



**Servicios de Salud Mental  
Optum Salt Lake County  
Manual para Miembros de Medicaid**

Modificado en enero del 2024

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

# Índice

Introducción .....	4
Otros idiomas:.....	4
Servicios de Interpretación .....	6
Servicios Disponibles .....	7
Cómo Obtener Servicios de Salud Mental o para Trastornos por Consumo de Sustancias .....	8
Servicios que no están cubiertos por Optum .....	10
Transporte .....	10
Servicios de Emergencia .....	11
Atención de Salud Mental en un Hospital .....	11
Pago de Servicios .....	12
Servicios Ambulatorios de Salud Mental y para Trastornos por Consumo de Sustancias.....	12
Derechos de los Miembros .....	13
Responsabilidades de los Miembros .....	15
Determinaciones Adversas de Beneficios.....	15
Apelaciones .....	15
Audiencias Imparciales de Medicaid.....	17
Quejas Formales (Quejas).....	18
Instrucciones por Anticipado sobre la Atención de la Salud .....	19
Privacidad .....	20
Fraude, Despilfarro y Abuso .....	20
Operaciones de Optum .....	21
Directorio de Proveedores .....	21

# Introducción

Este manual es para miembros de Medicaid quienes están inscritos en el Plan de Salud Mental Prepagado (PMHP) de Utah Medicaid. Si usted vive en el condado de Salt Lake, su administrador de PMHP es Salt Lake County Division of Behavioral Health Services (Salt Lake County DBHS). Salt Lake County DBHS usa a Optum para ayudarle a recibir servicios de salud mental y para trastorno por consumo de sustancias. Mientras usted viva en el condado de Salt Lake, debe recibir sus servicios de salud mental o para trastorno por consumo de sustancias a través del grupo de proveedores de Optum. Si tiene otro tipo de Medicaid (Medicaid dirigido a adultos (TAM) o Adult Medicaid Expansion) comuníquese con Medicaid al 1-800-662-9651 o al 1-801-538-6155.

Este manual explica los servicios de salud mental y para trastorno por consumo de sustancias de Medicaid que cubre el PMHP. Usted también puede obtener este manual y el directorio de proveedores de Medicaid de Optum en el sitio de internet de Optum [optumhealthslco.com](http://optumhealthslco.com). El directorio de proveedores tiene información sobre los idiomas que hablan los proveedores, así como otros detalles sobre cada proveedor.

Usted puede obtener este manual y cualquier otra información escrita en su idioma y en otros formatos (letra grande, audio, electrónico, y otros formatos) sin costo para usted. Para obtener ayuda, llámenos al 1-877-370-8953.

## Otros idiomas:

Hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Si necesita ayuda, llame a Optum al 1-877-370-8953.

### Spanish

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llámenos al 1-877-370-8953.

### Chinese

**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 1-877-370-8953。

### Vietnamese

**CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-370-8953.

#### Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-370-8953 번으로 전화해 주십시오.

#### Navajo

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go **Diné Bizaad**, saad bee áká'ánída'áwo'dęę', t'áá jiiik'eh, éí ná hólo, koji' hódííłnih 1-877- 370-8953.

#### Nepali

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-877-370-8953 ।

#### Tongan

FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke Lea-Fakatonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'etotongi, pea teke lava 'o ma'u ia. Telefoni mai 1-877-370-8953.

#### Serbo-Croatian

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-877- 370-8953.

#### Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1- 877-370-8953.

#### German

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-877- 370-8953.

**Russian**

**ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-370-8953.

**Cambodian**

**ប្រយ័ត្ន:** បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បម្រើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-877-370-8953.

**French**

**ATTENTION:** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-370-8953.

**Japanese**

**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。1-877-370-8953。

**Arabic**

**ملحوظة:** إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-877-370-8953.

## Servicios de Interpretación

### ¿Qué debo hacer si necesito servicios de interpretación?

Sabemos que puede ser difícil hablar con su proveedor si su primer idioma no es inglés o es sordo, tiene problemas de audición, o tiene dificultad para hablar. Usted puede pedir por un intérprete. Intérpretes son gratuitos and están disponibles en todos los lenguajes, incluyendo el lenguaje de señas. Un intérprete le puede ayudar por teléfono y acompañarlo a sus citas de la salud mental y para trastorno por consumo de sustancias. El intérprete puede facilitar la comunicación entre su proveedor y usted. También puede que tengamos proveedores que hablan su idioma o el lenguaje de señas.

Para pedir por un intérprete o un proveedor que hable su idioma, llame a Optum al 1-877-370-8953 y seleccione el número 3 para hablar con un representante.

### ¿Qué sucede si deseo llamar a Optum y soy sordo, tengo problemas de audición, o tengo dificultades para hablar?

Puede llamar a Relay Utah al 711 o al 1-800-346-4128. Si le resulta difícil hablar, también puede

llamar a Speech- to-Speech Relay Utah al 1-888-346-5822 y una persona capacitada lo ayudará. Si habla español y es sordo, tiene problemas de audición, o le cuesta trabajo hablar, llame a Spanish Relay Utah al 1-888-346-3162.

