



# Le damos la bienvenida a la comunidad

## KanCare

- Carta de bienvenida
- Manual para miembros
- Otra información

United  
Healthcare  
Community Plan





# Bienvenido

---

## Le damos la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan

Tómese unos minutos para revisar este Manual para miembros. Estamos listos para responder a cualquier pregunta que pueda tener. Puede encontrar las respuestas a la mayoría de las preguntas en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). O puede comunicarse con Servicios para Miembros llamando de forma gratuita al **1-877-542-9238**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del centro.

United  
Healthcare  
Community Plan

# Cómo empezar

---

Queremos que obtenga el máximo beneficio de su plan de salud de inmediato. Comience con estos tres sencillos pasos:

## 1. Llame a su médico de cabecera (Primary Care Provider, PCP) y programe un control

Los controles habituales son importantes para una buena salud. El número de teléfono de su médico de cabecera debe figurar en la tarjeta de identificación de miembro que recibió recientemente por correo postal. El médico de cabecera que aparece en su tarjeta no es el único proveedor que usted puede visitar. Puede recibir atención de cualquier proveedor participante. Si no conoce el número de su médico de cabecera o si desea recibir ayuda para programar un chequeo, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Estamos aquí para ayudarle.

## 2. Completar su evaluación de salud

Es una forma rápida y sencilla de obtener un panorama general de su salud y estilo de vida actual. Nos ayuda a conectarle con los beneficios y servicios disponibles para usted. Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) para completar la evaluación de salud hoy mismo. Además, le llamaremos pronto para darle la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan. Durante esta llamada, podemos explicarle los beneficios de su plan de salud. También podemos ayudarle a completar la evaluación de salud por teléfono. Consulte la página 12.

## 3. Conozca su plan de salud

Comience con la sección Aspectos destacados del plan de salud en la página 8 para obtener una descripción general rápida de su nuevo plan. Y asegúrese de tener este folleto a mano para consultarlo en el futuro.

## Gracias por elegir UnitedHealthcare Community Plan para su plan de salud

Nos complace tenerle como miembro. Se ha unido a millones de miembros que tienen un seguro de salud con UnitedHealthcare Community Plan. Usted ha realizado la elección correcta para usted y su familia.

UnitedHealthcare Community Plan le brinda acceso a muchos proveedores de atención médica (médicos, personal de enfermería, hospitales y farmacias); por lo tanto, usted tiene acceso a todos los servicios de salud que necesite. Cubrimos servicios de atención preventiva, chequeos y tratamiento. Nos dedicamos a mejorar su salud y su bienestar.

Recuerde que las respuestas a cualquier pregunta que tenga están a solo un clic de distancia en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). O puede comunicarse con Servicios para Miembros llamando de forma gratuita al **1-877-542-9238**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del centro.



# Índice

<b>Bienvenido</b> . . . . .	<b><u>2</u></b>
<b>Cómo empezar</b> . . . . .	<b><u>3</u></b>
Gracias por elegir UnitedHealthcare Community Plan para su plan de salud . . . . .	<u>4</u>
<b>Aspectos destacados del plan de salud</b> . . . . .	<b><u>8</u></b>
Tarjeta de identificación de miembro . . . . .	<u>8</u>
Descubra su plan en línea . . . . .	<u>9</u>
Resumen de beneficios . . . . .	<u>11</u>
Su evaluación de salud . . . . .	<u>12</u>
Apoyo al miembro . . . . .	<u>13</u>
Puede comenzar a usar su beneficio de farmacia de inmediato . . . . .	<u>15</u>
<b>Visitas al médico</b> . . . . .	<b><u>17</u></b>
Su médico de cabecera (PCP) . . . . .	<u>17</u>
Chequeos anuales . . . . .	<u>19</u>
Cómo programar una cita con su médico de cabecera . . . . .	<u>21</u>
Cómo prepararse para la cita con el médico de cabecera . . . . .	<u>21</u>
Lista de verificación de bienestar . . . . .	<u>22</u>
Servicios de NurseLine: su recurso de información sobre la salud durante las 24 horas . . . . .	<u>25</u>
Referidos y especialistas . . . . .	<u>26</u>
Defensor de Miembros . . . . .	<u>27</u>
Cómo obtener una segunda opinión . . . . .	<u>27</u>
Autorizaciones previas . . . . .	<u>27</u>
Continuidad de la atención si su médico de cabecera abandona la red . . . . .	<u>28</u>
Si necesita atención cuando está fuera de la ciudad . . . . .	<u>29</u>
Servicios de Salud Conductual . . . . .	<u>29</u>
Servicios de transporte (que no sean de emergencia) . . . . .	<u>29</u>

**¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY 711.

# Manual para miembros de Kansas KanCare

---

<b>Hospitales y emergencias</b> . . . . .	<b>31</b>
Atención de emergencia . . . . .	<u>31</u>
Servicios de atención de mantenimiento y de atención posterior a la estabilización . . . . .	<u>32</u>
Atención de urgencia. . . . .	<u>32</u>
Servicios de hospital . . . . .	<u>33</u>
Atención dental de emergencia . . . . .	<u>33</u>
Sin cobertura médica fuera de los Estados Unidos. . . . .	<u>33</u>
<b>Farmacia</b> . . . . .	<b>34</b>
Medicamentos con receta . . . . .	<u>34</u>
Medicamentos de Venta Libre (OTC). . . . .	<u>35</u>
Medicamentos inyectables . . . . .	<u>35</u>
Farmacia principal . . . . .	<u>36</u>
<b>Beneficios</b> . . . . .	<b>37</b>
Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan . . . . .	<u>37</u>
Beneficios adicionales. . . . .	<u>50</u>
Manejo de enfermedades y administración de la atención médica . . . . .	<u>53</u>
Para niños . . . . .	<u>54</u>
<b>Beneficios de valor agregado</b> . . . . .	<b>58</b>
Embarazadas y nuevas mamás . . . . .	<u>58</u>
Más cobertura . . . . .	<u>58</u>
Consideración social y bienestar . . . . .	<u>59</u>
Programas de tecnología. . . . .	<u>60</u>
Programas comunitarios . . . . .	<u>61</u>
Exenciones . . . . .	<u>61</u>

6 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)  
o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

<b>Otros detalles del plan</b> . . . . .	<b><u>62</u></b>
Cómo encontrar un proveedor de la red . . . . .	<u>62</u>
Directorio de Proveedores . . . . .	<u>62</u>
Servicios de interpretación y asistencia de idiomas disponibles de forma gratuita . . . . .	<u>63</u>
Si recibe una factura por servicios . . . . .	<u>73</u>
Otro seguro de salud (Coordinación de Beneficios, COB) . . . . .	<u>73</u>
Actualizar su información. . . . .	<u>74</u>
Su opinión nos importa . . . . .	<u>75</u>
Consentimiento informado . . . . .	<u>75</u>
Privacidad de los registros . . . . .	<u>75</u>
Cómo pagamos a nuestros proveedores . . . . .	<u>76</u>
Defensoría de KanCare . . . . .	<u>76</u>
Administración de la utilización . . . . .	<u>76</u>
Programa de calidad . . . . .	<u>77</u>
Seguridad y protección contra la discriminación . . . . .	<u>78</u>
Guías sobre prácticas clínicas y nueva tecnología . . . . .	<u>78</u>
Directrices anticipadas . . . . .	<u>79</u>
Fraude y abuso. . . . .	<u>83</u>
Derechos y responsabilidades de los miembros. . . . .	<u>85</u>
Quejas, apelaciones y audiencias estatales imparciales . . . . .	<u>87</u>
¿Cómo solicito la cancelación de la afiliación en mi plan? . . . . .	<u>92</u>
Glosario/términos importantes. . . . .	<u>93</u>
Avisos del Plan de Salud sobre las Prácticas de Privacidad . . . . .	<u>99</u>

# Aspectos destacados del plan de salud

## Tarjeta de identificación de miembro

The diagram shows two health plan identification cards. The left card is for United Healthcare Community Plan (KanCare) and the right card is for Services para Miembros. Callouts point to various fields on both cards with descriptive text.

