



C.L. "BUTCH" OTTER – Gobernador  
RICHARD M. ARMSTRONG – Director

# IDAHO DEPARTMENT OF HEALTH & WELFARE

MATT WIMMER - Administrador  
DIVISIÓN DE MEDICAID  
Post Office Box 83720  
Boise, Idaho 83720-0009  
TELÉFONO: (208) 334-5747  
FAX: (208) 364-1811

## ¿Necesita ayuda para controlar su peso?

La Asistencia de Salud Preventiva (*PHA*) es un beneficio que está disponible para personas de cinco años de edad o más que tengan Medicaid y quieran ayuda para controlar su peso. Los participantes pueden obtener beneficios sencillamente al participar en un programa monitoreado de control del peso para subir o bajar de peso.

### Siga estos pasos:

- Paso 1: Contacte a su doctor de Healthy Connections (*Conexiones Saludables*) para averiguar si usted o su hijo(a) necesita un examen. Si usted y su doctor concuerdan en que usted o su hijo(a) podría beneficiarse del programa de control del peso, su doctor le dará el formulario de acuerdo de participación en el programa de Control del Peso. Su doctor debe llenar la sección para el Profesional de la Salud del formulario, firmar indicando que está de acuerdo en que usted o su hijo(a) tiene buena salud y puede participar en el programa, y devolverle a usted el formulario después de llenar esa sección.
- Paso 2: El/La participante o su tutor(a) legal firma el formulario para indicar que quiere participar.
- Paso 3: El/La participante o su tutor(a) legal elige una organización participante de control del peso usando la lista disponible en <http://www.healthandwelfare.idaho.gov/Medical/Medicaid/PreventiveHealthAssistance>. También puede pedirle la lista a su doctor. Lleve este formulario de acuerdo a una organización participante en el programa PHA para el control del peso de su preferencia, y pídale que firmen abajo indicando que están de acuerdo con brindarle tales servicios a usted o su hijo(a).
- Paso 4: Envíe este formulario por correo postal o fax a la unidad de revisión del programa PHA.

Puede usar el programa para pagar por los servicios que ofrecen organizaciones participantes en el programa de control del peso de PHA, tales como:

- Costos por un programa de control del peso.
- Clases de vida saludable.
- Clases o servicios de nutrición.

Cuando recibamos el formulario de acuerdo de participación **rellenado**, lo revisaremos para determinar la elegibilidad. Después de tramitar este formulario, le enviaremos un aviso de decisión por correo postal. El beneficio anual máximo que puede obtener es de \$200. Todos los costos adicionales serán responsabilidad suya.

Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de PHA, llame al número gratuito 1-877-364-1843 o envíe un correo electrónico a [MedicaidPHAProgram@dhw.idaho.gov](mailto:MedicaidPHAProgram@dhw.idaho.gov).

Administrador de Beneficios de PHA  
Unidad de Cuidados Médicos de Medicaid