Si necesita un dispositivo de telecomunicaciones (TTY), vaya a [relay.utah.gov](http://relay.utah.gov) o llame a la Comisión de Servicios Públicos de Utah al número gratuito 1-866-772-8824. En algunos casos, el dispositivo TTY puede estar disponible a un costo pequeño o sin costo para usted.

## Servicios Disponibles

### **¿Qué servicios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias están cubiertos?**

La atención en el hospital como paciente hospitalizado por problemas de salud mental y los servicios ambulatorios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias tienen cobertura. Los servicios ambulatorios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias incluyen servicios residenciales, intensivos, estándar y de tratamiento diurno para pacientes ambulatorios.

Los servicios ambulatorios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias incluyen:

- Evaluaciones
- Pruebas psicológicas
- Terapia individual y de grupo
- Terapia familiar
- Servicios terapéuticos de salud mental, individuales y de grupo
- Administración de medicamentos
- Capacitación y desarrollo de habilidades individuales
- Servicios de rehabilitación psicosocial (tratamiento diurno)
- Servicios de apoyo de pares
- Desintoxicación de sustancias en un entorno social
- Servicios de terapia recreativos
- Servicios de administración de casos dirigida

### **¿Hay algún otro servicio cubierto?**

Sí, otros servicios cubiertos son:

- Terapia electroconvulsiva
- Servicios de interpretación

Hay otros servicios que pueden estar cubiertos según sus necesidades.

- Cuidado de alivio
- Servicios psicoeducativos
- Servicios personales
- Vida asistida

Si desea más información sobre alguno de estos servicios, llame a Optum al 1-877-370-8953 y presione la opción 3. Un Asesor de la Atención le ayudará.

Los servicios son prestados por médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos con licencia, terapeutas especializados en salud mental clínica, terapeutas especializados en trastornos por consumo de sustancias, especialistas recreativos en apoyo de pares, administradores de casos dirigidos, etc.

Su proveedor le ofrecerá los servicios después de reunirse con usted y hablar de lo que necesita. Su proveedor podría recomendarle servicios para pacientes ambulatorios, servicios más intensivos para pacientes ambulatorios, servicios de tratamiento diurno o tratamiento en un centro residencial. Si su proveedor cree que un proveedor diferente podría ser mejor para usted, se lo dirá.

## Cómo Obtener Servicios de Salud Mental o para Trastornos por Consumo de Sustancias

### ¿Cómo recibo servicios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias?

Si usted o su hijo necesitan servicios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias, puede consultar el Directorio de Proveedores que se encuentra en [optumhealthslco.com](http://optumhealthslco.com). El Directorio tiene las direcciones y los números de teléfono de los proveedores, los servicios que prestan, los idiomas que hablan y detalla si están aceptando o no nuevos clientes.

Una vez que elija un proveedor, llámelo para programar su primera cita. Algunos servicios se pueden prestar fuera del horario de atención normal.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a Optum al 1-877-370-8953 y presione la opción 3. Un Asesor de la Atención le ayudará a encontrar un proveedor.

### ¿Con qué rapidez me pueden atender?

#### Servicios de Emergencia

Si necesita atención de emergencia, lo atenderán inmediatamente. Consulte *Servicios de Emergencia* en la página 11 para obtener información sobre cómo obtener atención de emergencia.

#### Atención de Urgencia

Si necesita atención de urgencia, el proveedor le dará una cita dentro de los 5 días hábiles.

#### Atención que No es de Urgencia

Si no necesita atención de urgencia, el proveedor le ofrecerá una cita dentro de los 15 días hábiles. Si su condición cambia y usted cree que necesita que lo atiendan antes, llame al proveedor. Si el proveedor no puede atenderlo antes, llame a Optum al 1-877-370-8953 y presione la opción 3 para hablar con un Asesor de la Atención. Hablaremos de sus necesidades. Le ayudaremos a encontrar otro proveedor que pueda atenderlo antes.



**¿Tengo que obtener una aprobación antes de recibir servicios ambulatorios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias de un proveedor en el directorio de proveedores de Optum?**

Optum no necesita preaprobar la mayoría de los servicios ambulatorios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias. Si Optum necesita aprobar previamente el servicio que su proveedor desea prestarle, Optum o su proveedor se lo harán saber.

**¿Puedo recibir servicios ambulatorios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias de parte de proveedores que no están en el Directorio de Proveedores de Optum?**

En algunos casos, usted puede ir a un proveedor que no esté en el Directorio de Proveedores de Optum. Usted y el proveedor deben obtener preaprobación antes de que usted pueda recibir el servicio. Para obtener más información, llame a Optum al 1-877-370-8953 y solicite hablar con un integrante del equipo de Optum.