**Left Card (United Healthcare Community Plan):**

- Health Plan (80840) 911-96385-07
- Member ID: 99999993112
- Group Number: KSKCMD
- Member: NEW ENGLISH
- DOB: 02/04/1947
- PCP Name: DOUGLAS GETWELL
- PCP Phone: (620)852-3550
- Effective Date: 06/16/2013
- Copays: \$0 0501
- Administered by UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.
- Payer ID: 96385
- OPTUMRx logo
- Rx Bin: 610494
- Rx Grp: ACUKS
- Rx PCN: 9999

**Right Card (Services para Miembros):**

- In an emergency go to nearest emergency room or call 911.
- Printed: 10/13/20
- This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website www.myuhc.com/communityplan or call.
- For Members: 877-542-9238 (TTY 711)
- NurseLine: 855-575-0136 (TTY 711)
- Behavioral/Dental/Vision/Transportation(reservation): 877-542-9238 (TTY 711)
- For Providers: UHCprovider.com (877-542-9235)
- Medical Claims: PO Box 5270, Kingston, NY, 12402-5270
- Transportation (where is my ride?): 877-542-9238
- Pharmacy Claims: OptumRX, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334
- For Pharmacists: 877-305-8952

**Callout Descriptions:**

- Su número de identificación del plan
- Su número de identificación de miembro
- Número de teléfono de Servicios para Miembros
- El nombre de su médico de cabecera
- Información para su farmacéutico
- Servicios de salud mental

Su tarjeta de identificación de miembro contiene mucha información importante. Le proporciona acceso a sus beneficios cubiertos. Debería haber recibido su tarjeta de identificación de miembro por correo postal dentro de los 10 días posteriores a su incorporación a UnitedHealthcare Community Plan. Cada miembro de la familia tendrá su propia tarjeta. Verifique para asegurarse de que toda la información sea correcta. Si alguno de los datos es incorrecto, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

- Lleve su tarjeta de identificación de miembro a sus citas
- Muéstrela cuando surta una receta
- Téngala a mano cuando llame a Servicios para Miembros; esto nos ayuda a brindarle un mejor servicio
- No permita que otra persona use sus tarjetas. Esto es ilegal.

8 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.



### Muestre su tarjeta

Muestre siempre su tarjeta de identificación de miembro de UnitedHealthcare cuando reciba atención. Esto ayuda a garantizar que obtenga todos los beneficios a su disposición. Y evita errores de facturación.

#### ¿Perdió su tarjeta de identificación de miembro?

Si usted o un familiar pierde una tarjeta, comuníquese con Servicios para Miembros de inmediato y le enviaremos una nueva.

## Descubra su plan en línea

**Administre su información de atención de la salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en [myuhc.com](https://myuhc.com).**

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted está a solo un clic de todo lo que necesita para hacerse cargo de sus beneficios de salud. Regístrese en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). Las herramientas y las nuevas características pueden ahorrarle tiempo y ayudarlo a mantenerse saludable. El uso del sitio es gratuito.

### Motivos excelentes para usar [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)

- Buscar beneficios
- Buscar un médico
- Imprimir una tarjeta de identificación
- Encontrar un hospital
- Completar su evaluación de salud
- Llevar un registro de sus antecedentes médicos
- Ver historial de reclamaciones
- Aprender a mantenerse saludable

## Aspectos destacados del plan de salud

---

### Regístrese en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) hoy

Registrarse es fácil y rápido. ¡Inscríbese hoy! Simplemente visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). Seleccione “Register” (Registrarse) en la página de inicio y siga las sencillas instrucciones. Usted está a solo unos pocos clics de acceder a todo tipo de información. Obtenga más de su atención de la salud.

### Aplicación de UnitedHealthcare®

UnitedHealthcare Community Plan tiene una nueva aplicación para miembros: Está disponible para tabletas y teléfonos inteligentes Apple® o Android®. La aplicación de UnitedHealthcare le permite hacer lo siguiente:

- Encontrar un médico, una sala de emergencias o un centro de atención de urgencia cercano
- Ver su tarjeta de identificación
- Completar su evaluación de salud
- Leer su manual
- Conocer nuestros beneficios
- Comunicarse con Servicios para Miembros

Descargue la aplicación gratuita de UnitedHealthcare hoy mismo. Úsela para conectarse con su plan de salud dondequiera que esté y cuando lo desee. Para descargar la aplicación, vaya a la tienda de aplicaciones o escanee este cuadrado con el lector de QR de su teléfono inteligente.



# Resumen de beneficios

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene a su disposición una variedad de beneficios y servicios de atención de la salud. Esta es una breve descripción general. Encontrará una lista completa en la sección Beneficios. UnitedHealthcare no excluye servicios por objeciones morales ni religiosas. Proporcionaremos la divulgación adecuada en caso de objeciones por parte de proveedores individuales.

### Servicios de atención primaria

Usted tiene cobertura sin copagos para todas las visitas a su médico de cabecera (PCP). Su médico de cabecera es el principal médico al que acudirá para la mayor parte de su atención de la salud. Esto incluye chequeos, tratamiento para resfríos y gripe, inquietudes sobre la salud y exámenes de salud.

### Amplia red de proveedores

Puede elegir cualquier médico de cabecera de nuestra amplia red de proveedores. Nuestra red también incluye especialistas, hospitales y farmacias, y le da gran cantidad de opciones para la atención de la salud. Encuentre una lista completa de proveedores de la red en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita al **1-877-542-9238**, TTY 711.

### NurseLine

NurseLine le brinda acceso telefónico al experimentado personal de enfermería registrado las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Pueden brindarle información, apoyo y educación para cualquier pregunta o inquietud relacionada con la salud.

### Servicios especiales

Su cobertura incluye servicios de especialistas. Los especialistas son médicos o personal de enfermería altamente capacitados para tratar ciertas afecciones. No necesita un referido para consultar a un especialista. Sin embargo, a veces el especialista le pedirá un referido de su médico de cabecera. Consulte la página 26.

### Medicamentos

Su plan cubre medicamentos con receta sin copagos para miembros de todas las edades, a menos que tenga un pago deducible no cubierto. Si no está seguro de si tiene un pago deducible, llame a Servicios para Miembros.

<https://www.kdhe.ks.gov/DocumentCenter/View/420/Preferred-Drug-List-PDF?bidId>

## Aspectos destacados del plan de salud

---

### Servicios de hospital

Usted tiene cobertura para estadias en el hospital. También tiene cobertura para servicios ambulatorios. Estos son servicios que usted recibe en el hospital sin pasar la noche allí.

### Servicios de laboratorio

Los servicios cubiertos incluyen pruebas y radiografías que ayudan a encontrar la causa de una enfermedad.

### Visitas de bienestar del niño

Todas las visitas de bienestar del niño y las inmunizaciones están cubiertas por su plan.

### Atención de maternidad y embarazo

Usted tiene cobertura para las visitas al médico antes y después del nacimiento de su bebé. Esto incluye las estadias en el hospital. En caso de que sea necesario, también cubrimos las visitas domiciliarias después del nacimiento del bebé.

### Planificación familiar

Tiene cobertura para los servicios que le ayuden a gestionar el momento del embarazo. Estos incluyen productos y procedimientos anticonceptivos.

### Atención de la vista

Sus beneficios de la vista incluyen exámenes de la vista de rutina y anteojos. Consulte la página 49.

## Su evaluación de salud

Una evaluación de salud es una encuesta breve y sencilla con preguntas simples sobre su salud y estilo de vida. Cuando la completa, podemos conocerle mejor. Además, nos ayuda a conectarlo con los múltiples beneficios y servicios disponibles para usted.

Tómese unos minutos para completar la evaluación de salud en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). Haga clic en el botón “Health Assessment” (Evaluación de salud) en el lado derecho de la página, después de registrarse o iniciar sesión. O llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711** para completarla por teléfono.

12 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

### Apoyo al miembro

Queremos que obtenga el máximo beneficio de su plan de salud de la manera más fácil posible. Como miembro de nuestro plan, tiene muchos servicios disponibles sin cargo, incluidos transporte e intérpretes, si es necesario. Además, si tiene preguntas, hay muchos lugares donde puede obtener respuestas.

