiento, usted deberá pagar copagos, coseguros o deducibles regulares.

Servicios pediátricos preventivos (mayores de 18 años)

Procedimientos/orientación

- Visita preventiva para el bienestar del niño (sin límite desde el nacimiento hasta los 12 años; cada 275 días desde los 12 hasta los 18 años)
- Examen de la vista
- Prueba de detección de depresión
- Pruebas de desarrollo
- Prueba de la audición para recién nacidos (una vez en la vida)
- Prueba de audición anual (menores de 21 años)
- Aplicación de barniz de flúor (menores de 5 años)
- Orientación nutricional (5 visitas cada 12 meses; solo en determinadas enfermedades crónicas relacionadas con la dieta)

Pruebas de laboratorio

- Prueba metabólica para recién nacidos (menores de 1 año)
- Prueba de detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Prueba de fenilcetonuria (PKU) (menores de 1 año de edad)
- Tiroides (menores de 1 año de edad)
- Prueba de detección de anemia falciforme (menores de 1 año)
- Pruebas de detección de plomo
- Prueba de tuberculosis (TB)
- Prueba de detección del virus de la hepatitis B (VHB) (cubierta en personas de alto riesgo que cumplan los criterios)

Vacunas

(Tal como lo recomiendan los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización)

- Sarampión, paperas, rubéola (MMR)
- Difteria, tétanos, tos ferina (Dtap, DT, DTP)
- Haemophilus influenzae Tipo B (Hib, DtaP-Hib-IPV, DTP-Hib, Dtap-Hib)
- Poliomielitis (OPV, IPV, DtaP-Hep-LPV)
- Influenza (gripe)
- Enfermedad neumocócica
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Meningitis
- Varicela (incluye MMRV)
- Rotavirus
- Virus del papiloma humano (VPH) (de los 9 a los 45 años)
- Virus respiratorio sincicial (VRS)

Servicios obstétricos preventivos

Estos son específicos para las embarazadas. Para determinar qué servicios adicionales no obstétricos pueden considerarse preventivos, consulte las listas de servicios preventivos pediátricos o para adultos.

Pruebas de laboratorio

- Prueba de detección de anemia por deficiencia de hierro
- Prueba de detección de diabetes
- Estudio de la orina para detectar bacteriuria asintomática (en la primera visita prenatal o entre las 12 y 16 semanas de gestación)
- Prueba de detección de rubéola
- Prueba de detección de incompatibilidad de Rh(D)
- Prueba de detección de infección por hepatitis B (en la primera visita prenatal)
- Prueba de detección de gonorrea
- Prueba de detección de clamidia
- Prueba de detección de sífilis

Suministros y apoyo para la lactancia materna

- Extractor de leche electrónico AC o DC (uno por embarazo)
- Clase de lactancia (una por embarazo en un centro aprobado por Select Health)

¿Tiene preguntas?

Llame a Servicios para miembros al **800-538-5038** o visite selecthealth.org/wellness-resources.

Esta información está sujeta a cambios y es posible que se apliquen limitaciones adicionales. Esta lista no abarca todo. Para verificar la elegibilidad de un servicio o suministro, llame a Servicios para miembros.



Fair Treatment Notice

Select Health obeys Federal civil rights laws. We do not treat you differently because of your race, color, ethnic background or where you come from, age, disability, sex, religion, creed, language, social class, sexual orientation, gender identity or expression, and/or veteran status.

We provide free:

- Aid to those with disabilities to help them talk with us. This may be sign language interpreters or info in other formats (large print, audio, electronic).
- Help for those whose first language is not English, such as interpreters or member materials in other languages.

Need help? Call Select Health Member Services at **800-538-5038**.

If you feel you've been treated unfairly, call Select Health 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

ATTENTION: If you speak Spanish, free language assistance services are available to you. Call Select Health.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Select Health.

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 Select Health

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Select Health.

통지: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Select Health. 번호로 전화해 주십시오.

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ। Select Health मा फोन गर्नुहोस्।

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Select Health.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: Select Health.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги переводчика. Позвоните Select Health.

ATTENTION: si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Contactez Select Health.

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。Select Health. まで、お電話にてご連絡ください。

ማሳሰቢያ: ከማርቻ ፻፲፯፻፺፭ ከሆነ፣ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶች ያለክፍያ ለእርስዎ ይገኛሉ። Select Health ን ያናግሩ።

ПАЖЊА: Ако говорите Српски, бесплатне услуге помоћи за језик, биће вам доступне. Контактирајте Select Health.

امدخ كل رفوتت سف، یبرع ثدحتت تنك اذا: هیبنت
Select Health. یب لصتا. اناجم قیوغل لادعاسملا

امدخ، دی نکی م تب حص ینی نک دراو ار نابز هب رگا: هجوت
اب. تسامش رای تخا رد ناگیار تروص ب، ینابز کم ک
دی ری گب سامت Select Health

หมายเหตุ: หากคุณพูด ใ้ภาษา, การบริการภาษา โดย
ไม่มีค่าใช้จ่าย มีพร้อมบริการให้กับคุณ ติดต่อ Select
Health

Select Health: 1-800-538-5038