**¿Cuándo tomará Optum una decisión sobre un servicio que necesita aprobación previa?**

Si tenemos que preaprobar los servicios, generalmente podemos tomar una decisión dentro de los 14 días calendario. Si usted o su proveedor quieren que nos tomemos más tiempo para tomar una decisión, háganoslo saber. A veces podríamos necesitar más tiempo para tomar una decisión. Medicaid nos permite hasta 14 días calendario más para tomar una decisión. Si es así, se lo haremos saber por escrito. Si no le satisface que necesitemos más tiempo, puede presentar una queja formal. (Consulte *Quejas Formales*, página 19).

Si usted o su proveedor piensan que es importante tomar una decisión rápidamente y nosotros estamos de acuerdo, intentaremos tomar una decisión dentro de las 72 horas. Si quiere que nos tomemos más tiempo o si necesitamos más tiempo para tomar una decisión, Medicaid nos permite tomar hasta 14 días calendario más.

Si no tomamos una decisión tan pronto como Medicaid quiere, o no aprobamos el servicio o aprobamos menos de lo que usted o su proveedor solicitaron, esto es una determinación adversa de beneficios. También le enviaremos una carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios para explicarle que puede solicitar una apelación de esta decisión. (Consulte *Determinaciones Adversas de Beneficios*, página 15 y *Apelaciones*, página 16).

**¿Existen servicios ambulatorios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias que no necesiten aprobación previa?**

No necesita nuestra aprobación para recibir servicios de emergencia. (Consulte *Servicios de Emergencia* en la página 11).

No necesita nuestra aprobación para recibir servicios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias en un Centro de Salud con Calificación Federal (Federally Qualified Health Center, FQHC).

Si usted es amerindio o Nativo de Alaska, no necesita nuestra aprobación para recibir servicios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias de un proveedor de salud Indígena. Un proveedor de salud Indígena pertenece a los Servicios de Salud Indígenas, una Tribu Indígena, una Organización Tribal o una Organización Indígena Urbana.

### **¿Puedo obtener una segunda opinión?**

Sí. Puede obtener una segunda opinión sobre su problema o los servicios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias. No tendrá que pagar por una segunda opinión. Si quiere una segunda opinión, puede ir a otro proveedor. Si desea obtener ayuda para encontrar un proveedor, llame a Optum al 1-877-370-8953 y presione la opción 3 para hablar con un integrante del equipo de Optum.

## **Servicios que no están cubiertos por Optum**

### **¿Qué servicios podrían estar cubiertos por Medicaid, pero no por Optum?**

Algunos de los servicios que podrían estar cubiertos por Medicaid o por su plan de salud física, pero no por Optum son la atención médica (incluida la desintoxicación médica en un hospital por un problema de consumo de sustancias), el cuidado dental, el cuidado de la vista y los servicios farmacéuticos. Si tiene preguntas sobre estos servicios o cualquier otro servicio que podría estar cubierto por Medicaid, llame a su plan de salud física o a Medicaid al 1-800-662-9651.

La metadona administrada por un Programa de Tratamiento para el Abuso de Opiáceos (Opioid Treatment Program, OTP) tampoco está cubierta por Optum. Los Programas de Tratamiento para el Abuso de Opiáceos pueden facturar directamente a Utah Medicaid por el servicio de metadona. Usted no tendrá que pagar la metadona.

## **Transporte**

### **¿Cómo puedo obtener ayuda con el transporte a mis servicios ambulatorios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias?**

Si no tiene su propio transporte para trasladarse a los servicios, es posible que pueda obtener ayuda con el transporte.

- Solicite una Tarjeta de Tránsito (pase de autobús) de la Autoridad de Tránsito de Utah (Utah Transit Authority, UTA) llamando a los Representantes del Programa de Salud de Medicaid (HPR) al 1-844-238-3091.
- Si el servicio de autobús de UTA no está en su área o si usted no puede usar el autobús por alguna razón, ModivCare podría ayudarle con el transporte. Llame a ModivCare al 1-855-563-4403.
- UTA Flex Trans es un servicio de autobús especial que puede ayudar. Llame a FlexTrans al 1-877-882-7272.

Para obtener más información sobre la ayuda con el transporte, consulte la *Guía para Miembros de Utah Medicaid* en [Medicaid.utah.gov](https://www.Medicaid.utah.gov). Para pedir una copia o si tiene preguntas, llame a Utah Medicaid al 1-866-608-9422.

También puede llamar a Optum al 1-877-370-8953 y presionar la opción 3 para hablar con un Asesor de la Atención sobre sus necesidades.

## Servicios de Emergencia

No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia.

### ¿Qué es una emergencia?

- Cuando usted cree que su vida está en peligro
- Cuando usted cree que podría hacerse daño o hacer daño a otras personas
- Cuando su seguridad o la seguridad de otros está en riesgo

### ¿Qué son los servicios de emergencia?

Son servicios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias que se prestan para tratar su emergencia.

### ¿Cómo obtengo los servicios de emergencia?

Optum tiene servicios de emergencia las 24 horas, los siete días de la semana.

- Llame o envíe un mensaje de texto a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio y Crisis al 988, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Se comunicará con un especialista en crisis de Utah.
- Si ya está recibiendo servicios de un proveedor de Optum, puede llamar a su proveedor los días hábiles. Si su proveedor no está disponible, llame o envíe un mensaje de texto a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio y Crisis al 988.
- Además, de día o de noche, puede obtener atención de emergencia en la sala de emergencias de cualquier hospital. Aunque se encuentre fuera del Condado de Salt Lake, vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano.