#### **Nuestro sitio web ofrece acceso a los detalles del plan las 24 horas del día, los 7 días de la semana**

Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) para inscribirse y tener acceso web a su cuenta. Este sitio web seguro contiene toda su información de salud en un solo lugar. Además de los detalles del plan, el sitio incluye herramientas útiles que pueden ayudarle a hacer lo siguiente:

- Encontrar un proveedor o una farmacia
- Buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos Preferidos
- Obtener detalles de los beneficios
- Descargar un nuevo Manual para Miembros
- Imprimir una nueva tarjeta de identificación de miembro

#### **Obtenga información mientras se encuentra fuera de su hogar con la aplicación móvil UnitedHealthcare®**

Descargue la aplicación móvil UnitedHealthcare a su teléfono inteligente o tableta Apple® o Android® y vea qué fácil es buscar médicos cercanos, consultar el Manual para Miembros, buscar ayuda y apoyo en su comunidad o ver su tarjeta de identificación de miembro.

#### **El Servicio para Miembros está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.**

Servicios para Miembros puede ayudarle con sus preguntas o inquietudes, entre lo que se incluye lo siguiente:

- Comprender sus beneficios
- Recibir ayuda para obtener una tarjeta de identificación de miembro de reemplazo
- Encontrar un médico o una clínica de atención de urgencia

Llame al número gratuito **1-877-542-9238**, TTY **711**.

## Aspectos destacados del plan de salud

---

### Programa de administración de la atención médica

Si tiene una afección médica crónica, como asma o diabetes, puede beneficiarse de nuestro programa de administración de la atención médica. Podemos ayudarle con varias cosas, como programar citas con el médico y mantener a todos sus proveedores informados sobre la atención que recibe. Para obtener más información, llame al número de teléfono gratuito **1-877-542-9238**, TTY **711**.

### Servicios de transporte disponibles

Como miembro de KanCare, cuenta con transporte médico disponible para cierta atención médica. Consulte la página 29 para obtener más detalles. O llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. También puede iniciar sesión en [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) y seleccionar “Coverage & Benefits” (Cobertura y beneficios) para buscar cobertura de transporte.

### Hablamos su mismo idioma

If you speak a language other than English, we can provide translated printed materials. Or we can provide an interpreter who can help you understand these materials free of charge. You'll find more information about Interpretive Services and Language Assistance in the section called Other Plan Details. Or call Member Services toll-free at 1-877-542-9238, TTY 711.

Si usted habla un idioma que no sea inglés, podemos proporcionar materiales impresos traducidos. O podemos proporcionar un intérprete que puede ayudar a entender estos materiales. Encontrará más información acerca de servicios de interpretación y asistencia lingüística en la sección Otros detalles del plan. O llame a Servicios para Miembros gratuitamente al 1-877-542-9238, TTY 711.

### Emergencias

En caso de emergencia, llame al. . . . . **911**

### Otros números de teléfono gratuitos importantes:

Beneficios dentales . . . . .	<b>1-877-542-9238</b>
Programa Healthy First Steps® (para futuras madres). . . . .	<b>1-877-813-3417</b>
Servicios de transporte para traslados que no sean de emergencia . . . . .	<b>1-877-542-9238</b>
Servicios de salud mental y trastorno por abuso de sustancias . . . . .	<b>1-877-542-9238</b>
NurseLine (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana) . . . . .	<b>1-855-575-0136</b>
Beneficios de farmacia . . . . .	<b>1-877-542-9238</b>
Línea para dejar de fumar KanQuit . . . . .	<b>1-800-784-8669</b>

14 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

## Puede comenzar a usar su beneficio de farmacia de inmediato

Su plan cubre una extensa lista de medicamentos o medicamentos recetados. Los medicamentos cubiertos se muestran en la Lista de Medicamentos Preferidos (Preferred Drug List, PDL) del plan. Su médico utiliza esta lista para asegurarse de que los medicamentos que usted necesite estén cubiertos por su plan. Puede encontrar la Lista de Medicamentos Preferidos en línea en <https://www.kdhe.ks.gov/DocumentCenter/View/420/Preferred-Drug-List-PDF?bidId>. Comenzar a surtir sus recetas es fácil. Aquí le mostramos cómo:

### 1. ¿Sus medicamentos están incluidos en la Lista de Medicamentos Preferidos?

#### Sí

Si sus medicamentos están incluidos en la Lista de Medicamentos Preferidos, no hay nada por hacer. Asegúrese de mostrarle a su farmacéutico su nueva tarjeta de identificación de miembro cada vez que surta sus medicamentos con receta.

#### No

Si sus medicamentos recetados no figuran en la Lista de Medicamentos Preferidos, llame al número gratuito de Servicios para Miembros al **1-877-542-9238** para que le ayuden a buscar en el formulario completo un medicamento que esté cubierto para su afección. Es posible que tenga que comunicarse con su médico si el medicamento seleccionado no está en la Lista de Medicamentos Preferidos ni en la lista del formulario completo. Si su médico cree que usted necesita un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos Preferidos y no puede tomar ningún otro medicamento excepto el recetado, su médico puede solicitar una revisión externa por expertos o ayudarle a presentar una apelación.

#### No sabe

Consulte la Lista de Medicamentos Preferidos en línea en <https://www.kdhe.ks.gov/DocumentCenter/View/420/Preferred-Drug-List-PDF?bidId>. También puede comunicarse con Servicio para Miembros. Estamos aquí para ayudarle.

### 2. ¿Tiene una receta?

Cuando tenga una receta de su médico o necesite resurtir su receta, vaya a una farmacia de la red. Muestre al farmacéutico su tarjeta de identificación de miembro. Puede encontrar una lista de farmacias de la red en el Directorio de Proveedores en línea en [myuhc.com](http://myuhc.com) o puede llamar a Servicio para Miembros.

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) 15  
o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY 711.

### 3. ¿Necesita un medicamento que requiere una aprobación previa?

Algunos medicamentos pueden requerir una autorización previa (prior authorization, PA) antes de que se pueda surtir su receta. Esto puede suceder cuando un medicamento aparece como no preferido en la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL). También puede ser necesaria la aprobación si necesita cumplir con ciertas condiciones antes de recibir el medicamento o hay otros medicamentos que deben probarse primero. Otro motivo es si ha estado recibiendo más medicamento del que se receta habitualmente. La autorización previa se otorga según el caso y allí se garantiza que usted reciba sus medicamentos de forma segura y eficaz.

#### Información importante para el farmacéutico

Procese la reclamación de este miembro de UnitedHealthcare Community Plan usando lo siguiente:

N.º de identificación del beneficio: 610494

Número de control del procesador: 9999

Grupo: ACUKS

Si recibe un mensaje que indique que el medicamento del miembro requiere autorización previa o que no está incluido en la Lista de Medicamentos Preferidos, llame de forma gratuita a OptumRx® al **1-877-305-8952** para anular la restricción del suministro en forma provisoria.

### 4. ¿Necesita un medicamento de inmediato pero la autorización previa (PA) no está disponible?

Si necesita surtir una receta para un medicamento que requiere aprobación previa, su médico puede comunicarse con el plan de salud para obtener la aprobación. Es posible que pueda recibir un suministro temporal de su medicamento para 3 días. El plan de salud puede aprobar este suministro temporal en situaciones de emergencia, lo que le permitiría obtener un suministro breve de su medicamento de inmediato. Su médico tendrá que completar el proceso de autorización previa para que usted obtenga más medicamentos.

Lleve su tarjeta de identificación de miembro a la farmacia y hable con el farmacéutico sobre el suministro temporal si cree que necesita el medicamento de inmediato. Este proceso no debe utilizarse todo el tiempo y se considerará de forma individual. Hable con su médico sobre sus opciones de medicamentos con receta.