No necesita la aprobación de Optum para recibir servicios de emergencia.

## Atención de Salud Mental en un Hospital

### ¿Cómo obtengo atención de salud mental en un hospital?

La atención de salud mental en un hospital después de una emergencia generalmente se llama servicios de atención posestabilización.

### Optum usa los siguientes hospitales del Condado de Salt Lake:

- **Huntsman Mental Health Institute (HMHI) (anteriormente conocido como UNI)**  
501 Chipeta Way, Salt Lake City
- **Jordan Valley Medical Center, West Valley Campus**  
3460 Pioneer Parkway, West Valley City
- **St. Mark's Hospital**  
1200 East 3900 South, Salt Lake City
- **Salt Lake Behavioral Health** (solo para personas de 13 a 17 años)  
3602 South 700 East, Salt Lake City

Si cree que necesita atención hospitalaria, llame a Optum al 1-877-370-8953 o vaya al hospital más cercano.

Si uno de estos hospitales u otro hospital trata su emergencia y desea admitirlo como paciente hospitalizado, el hospital debe llamar a Optum para obtener aprobación. Es importante informar al hospital que Optum es su plan de salud mental de Medicaid para que puedan llamar a Optum si desean admitirlo. Los hospitales pueden llamar a Optum al 1-877-370-8953. Podríamos hacer que se quede en ese hospital o enviarlo a otro hospital.

## Pago de Servicios

### **¿Tendré un copago por servicios ambulatorios?**

No hay copagos por servicios ambulatorios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias para ningún miembro de Medicaid.

La *Guía para Miembros de Utah Medicaid* tiene información sobre copagos, incluida información sobre grupos de miembros de Medicaid que no tienen copagos en ningún servicio de Medicaid.

## Servicios en la Sala de Emergencias (ER) de un Hospital

### **¿Tendré que pagar los servicios de emergencia?**

No tendrá que pagar los servicios de emergencia en la sala de emergencias de un hospital. Si usted tiene copagos, habrá un copago si usa la sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia.

## Atención de Salud Mental en un Hospital

### **¿Tendré que pagar la atención de salud mental en un hospital?**

Si usted tiene copagos, el hospital puede cobrarle un copago de \$75 por cada hospitalización, pero usted no tendrá que pagar más que el copago.

Algunos miembros de Medicaid no tienen copagos. Para obtener información sobre las personas que no tienen copagos, consulte la *Guía para Miembros de Utah Medicaid*.

## Servicios Ambulatorios de Salud Mental y para Trastornos por Consumo de Sustancias

### **¿Tendré que pagar los servicios ambulatorios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias?**

### **Servicios que No Son de Emergencia para Pacientes Ambulatorios**

Usted podría tener que pagarle a su proveedor un servicio que no es de emergencia para pacientes ambulatorios si:

- Recibe un servicio que no está cubierto por Optum ni por Medicaid; o

- Usted o su proveedor no reciben preaprobación para un servicio que Optum tiene que preaprobar, o si Optum deniega la solicitud de preaprobación o aprueba menos que lo solicitado; o
- Usted no va a un proveedor de Optum.

**En cualquiera de los casos anteriores, su proveedor podría pedirle que pague el servicio. Solamente deberían facturarle el servicio si se cumplen las cuatro condiciones siguientes:**

- El proveedor tiene una norma escrita para facturar a todos los pacientes los servicios que no están cubiertos, no solo a los pacientes de Medicaid;
- El proveedor le dice antes de prestarle el servicio que usted tendrá que pagarlo;
- Usted acepta pagar el servicio; y
- Hay un acuerdo escrito firmado por usted y el proveedor que indica cuál es el servicio y cuánto tendrá que pagar usted.

**NOTA: Si Optum no aprobó un servicio solicitado por usted o su proveedor, usted puede solicitar una apelación de esta decisión antes de aceptar pagar el servicio al proveedor. (Consulte la Sección *Apelaciones* en la página 16).**

**Usted también podría tener que pagarle a su proveedor un servicio no de emergencia para pacientes ambulatorios si:**

- Usted solicita y sigue recibiendo servicios durante una apelación o durante una audiencia imparcial de Medicaid. Solamente tendría que pagar si la apelación o la decisión de la audiencia imparcial no es a su favor.
- No es beneficiario de Medicaid al recibir el servicio.

### **Servicios de Emergencia para Pacientes Ambulatorios**

No tendrá que pagar los servicios de emergencia para pacientes ambulatorios.

### **Servicios de Ambulancia para Recibir Atención de Emergencia**

Usted no tendrá que pagar los servicios de ambulancia para recibir atención de emergencia.