# Visitas al médico

---

## Su médico de cabecera (PCP)

Llamamos al médico principal que usted visita médico de cabecera (PCP). Con el tiempo, cuando acude al mismo médico de cabecera, es fácil entablar una relación con esa persona. Cada familiar puede tener su propio médico de cabecera, o todos pueden elegir acudir a la misma persona. Consultará a su médico de cabecera en los siguientes casos:

- Atención de rutina, incluidos chequeos anuales
- Coordinación de su atención con un especialista
- Tratamiento de resfrío y gripe
- Otras inquietudes sobre su salud

### Tiene opciones

Puede elegir su médico de cabecera entre muchos tipos de proveedores de la red. Algunos tipos de médicos de cabecera incluyen lo siguiente:

- Médico de familia (también llamado médico general): atiende a niños y adultos
- Ginecólogo (GIN): atiende a mujeres
- Médico de medicina interna (también llamado internista): atiende a adultos
- Personal de Enfermería Practicante (Nurse Practitioner, NP): atiende a niños y adultos
- Obstetra (OB): atiende a mujeres embarazadas
- Pediatra: atiende a niños
- Asistente Médico (Physician Assistant, PA): atiende a niños y adultos

### Cómo elegir a su médico de cabecera

Si consultó a un médico antes de ser miembro de UnitedHealthcare, verifique si pertenece a nuestra red. Si está buscando un nuevo médico de cabecera, considere elegir uno que esté cerca de su hogar o trabajo. Esto puede hacer que sea más fácil llegar a las citas. Si no selecciona un médico de cabecera, se le asignará uno.

## Visitas al médico

---

### ¿Qué es un médico de la red?

Los proveedores de la red tienen un contrato con UnitedHealthcare Community Plan para brindarles atención a nuestros miembros. No necesita llamarnos antes de ver a uno de estos proveedores. En cuanto a los servicios recibidos de proveedores que no están en la red de UnitedHealthcare, se requerirá que su proveedor obtenga la aprobación previa para la visita.

### Atención fuera de la red:

Para los servicios de emergencia fuera de la red, no se necesita la aprobación de UnitedHealthcare. Para todos los demás servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red, se necesita la autorización previa de UnitedHealthcare. Primero comprobaremos si hay un proveedor de la red que pueda tratar su afección médica. Si no lo hay, le ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red. Usted será financieramente responsable del pago de los servicios fuera de la red si UnitedHealthcare no aprueba la visita o el servicio. Los proveedores fuera de la red no están sujetos a los requisitos de contrato de UnitedHealthcare y no podemos controlar cómo facturan. Si tiene alguna pregunta, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**.

### Disponibilidad de servicios

Puede consultar a un especialista y obtener servicios de atención preventiva y de rutina además de los servicios proporcionados por su médico de cabecera.

Su plan cuenta con una red de médicos, hospitales y otros proveedores de atención de calidad que trabajan juntos para brindarle la mejor atención. Consulte el directorio de proveedores de su plan para obtener una lista de proveedores de la red. Los proveedores pueden cambiar durante el año mientras continuamos creando una red de calidad para usted. Puede encontrar el directorio de proveedores más actualizado en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o en la aplicación de UnitedHealthcare.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Nos complacerá ayudarle a encontrar un médico de cabecera de la red que se ajuste a sus necesidades. Informe a su defensor de Servicios para Miembros si tiene alguna preferencia de ubicación, idioma o cultura. También puede recibir una copia impresa gratuita del directorio de proveedores llamando a Servicios para Miembros.

### Cómo cambiar su médico de cabecera

Es importante que su médico de cabecera le agrade y que confíe en él. Puede cambiar de médico de cabecera cuando lo desee. Llame a Servicios para Miembros y podemos ayudarlo a hacer el cambio.

### Más información sobre los médicos de la red

Puede obtener información sobre los médicos de la red, como nombre, dirección, números de teléfonos, calificaciones profesionales, especialidad, certificaciones de la junta, programas de residencia y facultad de medicina a los que asistieron, e idiomas que hablan, en [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) o llamando a Servicios para Miembros. También puede averiguar si existe un programa de incentivos para proveedores.

## Chequeos anuales

### La importancia de su chequeo anual

Usted no tiene que estar enfermo para visitar a su médico. De hecho, los chequeos anuales con su médico de cabecera pueden ayudarle a mantenerse saludable. Además de controlar su salud general, su médico de cabecera se asegurará de que reciba los exámenes de detección, las pruebas y las vacunas que necesita. Asimismo, si hay un problema de salud, generalmente es mucho más fácil tratarlo cuando se detecta temprano.

Estos son algunos exámenes de detección importantes. La frecuencia con la que se realiza un examen de detección se basa en su edad y en sus factores de riesgo. Hable con el médico sobre lo que es adecuado para usted.

### Para mujeres

- Prueba de Papanicolaou: ayuda a detectar el cáncer de cuello uterino
- Examen de mamas/Mamografía: ayuda a detectar el cáncer de mama

### Para hombres

- Examen de testículos: ayuda a detectar el cáncer testicular
- Examen de próstata: ayuda a detectar el cáncer de próstata

### Calendario de chequeos

Es importante programar sus visitas de bienestar del niño para estas edades:

De 3 a 5 días	15 meses
1 mes	18 meses
2 meses	24 meses
4 meses	30 meses
6 meses	3 años
9 meses	4 años
12 meses	Una vez al año después de los 5 años

## Visitas al médico

---

### Visitas de bienestar del niño

Las visitas de bienestar del niño son un momento en el que su médico de cabecera evalúa el crecimiento y el desarrollo de su hijo. Durante estas visitas, también le harán exámenes necesarios, como pruebas de habla y audición, y se le aplicarán vacunas. Estas visitas de rutina también son un excelente momento para que haga cualquier pregunta que tenga sobre la conducta y el bienestar general de su hijo, incluso aquellas relacionadas con los siguientes temas:

- Hábitos alimenticios
- Hábitos de sueño
- Conducta
- Interacciones sociales
- Actividad física

A continuación se detallan las vacunas que el médico probablemente le administrará a su hijo y una explicación de cómo lo protegen:

- **Hepatitis A y hepatitis B:** previenen dos infecciones frecuentes del hígado
- **Rotavirus:** protege contra un virus que causa diarrea grave
- **Difteria:** previene una peligrosa infección de garganta
- **Tétano:** previene una peligrosa neuropatía
- **Tos ferina:** previene la tos convulsiva
- **HiB:** previene la meningitis infantil, y las infecciones graves de pulmón y garganta
- **Meningocócica:** previene la meningitis bacteriana
- **Polio:** previene un virus que causa parálisis
- **MMR:** previene el sarampión, las paperas y la rubéola
- **Varicela:** previene la varicela
- **Gripe:** protege contra el virus de la gripe
- **Neumocócica conjugada:** previene las infecciones de oído, las infecciones de la sangre, la neumonía y la meningitis bacteriana
- **HPV:** protege contra un virus de transmisión sexual que puede causar cáncer de cuello uterino en las mujeres y verrugas genitales en los hombres

Para los niños que reciben servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT), se puede superar cualquier límite de servicios cuando sea médicamente necesario.

## Cómo programar una cita con su médico de cabecera

Llame directamente al consultorio de su médico. El número debería aparecer en su tarjeta de identificación de miembro. Cuando llame para programar una cita, asegúrese de informarle al personal del consultorio el motivo por el que acudirá. Esto le ayudará a asegurarse de que recibe la atención que necesita, cuando la necesita. Esta es la rapidez con la que puede esperar ser atendido:

<b>Cuánto tiempo debería llevarle ver a su médico de cabecera:</b>	
<b>Emergencia</b>	Inmediatamente o se le envía a un centro de emergencia
<b>Urgente</b> (pero no una emergencia)	En un plazo de 1 día o 24 horas
<b>Rutina</b>	En un plazo de 1 semana o 7 días
<b>Preventivo, bienestar del niño y regular</b>	En un plazo de 1 mes

## Cómo prepararse para la cita con el médico de cabecera

### Antes de la visita

1. Vaya sabiendo lo que quiere obtener de la visita (alivio de los síntomas, referido a un especialista, información específica, etc.).
2. Tome nota de cualquier síntoma nuevo y cuándo comenzó.
3. Haga una lista de los medicamentos o vitaminas que toma habitualmente.

### Durante la visita

Cuando esté con el médico, no dude en hacer lo siguiente:

- Plantear preguntas
- Tomar notas si le ayudan a recordar
- Pedirle a su médico que hable despacio o que le explique si hay algo que no comprende
- Pedir más información sobre los medicamentos, los tratamientos o las afecciones



# Lista de verificación de bienestar

Complete esta lista y llévela a su próxima cita.<sup>1</sup>

Si necesita ayuda para encontrar un médico, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9328**.

## Antes de la cita

### Preguntas para ayudarle a prepararse para su visita

¿Ha tenido algún problema relacionado con el equilibrio o las caídas en los últimos 12 meses?  Sí  No

¿Puede obtener ayuda cuando la necesita?  Sí  No

¿Le interesa hablar con alguien sobre sus sentimientos?  Sí  No

¿Ha hablado con alguien sobre su nivel de ejercicio o actividad física en los últimos 12 meses?  Sí  No

¿Ha experimentado algún problema relacionado con el control de la vejiga en los últimos seis meses?  Sí  No

¿Le gustaría hablar acerca de Five Wishes<sup>®\*</sup>, el primer testamento en vida con el que puede comunicar sus necesidades personales, emocionales y espirituales, así como sus deseos médicos?  Sí  No

\* Five Wishes<sup>®</sup> es una directriz anticipada.

### Preguntas para hacerle a su médico

---

---

---

### Sus medicamentos recetados y de venta libre

Anote sus medicamentos aquí. Asegúrese llevar todo esto a su próxima cita con el médico.

Nombre del medicamento	Cuánto debo tomar	Cuándo lo tomo	Por qué lo tomo



# Lista de verificación de bienestar

Complete esta información y analice estos temas con su médico.

Durante la cita			
Una vez al año	Fechas en que se realizaron	Según sea necesario	Fechas en que se realizaron
<input type="checkbox"/> Vacuna contra la gripe		<input type="checkbox"/> Vacuna contra el herpes simple (una vez, para personas de más de 60 años)	
<b>Visita anual de bienestar</b>			
<input type="checkbox"/> Control de la presión arterial		<input type="checkbox"/> Vacuna contra la neumonía (consulte con su médico de cabecera sobre las dos vacunas disponibles)	
<input type="checkbox"/> Altura, peso e índice de masa corporal (IMC)		<input type="checkbox"/> Examen de lípidos para enfermedades cardiovasculares (cada 3 a 5 años según las recomendaciones de su médico)	
<b>Examen físico de rutina anual</b>		<input type="checkbox"/> Vacuna contra el tétanos (Td), la difteria y la tos ferina (Tdap) (una vez la vacuna Tdap y, luego, la vacuna Td cada 10 años)	
<input type="checkbox"/> Examen de pies a cabeza		<input type="checkbox"/> Examen de detección de cáncer de colon (uno de los tres métodos a continuación):	
<input type="checkbox"/> Nivel de azúcar en sangre en ayunas		• Colonoscopia (cada 10 años, para personas de 50 a 75 años)	
<b>Para personas con diabetes</b>		○	
<input type="checkbox"/> Hemoglobina A1c (HbA1c)		• Sigmoidoscopia (cada 5 años, para personas de 50 a 75 años)	
<input type="checkbox"/> Colesterol LDL		○	
<input type="checkbox"/> Análisis de orina para determinar el nivel de proteína		• Examen de detección de sangre oculta en heces (Fecal Occult Blood Testing, FOBT) (anualmente, para personas de 50 a 75 años)	
<input type="checkbox"/> Examen integral de la vista con prueba de retina de pupila dilatada		<input type="checkbox"/> Mamografía (anualmente a partir de los 45 años; a partir de los 55 años puede hacerse cada dos años <sup>2</sup> )	
<b>Según lo que le recomendó el médico</b>			
<input type="checkbox"/> Prueba de densidad ósea para la osteoporosis			
<input type="checkbox"/> Examen dental			
<input type="checkbox"/> Examen de la audición			
<input type="checkbox"/> Examen de la vista			

Todas las recomendaciones, excepto las mamografías, son del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. Los exámenes pueden realizarse con más frecuencia según los factores de riesgo. Consulte con su médico.

<sup>1</sup> Esta es una lista de exámenes sugeridos. La cobertura de estos exámenes puede variar según el plan. Si tiene preguntas sobre sus beneficios específicos o los detalles de la cobertura, llame al número de Servicios para Miembros que se encuentra al dorso de su tarjeta de identificación de miembro o consulte su Evidencia de Cobertura.

<sup>2</sup> American Cancer Society (Sociedad Estadounidense del Cáncer), 2015.



# Lista de verificación de bienestar

Complete esta información y analice estos temas con su médico.

## Después de su cita

### Notas e instrucciones del médico

---



---



---

### Cambios en los medicamentos

Nombre del medicamento	Cambios	Fecha de entrada en vigencia

### Visitas de seguimiento a su médico

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

La cobertura depende del plan que tenga. La información sobre beneficios proporcionada es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Los beneficios, la Lista de Medicamentos Preferidos, la red de farmacias, la red de proveedores, las primas o los copagos/coseguros pueden modificarse el 1.º de enero de cada año. Los planes están asegurados por UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus empresas afiliadas, una organización de Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

IR\_161229\_140056

CST18547

24 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)  
o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY 711.



## Servicios de NurseLine: su recurso de información sobre la salud durante las 24 horas

Cuando está enfermo o sufre una lesión, puede ser difícil tomar decisiones sobre su atención de la salud. Quizá no sepa si acudir a la sala de emergencias, ir a un centro de atención de urgencia, programar una cita con un proveedor o practicar cuidado personal. El experimentado personal de enfermería de NurseLine puede ofrecerle información para ayudarle a tomar una decisión.

Además, pueden ofrecer información y apoyo para muchas situaciones e inquietudes relacionadas con la salud, entre ellas:

- Lesiones menores
- Enfermedades frecuentes
- Consejos de cuidado personal y opciones de tratamiento
- Diagnósticos recientes y afecciones crónicas
- Cómo optar por la atención médica adecuada
- Prevención de enfermedades
- Nutrición y actividad física
- Preguntas para hacerle a su proveedor
- Administración segura de medicamentos
- Salud de hombres, mujeres y niños

Quizás solo siente curiosidad por un problema de salud y quiera saber más. El personal de enfermería registrado con experiencia puede ofrecerle información, apoyo y educación para cualquier pregunta o inquietud relacionada con la salud.

Simplemente llame al número gratuito **1-855-575-0136** o al TTY **711** para las personas con problemas de audición. Puede llamar al número gratuito de NurseLine en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. No hay límites respecto de la cantidad de veces que puede llamar.

# Referidos y especialistas

Un referido es cuando su médico de cabecera le indica que usted necesita ir a otro médico que se especializa en la atención de ciertas partes del cuerpo o trata una afección específica. Este otro médico se denomina especialista. Es una buena idea consultar con su médico de cabecera antes de acudir a un especialista, ya que este profesional puede ayudar a coordinar sus necesidades médicas. Si su médico quiere que visite a un especialista que usted no desea ver, puede pedirle a su médico de cabecera que le dé el nombre de otro profesional. A continuación se describen algunos ejemplos de especialistas:

- Cardiólogo: para problemas del corazón
- Neumólogo: para problemas pulmonares y respiratorios

Si UnitedHealthcare no tiene un médico con la capacitación y experiencia que usted necesita, haremos los arreglos necesarios para que usted vea a un proveedor fuera de la red. Trabajaremos con su médico de cabecera para conseguirle este referido. No pagará por esta atención.