## **Derechos de los Miembros**

### **¿Cuáles son mis derechos?**

Como miembro de Medicaid, usted tiene derecho a:

- Obtener información sobre el Plan de Salud Mental Prepagado que sea fácil de entender.
- Obtener información escrita sobre el Plan de Salud Mental Prepagado en un idioma y formato que sea fácil de entender.
- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Que protejan su privacidad.
- Recibir información sobre todas las opciones de tratamiento, explicada de una manera clara y fácil de entender.
- Recibir información sobre el Plan de Salud Mental Prepagado en un idioma y formato que sea fácil de entender.
- Participar en las decisiones sobre servicios, incluido el derecho a rehusarse a recibir tratamiento.
- Estar libre de cualquier restricción o aislamiento si se utiliza de las siguientes maneras:

- Para coaccionar (forzar) o sancionar;
- Como reacción (represalia) o por conveniencia;
- Según lo especifican las normas Federales sobre el uso de restricciones y aislamiento
- Recibir una copia de sus registros de salud mental. También puede solicitar que se modifiquen o corrijan cuando lo permita la ley federal.
- Recibir servicios en la cantidad que usted necesita y cuando los necesita.
- Tener la libertad de hacer valer sus derechos en cualquier momento y, si lo hace, a no ser tratado mal por Salt Lake County DBHS, Optum ni su proveedor.

Si cree que no se le ha permitido hacer valer estos derechos, puede comunicarse con:

- Línea Directa de Quejas de Optum SLCo: 1-877-370-8953
- Salt Lake County DBHS: 1-385-468-4747
- Representante de Servicios para Miembros de Utah Medicaid: 1-877-291-5583

### **Política de No Discriminación**

Salt Lake County DBHS y Optum cuentan con normas contra la discriminación que cumplen las leyes federales y de derechos civiles. No lo trataremos diferente (injustamente) debido a su raza, color, nacionalidad, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, edad o discapacidad.

Si cree que ha sido tratado de manera diferente, puede presentar una queja.

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico ante el Gerente de Cumplimiento de Optum.

**En Persona o por correo:** 12921 S. Vista Station Blvd, #200, Draper, UT 84020

**Teléfono:** 1-877-370-8953

**Fax:** 1-801-982-3159

**Correo electrónico:** [slcoreviews@optum.com](mailto:slcoreviews@optum.com)

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

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

**Correo electrónico:** [OCRmail@hhs.gov](mailto:OCRmail@hhs.gov)

**En línea:** [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf) o [hhs.gov/ocr](http://hhs.gov/ocr).

**Por correo:** Centralized Case Management Operations

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Si quiere enviar su queja por correo electrónico o postal a la Oficina de Derechos Civiles, puede escribirla o usar su formulario de queja disponible en: [hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](http://hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html).

Si necesita ayuda para presentar una queja, llame a Optum al: 1-877-370-8953 y presione la opción 2 para hablar con un integrante del equipo de Optum.

# Responsabilidades de los Miembros

## ¿Cuáles son mis responsabilidades?

- Cumplir sus citas y llegar puntualmente.
- Llamar al proveedor con 24 horas de anticipación si tiene que cancelar una cita.
- Participar en su plan de tratamiento y su atención.
- Comunicar a Optum y a su trabajador de elegibilidad de Medicaid si se producen cambios en su dirección, número de teléfono o seguro.
- Responder las encuestas que le den los proveedores de Optum.
- Respetar la propiedad, comodidad y confidencialidad de los miembros y del personal
- Notificar a su proveedor del tratamiento en caso de que desee dejar de recibir servicios.

# Determinaciones Adversas de Beneficios

## ¿Qué son las Determinaciones Adversas de Beneficios?

Las determinaciones adversas de beneficios son cuando:

- Optum deniega (rechaza) servicios o aprueba menos servicios de los que usted quería
- Optum deniega todo o parte de un pago de un servicio que posiblemente usted deba pagar.
- Optum o su proveedor no le ofrece su primera cita dentro del período requerido para la atención de emergencia, de urgencia o no de urgencia, y usted no está satisfecho con esto (consulte la sección *Cómo Obtener Servicios de Salud Mental o para Trastornos por Consumo de Sustancias* en la página 8).
- Optum no resuelve una queja (queja formal) que usted tenga con nosotros tan pronto como Medicaid quiere que lo hagamos.
- Salt Lake County DBHS no resuelve una apelación que usted haya solicitado tan pronto como Medicaid quiere que lo haga.
- Optum no toma una decisión sobre la aprobación de los servicios que usted solicitó tan pronto como Medicaid quiere que lo hagamos.
- Su proveedor reduce, suspende o interrumpe un servicio aprobado con anterioridad. Si usted está de acuerdo con el cambio, no es una determinación adversa de beneficios. Solo es una determinación adversa de beneficios si usted nos dice que no desea el cambio.
- Optum rechaza su solicitud para disputar una responsabilidad financiera.

## ¿Cómo me entero de que Optum está tomando una Determinación Adversa de Beneficios?

Le enviaremos una carta llamada Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Si no está de acuerdo con nuestra determinación adversa de beneficios, puede solicitar una apelación.