### No necesita un referido de su médico de cabecera para lo siguiente:

- Servicios de emergencia
- Salud conductual
- Pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS): incluye examen anual y hasta cinco visitas al ginecólogo (GIN) por año
- Exámenes de la vista de rutina
- Clases de educación, incluso clases para padres, para dejar de fumar y sobre el nacimiento
- Especialistas en salud de la mujer dentro de la red para servicios de atención médica de rutina y preventiva cubiertos
- Visitas al especialista

## Defensor de Miembros

El Defensor de Miembros es otra persona de UnitedHealthcare Community Plan que puede ayudarle. El Defensor de Miembros puede hacer lo siguiente:

- Ayudar a nuestro personal y a los proveedores a comprender mejor los valores y las prácticas de todas las culturas a las que prestamos servicios
- Ayudarle a averiguar cómo funcionan las cosas en UnitedHealthcare Community Plan. Esto puede incluir aspectos como presentar una queja formal, cambiar de coordinador de atención u obtener la atención que necesita.
- Referirle al personal adecuado de UnitedHealthcare Community Plan
- Ayudarle a resolver problemas relacionados con su atención

Para comunicarse con el Defensor de Miembros de UnitedHealthcare Community Plan, llame de forma gratuita a UnitedHealthcare Community Plan al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Pida hablar con el Defensor de Miembros.

## Cómo obtener una segunda opinión

Una segunda opinión es cuando usted desea consultar a un segundo médico por la misma inquietud de salud. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red o de un proveedor fuera de la red para cualquiera de sus beneficios cubiertos. Esto es una elección personal. No es necesario que obtenga una segunda opinión. Si el tipo de médico que necesita no está disponible dentro de la red para brindarle una segunda opinión, coordinaremos una segunda opinión fuera de la red sin costo para usted.

## Autorizaciones previas

En algunos casos, su proveedor debe obtener permiso del plan de salud antes de brindarle determinado servicio. Esto se conoce como autorización previa. Obtenerla es responsabilidad de su proveedor. Si él no obtiene la autorización previa, usted no podrá recibir esos servicios.

No necesita autorización previa para los servicios avanzados de diagnóstico por imágenes que se realizan en una sala de emergencias, unidad de observación, centro de atención de urgencia o durante una hospitalización. Tampoco necesita una autorización previa para recibir servicios de emergencia y tampoco la necesita para ver a un proveedor de atención médica de la mujer para recibir servicios de salud de la mujer o si está embarazada. Los servicios de emergencia no requieren autorización previa.

### Es posible que se necesite una autorización previa

Estos son algunos de los servicios que necesitan autorización previa:

- Admisiones hospitalarias
- Determinados procedimientos de diagnóstico por imágenes para pacientes ambulatorios, incluidos los procedimientos de diagnóstico por imágenes de tomografías por emisión de positrones (positron emission tomography, PET)
- Algunos servicios de Equipo Médico Duradero
- Algunos medicamentos recetados
- Cirugía de pérdida de peso

Todos los servicios no participantes requieren una autorización previa.

## Continuidad de la atención si su médico de cabecera abandona la red

A veces los médicos de cabecera abandonan la red. Si esto sucede con su médico de cabecera, recibirá una carta de nuestra parte donde se le informará al respecto. En ocasiones, UnitedHealthcare Community Plan pagará para que usted obtenga los servicios cubiertos de los médicos durante un breve período después de que estos se retiren de la red. Podría obtener continuidad de la atención y del tratamiento cuando su médico abandona la red si está recibiendo tratamiento activo por un problema médico grave. Por ejemplo, puede reunir los requisitos si recibe quimioterapia para el cáncer o si está embarazada de al menos seis meses cuando su médico abandona la red. Para solicitarlo, comuníquese con su médico. Pídale que le solicite autorización a UnitedHealthcare para continuidad de la atención y del tratamiento.

## Si necesita atención cuando está fuera de la ciudad

Hay ocasiones en las que puede estar fuera de Kansas y usted o su hijo necesitan atención. No se cubre la atención de rutina/que no sea de emergencia fuera de Kansas. Cualquier servicio médico que reciba en un estado que no sea Kansas, que esté a más de 50 millas de la frontera, requiere una autorización previa a menos que se trate de una emergencia. Usted será financieramente responsable del pago de los servicios fuera de la red que no sean de emergencia si UnitedHealthcare no aprueba la visita o el servicio. Si se encuentra fuera del estado y necesita servicios de atención médica, llame a su médico de cabecera para que le aconseje qué hacer. Si se encuentra fuera del estado y tiene una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación del plan en el hospital. Si le envían una factura por servicios de emergencia recibidos fuera de Kansas, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**.

## Servicios de Salud Conductual

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted es elegible para recibir Servicios de Salud Conductual. Estos servicios pueden ayudarle con los problemas personales que pueden afectarles a usted o a su familia, entre los que se incluyen estrés, depresión, ansiedad o consumo de drogas o alcohol.

Para encontrar un proveedor de salud conductual, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Si usted está pensando en suicidio, está preocupado por un amigo o un ser querido, o quisiera apoyo emocional, la línea **988** Lifeline está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, en todo el país. Llame o envíe un texto al **988** o visite [988lifeline.org/es](https://www.988lifeline.org/es).

## Servicios de transporte (que no sean de emergencia)

El transporte médico está cubierto para ciertos servicios de atención médica. Si no tiene otra forma de ir al médico, vive en una zona sin transporte público, o no puede utilizarlo debido a una afección de salud o a una discapacidad, llame de forma gratuita a Servicios de Transporte al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Su traslado será cómodo y seguro. Los miembros menores de 18 años necesitan que un adulto viaje con ellos. Los miembros mayores de 18 años, los menores emancipados y las menores embarazadas pueden viajar solos.

## Visitas al médico

---

El reembolso de combustible está cubierto para algunos viajes de atención médica y de beneficios de valor agregado. Para ser elegible para el reembolso de combustible, se debe crear un viaje llamando al número gratuito **1-877-542-9238**, TTY **711** al menos una hora antes de que comience el viaje. Para recibir el reembolso, puede completar y enviar un formulario de reembolso de combustible o utilizar la aplicación Modivcare. Si tiene preguntas sobre este programa, llame al número gratuito **1-877-542-9238**, TTY **711**.

### Para programar un traslado o un viaje:

Llame de forma gratuita al **1-877-542-9238**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Llame al menos 3 días hábiles antes de su cita. Se aceptan traslados de atención urgente en el mismo día. Se debe utilizar el medio de transporte más económico que sea apropiado para las necesidades médicas del miembro.

El transporte está disponible para los servicios recibidos dentro del estado de Kansas o dentro de un radio de 50 millas de la frontera de Kansas, siempre y cuando el miembro viaje al proveedor más cercano disponible para su afección médica. El transporte no está cubierto si el miembro elige viajar a otra comunidad para recibir un servicio que está disponible en su comunidad. Los traslados pueden programarse hasta con 30 días de anticipación.

- Proporcióneles la dirección de su proveedor médico
- Dígales si necesita un elevador de silla de ruedas
- También le pedirán lo siguiente:
  - Su número de identificación de Medicaid
  - Su nombre y apellido
  - La dirección del lugar que visitará
  - La hora y el lugar de su cita
  - Su fecha de nacimiento

### Cuando llegue el momento de su traslado:

- La empresa de transporte lo llamará para preguntarle si aún necesita el traslado. Luego se le informará el nombre de la empresa que lo recogerá.
- Si necesita ayuda, puede traer a alguien a la cita con usted
- Si su viaje está atrasado, llame de forma gratuita al **1-877-796-5848**, TTY **711**
- Si el viaje a su casa no se ha programado para un horario específico, llame de forma gratuita al **1-877-542-9238**, TTY **711** cuando esté listo para irse a su casa

Si tiene una queja sobre los servicios de transporte, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

30 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

# Hospitales y emergencias

---

## Atención de emergencia

Las salas de emergencias de los hospitales ofrecen tratamiento de emergencia para traumatismos, lesiones graves y síntomas potencialmente mortales. Los motivos para acudir a la sala de emergencias incluyen los siguientes:

- Enfermedades graves
- Fracturas óseas
- Ataques cardíacos
- Envenenamiento
- Cortes o quemaduras graves

UnitedHealthcare Community Plan cubre cualquier atención de emergencia que reciba en los Estados Unidos y en sus territorios. Dentro de las 24 horas posteriores a su visita, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Si es necesario, también debería llamar a su médico de cabecera e informarle sobre su visita para que pueda brindarle atención de seguimiento.

### ¿Qué es una emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios cubiertos para pacientes internados o ambulatorios, y cumplen con los siguientes requisitos:

1. Los brinda un proveedor calificado para hacerlo en estas condiciones.
2. Son necesarios para evaluar o estabilizar una afección de emergencia.

### **¡No espere!**

Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o diríjase al hospital más cercano.

# Servicios de atención de mantenimiento y de atención posterior a la estabilización

La atención posterior a la estabilización se refiere a los servicios cubiertos, relacionados con un afección médica de emergencia, que se proporcionan después de que se ha estabilizado a un miembro para mantener dicho estado de estabilización, o en virtud de las circunstancias, a fin de mejorar o curar la afección del miembro.

## Atención de urgencia

Las clínicas de atención de urgencia están a su disposición cuando necesita ver a un médico por una afección que no pone en peligro la vida, pero su médico de cabecera no está disponible o el horario de atención de la clínica ha finalizado. Estos son algunos de los problemas de salud frecuentes ideales para la atención de urgencia:

- Dolor de garganta
- Infecciones de oído
- Cortaduras o quemaduras menores
- Gripe
- Febrícula
- Esguinces

Si usted o sus hijos tienen un problema urgente, llame a su médico de cabecera primero. Su médico puede ayudarle a obtener la atención adecuada. Es posible que su médico le indique que acuda a la clínica de atención de urgencia o a la sala de emergencias.

### Planificar con antelación

Es bueno saber qué clínica de atención de urgencia está más cerca de usted. Puede encontrar una lista de clínicas de atención de urgencia en su Directorio de Proveedores. O puede llamar de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.



# Servicios de hospital

Hay ocasiones en las que su salud puede requerir que vaya al hospital. Hay servicios hospitalarios tanto para pacientes internados como para pacientes ambulatorios.

**Los servicios para pacientes ambulatorios** incluyen radiografías, análisis de laboratorio y cirugías menores. Su médico de cabecera le dirá si necesita servicios ambulatorios. En el consultorio de su médico, pueden ayudarle a programarlos.

**Los servicios para pacientes internados** requieren que pase la noche en el hospital. Estos servicios pueden incluir el tratamiento de enfermedades graves, intervenciones quirúrgicas o el nacimiento de un bebé.

Los servicios para pacientes internados requieren que sea admitido (lo que se denomina admisión hospitalaria) en el hospital. El hospital se pondrá en contacto con UnitedHealthcare Community Plan y pedirá autorización para su atención. Si el médico que le admite en el hospital no es su médico de cabecera, debe llamar a este profesional y comunicarle que será admitido en el hospital.

### Visitas al hospital

Solo debe ir al hospital si necesita atención de emergencia o si su médico le indica que vaya.

# Atención dental de emergencia

Su plan cubre los servicios de atención dental de emergencia que reciba para controlar el dolor, la hemorragia o la infección.

# Sin cobertura médica fuera de los Estados Unidos

Si se encuentra fuera de los Estados Unidos y necesita atención médica, los servicios de atención de la salud que reciba no estarán cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan. Medicaid no puede pagar los servicios médicos que reciba fuera de los Estados Unidos. Su cobertura finalizará si se muda fuera del país.

# Farmacia

---

## Medicamentos con receta

### Sus beneficios incluyen medicamentos recetados

Obtener sus medicamentos recetados es una parte importante de su atención médica. UnitedHealthcare Community Plan considerará para el pago cualquier medicamento que figure en el formulario. Algunos medicamentos pueden requerir autorización previa. Consulte la sección que se encuentra más adelante para obtener información sobre la autorización previa. Puede surtir sus medicamentos recetados en cualquier farmacia de la red. Para obtener una lista de farmacias de la red, utilice el directorio de proveedores o visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhc.com/CommunityPlan). Todo lo que debe hacer es mostrar su tarjeta de identificación de miembro.

### Aprobación previa (autorización) de medicamentos con receta

Es posible que algunos medicamentos que le recete su proveedor requieran una aprobación previa. Su proveedor de atención médica puede solicitar una aprobación previa en su nombre. Revisaremos su solicitud en un plazo de 24 horas. Si se aprueba la solicitud, se les informará por escrito a usted y a su proveedor de atención médica sobre la decisión, lo que incluye la duración de la aprobación del medicamento. Si se rechaza la solicitud, se les informará por escrito a usted y a su proveedor de atención médica sobre la decisión. En el aviso de la decisión por escrito, se le indicará cómo y cuándo puede apelar esta decisión y cómo presentar una queja o un reclamo ante UnitedHealthcare Community Plan.

### Medicamentos genéricos y de marca

UnitedHealthcare Community Plan requiere que todos los miembros usen medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos tienen los mismos componentes que los medicamentos de marca, y suelen costar menos, pero funcionan igual.

En algunos casos, se cubre una cantidad limitada de medicamentos de marca. Estos medicamentos requieren autorización previa de UnitedHealthcare Community Plan.

## ¿Qué es la Lista de Medicamentos Preferidos?

La lista de medicamentos que están cubiertos por este plan se denomina “formulario”. La **Lista de Medicamentos Preferidos (PDL)** es un subconjunto del formulario. Este es el enlace a la Lista de Medicamentos Preferidos: <https://www.kdhe.ks.gov/DocumentCenter/View/420/Preferred-Drug-List-PDF?bidId>.

## Cambios en la Lista de Medicamentos Preferidos

El Departamento de Salud y Medioambiente de Kansas (Kansas Department of Health and Environment, KDHE) revisa la lista de medicamentos cubiertos y puede modificarla regularmente.

## Medicamentos de Venta Libre (OTC)

UnitedHealthcare Community Plan también cubre muchos medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC). Un proveedor dentro de la red debe recetarle el medicamento de venta libre que necesita. El suministro está limitado a 30 días. Entonces, todo lo que tiene que hacer es llevar su receta y tarjeta de identificación de miembro a cualquier farmacia de la red para surtir la receta. Los productos de venta libre incluyen los siguientes:

- Analgésicos
- Medicamentos para la tos
- Crema de primeros auxilios
- Medicamentos para el resfrío
- Anticonceptivos

Para obtener una lista completa de los medicamentos de venta libre cubiertos, visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). O llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY 711.

## Medicamentos inyectables

Los medicamentos inyectables son medicamentos administrados por inyección y son un beneficio cubierto. En algunos casos, deberá obtener una autorización previa para un medicamento inyectable. Su médico de cabecera puede solicitar que le envíen el medicamento inyectable al consultorio o a su hogar. En algunos casos, su médico le hará una receta para medicamentos inyectables (como insulina) que puede surtir en una farmacia.

### Farmacia principal

A algunos miembros de UnitedHealthcare Community Plan se les asignará una farmacia principal (asignación cerrada). En este caso, los miembros deben surtir las recetas en una única farmacia durante un máximo de dos años. Esto se basa en el uso previo de medicamentos, incluido el uso excesivo de beneficios de farmacia, narcóticos, ubicaciones de farmacias y otra información.

A los miembros de este programa se les enviará una carta con el nombre de la farmacia que deben usar. Si recibe esta carta, tendrá 30 días a partir de la fecha de la carta para solicitar un cambio de farmacia. Para cambiar de farmacia durante este período, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Después de 30 días de la fecha de la carta, deberá realizar su solicitud por escrito. Envíe su solicitud a:

UnitedHealthcare Community Plan  
Pharmacy Department  
6860 West 115th Street  
Overland Park, Kansas 66211

# Beneficios

## Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

Como miembro del UnitedHealthcare Community Plan, tiene cobertura para los siguientes servicios. (Recuerde mostrar siempre su tarjeta de identificación de miembro actual cuando reciba servicios. Esto confirma su cobertura). Si el proveedor le dice que UnitedHealthcare no cubre un servicio y aun así quiere recibirlo, usted podrá ser responsable del pago. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. También puede iniciar sesión en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) y buscar en “Benefits” (Beneficios) o usar la aplicación de UnitedHealthcare para obtener más información sobre sus beneficios. Los servicios cubiertos deben ser médicamente necesarios.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones
<b>Servicios de dependencia de sustancias químicas y alcohol</b>	Servicios de trastorno por consumo de sustancias en un entorno de tratamiento autorizado por el Departamento de Servicios para Personas Mayores y Discapacitadas de Kansas (Kansas Department for Aging and Disability Services, KDADS). Entre los servicios se incluyen aquellos para pacientes internados y para pacientes ambulatorios.	Con cobertura Es posible que necesite autorización previa.
<b>Servicios de alergia</b>	Los servicios de alergia están cubiertos cuando se facturan con la visita al consultorio.	Con cobertura
<b>Servicios de ambulancia</b>	Tienen cobertura los servicios de transporte de emergencia y que no sea de emergencia en ambulancia.	Con cobertura
<b>Servicios ambulatorios de salud mental y manejo de crisis</b>	Incluye líneas de acceso las veinticuatro (24) horas, estabilización de crisis y manejo de crisis.	Con cobertura