# Apelaciones

## ¿Qué es una apelación?

Una apelación es una revisión de parte de Salt Lake County DBHS de una determinación adversa de beneficios que Optum tomó para ver si tomamos la mejor decisión. Si la determinación adversa de beneficios se debe a que Salt Lake County DBHS no resolvió su apelación tan pronto como Medicaid quiere que lo hagan, le enviarán una carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. En la carta, le explicarán que ahora puede solicitar una audiencia imparcial de Medicaid y cómo y cuándo solicitarla. (Consulte *Audiencias Imparciales de Medicaid* en la página 18).

### **¿Quién puede solicitar una apelación?**

Usted, su representante legalmente autorizado o su proveedor pueden solicitar la apelación.

### **¿Cuándo tengo que solicitar una apelación?**

La carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios le dará información sobre el proceso de apelación, incluido el plazo en que usted debe decir a Salt Lake County DBHS que desea una apelación. Usted debe solicitar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha de la carta de Determinación Adversa de Beneficios.

Sin embargo, si nuestra determinación de beneficios adversa fue reducir, suspender o interrumpir servicios que ya habíamos aprobado, y usted desea seguir recibiendo los servicios durante la apelación, debe solicitar la continuidad de los servicios antes de la última de las siguientes fechas:

- 10 días calendario de que Optum le envíe por correo la carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios; o,
- La fecha de vigencia de nuestra decisión propuesta para reducir, suspender o interrumpir los servicios.

Si usted solicita a Salt Lake County DBHS una apelación a tiempo, y les informa a tiempo que desea seguir recibiendo los servicios mientras toman una decisión, puede seguir recibiendo los servicios. Es posible que deba pagar los servicios si la decisión de apelación no es a su favor.

### **¿Cómo solicito una apelación?**

La carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios le dirá cómo solicitar una apelación. Usted puede solicitar una apelación:

- por escrito usando el formulario de solicitud de apelación que le entregamos con su carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Envíe su solicitud de apelación por escrito a:  
Salt Lake County Division of Behavioral Health Services  
Quality Assurance Manager  
P.O. Box 144575  
2001 South State Street, Suite S2-300  
Salt Lake City, UT 84114-4575  
o Correo electrónico: [SLCoAppeals@slco.org](mailto:SLCoAppeals@slco.org)  
o por fax: 1-385-468-4740
- llamando a Salt Lake County DBHS. Llámelos al 1-385-468-4707, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., y pida hablar con el Gerente de Control de Calidad. Dígale que desea solicitar una apelación.

### **¿Qué puedo hacer si necesito ayuda para solicitar una apelación?**

Si necesita ayuda, llame a Optum al 1-877-370-8953, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., y pida hablar con el Gerente de Cumplimiento.

### **¿Cuándo me comunicará Salt Lake County Division of Behavioral Health Services la decisión sobre mi apelación?**

Por lo general, Salt Lake County DBHS le dará una decisión por escrito a más tardar 30 días



calendario a partir del día en que reciban su solicitud de apelación. A veces, es posible que necesiten más tiempo para tomar una decisión. Medicaid les permite hasta 14 días calendario más para tomar una decisión. Si necesitan más tiempo, se lo comunicarán por teléfono lo antes posible y por escrito en un plazo de dos días calendario. También puede ser que usted o su proveedor deseen que se tomen más tiempo por algún motivo. En ese caso, debe informárselo.

### **¿Podré recibir una decisión sobre mi apelación más rápidamente?**

Si usted o su proveedor piensan que esperar 30 días calendario por la decisión podría poner en peligro su salud, su vida o su capacidad para mantener o recuperar la máxima funcionalidad, usted o su proveedor pueden solicitar una apelación rápida. Esto significa que Salt Lake County DBHS normalmente tomará una decisión dentro de las 72 horas. A veces, es posible que necesiten más tiempo para tomar una decisión. Medicaid les permite hasta 14 días calendario más para tomar una decisión. Si necesitan más tiempo, se lo comunicarán por teléfono lo antes posible y por escrito en un plazo de dos días calendario. También puede ser que usted o su proveedor deseen que se tomen más tiempo por algún motivo. En ese caso, debe informárselo.

Si Salt Lake County DBHS deniega su solicitud de apelación rápida, se lo informaremos por teléfono lo antes posible y por escrito dentro de dos días calendario.

### **¿Cómo solicito una apelación rápida?**

Usted o su proveedor pueden solicitar una apelación rápida llamando a DBHS al 1-385-468-4707, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Pida hablar con el Gerente de Control de Calidad. Dígale que desea solicitar una apelación rápida.

## **Audiencias Imparciales de Medicaid**

### **¿Qué puedo hacer si no estoy conforme con la decisión de una apelación?**

Si no está conforme con la decisión de Salt Lake County DBHS sobre su apelación, o si no pueden tomar una decisión sobre su apelación con la rapidez que Medicaid quiere que lo hagamos, usted puede hacer lo siguiente:

- Usted, su representante legalmente autorizado o su proveedor pueden pedir una Audiencia Imparcial de Medicaid. En la carta de decisión sobre la apelación, Salt Lake County DBHS le dirá que puede pedir una Audiencia Imparcial de Medicaid.

La carta le dirá cómo y cuándo pedir la audiencia imparcial. Salt Lake County DBHS también le dará el formulario de solicitud de audiencia imparcial de Medicaid para enviar a Medicaid.

- En una audiencia imparcial, usted puede hablar por sí mismo, o puede pedirle a un familiar, amigo, abogado o cualquier otra persona que hable por usted. Antes y durante la audiencia imparcial, usted y la persona que le ayude pueden presentar documentos. Además, usted y la persona que le ayude pueden examinar todos los documentos que se usarán en la audiencia imparcial.

### **¿Cuándo tengo que solicitar una audiencia imparcial a Medicaid?**

En la mayoría de los casos, deberá solicitar una audiencia imparcial dentro de los 120 días a partir de la fecha de la carta de decisión de Salt Lake County DBHS sobre la apelación.

Si la audiencia imparcial se trata de la decisión de Optum de reducir, suspender o interrumpir servicios que Optum ya había aprobado, y usted desea seguir recibiendo los servicios durante la audiencia imparcial, usted debe:

- solicitar una audiencia imparcial dentro de los 10 días calendario posteriores a que Salt Lake County DBHS le envíe la carta de decisión de apelación; y
- en el formulario de solicitud de audiencia, solicite que se continúen los servicios.

Si usted presenta su solicitud de audiencia imparcial a tiempo y pide seguir recibiendo los servicios durante la audiencia imparcial, puede hacerlo. Si la decisión de la audiencia imparcial no es a su favor, usted podría tener que pagar los servicios.

### **¿Cómo solicito una audiencia imparcial a Medicaid?**

Debe solicitar la audiencia imparcial por escrito. Llene el formulario de solicitud de audiencia imparcial incluido con su carta de decisión sobre la apelación. Para obtener un formulario de solicitud de audiencia, también puede llamar a Medicaid al 1-801-538-6576 o al 1-800-662-9651.

### **¿Qué puedo hacer si tengo preguntas o necesito ayuda para pedir una audiencia imparcial a Medicaid?**

Llame a Optum al 1-877-370-8953, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., y pida hablar con el Gerente de Cumplimiento.

## **Quejas Formales (Quejas)**

### **¿Qué puedo hacer si tengo una queja sobre Optum o un proveedor?**

Si tiene una queja por cualquier otro motivo que no sea una determinación adversa de beneficios, esta queja se llama queja formal. Ejemplos de quejas formales son las quejas sobre la calidad de la atención, los servicios que le prestan, el trato descortés de un proveedor o un proveedor que no respeta sus derechos.

### **¿Quién puede presentar una queja formal?**

Usted, su representante legalmente autorizado o su proveedor puede presentar una queja formal. Se puede presentar una queja formal en cualquier momento.

### **¿Cómo presento una queja formal?**

- Transmita su queja formal a su proveedor o a un integrante del personal con el que se sienta cómodo.
- Llame al Gerente de Cumplimiento de Optum los días hábiles, de 8 a.m. a 5 p.m., al 1-877-370-8953.
- Entregue su queja formal por escrito a su proveedor u otro integrante del personal.

- Envíe su queja formal por escrito o por correo a Optum:  
 Por correo: Optum SLCo  
 12921 S. Vista Station Blvd., #200  
 Draper, UT 84020  
 Fax: 1-855-718-6743  
 Correo electrónico: [slcoreviews@optum.com](mailto:slcoreviews@optum.com)
- Llame a Salt Lake County DBHS al: 1-385-468-4747 y solicite hablar con el Gerente de Control de Calidad.
- Si no desea hablar con nosotros o con Salt Lake County DBHS sobre su queja formal, puede llamar a Medicaid Constituent Services (Servicios al Elector de Medicaid) los días hábiles al 1-801-538-6417 o al 1-877-291-5583.

### **¿Qué puedo hacer si tengo preguntas o necesito ayuda para presentar mi queja formal?**

Llame a Optum al 1-877-370-8953, los días hábiles, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

### **¿Cuándo recibiré una decisión sobre mi queja formal?**

Le daremos una decisión a más tardar 90 días calendario a partir del día en que recibamos su queja formal. A veces, podríamos necesitar más tiempo para tomar una decisión. Medicaid nos permite hasta 14 días calendario más para tomar una decisión. Si necesitamos más tiempo, su proveedor u Optum se lo comunicará por teléfono lo antes posible y por escrito en un plazo de dos días calendario.

Una vez que tomemos una decisión, su proveedor u Optum hablarán con usted de la decisión o le enviaremos una decisión por escrito.

## **Instrucciones por Anticipado sobre la Atención de la Salud**

### **¿Qué puedo hacer si estoy enfermo y no puedo tomar decisiones sobre mi atención de la salud?**

Puede dar instrucciones a otra persona acerca de sus decisiones para la atención de su salud. Se denominan "Instrucciones por Anticipado sobre la Atención de la Salud". Estas instrucciones nos harán saber, por escrito, lo que usted desea que se cumpla si más adelante está muy enfermo y no puede tomar decisiones.

Una vez que haya llenado el formulario de Instrucciones por Anticipado sobre la Atención de la Salud, asegúrese de darles una copia a todos sus proveedores de atención de la salud. También debe conservar una copia y entregarle una a sus familiares. Si desea el formulario o necesita más información, llame a Optum al 1-877-370-8953 o hable con su proveedor o administrador de casos.

Si tiene Instrucciones por Anticipado sobre la Atención de la Salud y hay algún problema con la aplicación de dichas instrucciones, llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Utah al 1-801-273-2994 o al 1-800-662-4157.

# Privacidad

## ¿Quién puede leer o hacer copias de mi registro médico?

Optum y todos sus proveedores acatan las leyes federales sobre la privacidad de su registro de salud mental y trastornos por consumo de sustancias. Optum no usa ni comparte ningún tipo de información de salud protegida, a menos que la ley federal lo permita. Si la ley federal lo permite, solo se compartirá la información mínima y necesaria. Su proveedor hablará con usted sobre la privacidad la primera vez que usted reciba servicios. Si tiene alguna pregunta sobre la privacidad, llame a Optum al 1-877-370-8953. Para obtener información completa, lea el Aviso de Prácticas de Privacidad de Optum en: [optumhealthslco.com](http://optumhealthslco.com).

# Fraude, Despilfarro y Abuso

## ¿Qué son el fraude, el despilfarro y el abuso en la atención de la salud?

Hacer algo indebido relacionado con Medicaid podría ser fraude, despilfarro o abuso. Queremos asegurarnos de que el dinero de atención de la salud se use de la manera correcta. El fraude, el despilfarro y el abuso pueden hacer que la atención de la salud sea más costosa para todos.

Algunos ejemplos de fraude, despilfarro o abuso son:

De parte de un Proveedor

- Facturar servicios que no se prestaron.
- Cobrar de más a un miembro de Medicaid por servicios cubiertos.
- No informar el uso indebido de la tarjeta de identificación de Medicaid de un paciente.

De parte de un Miembro de Medicaid

- Permitir que otra persona use su tarjeta de identificación de Medicaid.
- Cambiar la cantidad o el número de resurtidos en una receta.
- No ser sincero para obtener Medicaid.

## ¿Cómo denuncio un caso de fraude, despilfarro o abuso?

Puede comunicarse con:

Optum al: 1-877-370-8953

Fraude, Despilfarro o Abuso del Proveedor

También puede comunicarse con la Oficina del Inspector General de Servicios de Medicaid (Office of Inspector General of Medicaid Services, OIG) de Utah:

- Teléfono: 1-855-403-7283
- Correo electrónico: [mpi@utah.gov](mailto:mpi@utah.gov)
- En línea: [oig.utah.gov](http://oig.utah.gov)

Fraude, Despilfarro o Abuso del Miembro de Medicaid

También puede comunicarse con el Departamento de Servicios Laborales:

- Teléfono: 1-800-955-2210
- Correo electrónico: [wsinv@utah.gov](mailto:wsinv@utah.gov)

No tendrá que dar su nombre si denuncia un caso de fraude, despilfarro o abuso. Además, sus beneficios de Medicaid no cambiarán si usted hace un informe.

## Operaciones de Optum

### **¿Qué puedo hacer si deseo saber más sobre el funcionamiento y la configuración de Optum?**

Responderemos a todas las preguntas que tenga sobre la configuración de Optum, incluidas las preguntas sobre nuestro sistema de quejas formales, prácticas de facturación, política de confidencialidad y cómo elegimos a los proveedores y qué les exigimos. A solicitud, le daremos una copia de nuestras Pautas de Práctica Preferidas para los servicios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias. Si tiene preguntas, llame a Optum al 1-877-370-8953.

### **¿Qué puedo hacer si quiero saber cómo utiliza Optum mi información médica?**

Puede encontrar los Avisos de Prácticas de Privacidad de Optum Health Plan en [optumhealthslco.com/content/ops-optslcty/salt-lake-county/en/consumers---family.html](http://optumhealthslco.com/content/ops-optslcty/salt-lake-county/en/consumers---family.html).

## Directorio de Proveedores

### **¿Dónde puedo encontrar el Directorio de Proveedores de Optum?**

Puede visitar el sitio de Internet de Optum en [optumhealthslco.com](http://optumhealthslco.com) y a la izquierda de cualquier página, verá **“Find a Medicaid Provider”** (Encuentre un Proveedor de Medicaid). Haga clic en ese enlace y podrá usar la herramienta de búsqueda para encontrar un proveedor en su área.

### **¿Qué puedo hacer si quiero una copia impresa del Directorio de Proveedores?**

Llame a Optum al 1-877-370-8953, los días hábiles, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., y pida una copia impresa. Se la enviaremos por correo.

### **¿Qué puedo hacer si tengo preguntas sobre un proveedor?**

Si tiene alguna pregunta sobre nuestros proveedores, llame a Optum al 1-877-370-8953, los días hábiles, de 8 a.m. a 5 p.m., y responderemos cualquier pregunta que tenga.