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) 37  
o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

## Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones
<b>Anestesia</b>	La anestesia está cubierta con los servicios médicos que se realizan.	Con cobertura
<b>Medicamentos de salud conductual y administración de medicamentos</b>	Evaluación, recetas, mantenimiento de medicamentos psicotrópicos, administración de medicamentos, asesoramiento, educación y pautas.	Con cobertura
<b>Salud Conductual: Pacientes Ambulatorios</b>	Evaluaciones y evaluaciones de admisión, servicios de terapia ambulatoria, que incluye terapia individual, grupal y familiar. Administración de medicamentos y administración de casos específicos. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, comuníquese con Servicios para Miembros.	Con cobertura Se aplican algunas limitaciones.
<b>Transfusiones de sangre</b>	Las transfusiones de sangre, incluidas las transfusiones de sangre autóloga, están cubiertas.	Con cobertura
<b>Tratamiento relacionado con el cáncer</b>	Acceso a cualquier servicio relacionado médicamente necesario. Esto incluye, entre otras cosas, lo siguiente: hospitalización, servicios del médico, servicios de otros profesionales médicos, servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, quimioterapia y radiación, o atención para enfermos terminales.	Con cobertura
<b>Enfermedad renal crónica/ enfermedad renal terminal (ERT)</b>	Servicios relacionados con la enfermedad renal crónica. Un ejemplo es la diálisis para tratar la nefropatía.	Con cobertura
<b>Suministros para diabéticos</b>	Todos los suministros para diabéticos, incluidos, entre otros, hisopos con alcohol, jeringas, tiras reactivas y lancetas. Los suministros para diabéticos se pueden adquirir en una farmacia participante.	Con cobertura

38 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

<b>Beneficio</b>	<b>Servicios incluidos</b>	<b>Limitaciones</b>
<b>Pruebas de diagnóstico</b>	Análisis de laboratorio/patología, radiología (radiografías, tomografía computarizada, imágenes por resonancia magnética, etc.) y otras pruebas de diagnóstico.	Con cobertura Algunas pruebas de diagnóstico requieren autorización previa y siempre deben ser médicamente necesarias.
<b>Servicios alimentarios</b>	Servicios alimentarios médicamente necesarios.	Servicio cubierto para el programa KAN Be Healthy Kids; debe ser el resultado de un examen médico o dental.
<b>Suministros y equipo médico duradero</b>	Equipo y suministros para fines médicos. Pueden incluir, entre otras cosas, lo siguiente: tanques y concentradores de oxígeno; respiradores; sillas de ruedas, muletas y bastones; dispositivos ortopédicos; dispositivos protésicos; marcapasos; alimentación enteral; sistemas de nutrición; suministros para diabéticos; y suministros médicos.	Con cobertura En algunos casos, se requiere autorización previa. Se aplican algunas limitaciones.
<b>Atención de emergencia, posterior a la estabilización y de urgencia</b>	Para una emergencia médica o atención de urgencia. El cuidado posterior a la estabilización es la atención que recibe después de una emergencia para mantenerlo estable. Puede obtener estos servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana en cualquier sala de emergencias.	Cubierto en cualquier lugar de los EE. UU.

## Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones
<b>Planificación familiar</b>	Ayuda para tomar decisiones informadas y para evitar los embarazos no planificados. Puede consultar a cualquier proveedor que ofrezca estos servicios. No se requiere un referido. También incluye medicamentos, suministros y dispositivos de planificación familiar. Abarca también, entre otras cosas, píldoras anticonceptivas genéricas, inyecciones anticonceptivas, DIU y diafragma.	Con cobertura Los servicios in vitro y los servicios de tratamiento de la infertilidad <b>no</b> están cubiertos.
<b>Servicios de audición</b>	Incluyen evaluaciones de diagnóstico, visitas preventivas y audífonos. Están cubiertos tanto los audífonos analógicos como los digitales. Los audífonos perdidos, rotos o destruidos se reemplazarán una vez durante un período de cuatro años con una autorización previa. Los audífonos binaurales están cubiertos, pero requieren que se documente la necesidad médica específica. Reparación de audífonos. Baterías para audífonos.	Con cobertura  Se requiere autorización previa. 1 visita de rutina cada 12 meses.  1 audífono por oído cada 4 años.  Con cobertura Con cobertura, pero limitadas a 6 por mes para audífonos monaurales y 12 por mes para audífonos binaurales.
<b>Asesoramiento y pruebas de VIH</b>	El asesoramiento y las pruebas de VIH están cubiertos.	Con cobertura



<b>Beneficio</b>	<b>Servicios incluidos</b>	<b>Limitaciones</b>
<p><b>Servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and Community Based Services, HCBS)</b></p>	<p>Incluyen las siguientes exenciones: personas con discapacidades físicas (Physically Disabled, PD), personas asistidas por tecnología (Technology Assisted, TA), adultos mayores débiles (Frail Elderly, FE), personas con autismo, personas con lesión cerebral (Brain Injury, BI), personas con trastornos emocionales graves (Serious Emotional Disturbance, SED) y miembros del programa Money Follows the Person (MFP). Todos los servicios que los miembros reciben actualmente siguen estando cubiertos.</p>	<p>Todos los servicios de HCBS deben incluirse en el plan de atención/ autorización previa del miembro.</p>
<p><b>Servicios de salud en el hogar</b></p>	<p>Los servicios en el hogar incluyen visitas de auxiliares, enfermería privada, fisioterapia/ terapia ocupacional/terapia del habla, enfermería especializada, trabajadores sociales e infusión a domicilio.</p>	<p>Con cobertura Algunos servicios de salud en el hogar requieren autorización previa y pueden estar sujetos a limitaciones.</p>
<p><b>Servicios para pacientes terminales</b></p>	<p>Los servicios para pacientes terminales están cubiertos cuando los solicita un médico calificado.</p>	<p>El paciente debe tener un diagnóstico de enfermedad terminal con un pronóstico de vida de seis (6) meses o menos.</p>
<p><b>Hospital: Salud Conductual (Behavioral Health, BH) para Pacientes Internados</b></p>	<p>Los servicios incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios psiquiátricos</li> <li>• Tratamiento de trastornos por consumo de sustancias</li> <li>• Desintoxicación médica aguda</li> </ul>	<p>Con cobertura Se requiere autorización previa. El hospital debe notificar al Plan.</p>

## Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones
<b>Hospital: Pacientes Internados</b>	Atención hospitalaria para pacientes internados. Incluye servicios médicos, quirúrgicos, posteriores a la estabilización, agudos y de rehabilitación. Servicios de maternidad.	Con cobertura El hospital debe notificar al Plan. No menos de 48 horas para un parto vaginal y no menos de 96 horas para un parto por cesárea.
<b>Inmunizaciones</b>	Se incluye lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatitis A y hepatitis B</li> <li>• Rotavirus</li> <li>• Difteria</li> <li>• Tétanos</li> <li>• Tos ferina</li> <li>• Haemophilus influenzae tipo b (Hib)</li> <li>• Meningocócica</li> <li>• Polio</li> <li>• MMR</li> <li>• Varicela</li> <li>• Influenza</li> <li>• Neumocócica</li> <li>• HPV</li> </ul>	Con cobertura

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones
<p><b>Pruebas de detección KAN Be Healthy</b></p>	<p>KAN Be Healthy (KBH) es un programa de Medicaid para niños, adolescentes y adultos jóvenes.</p> <p>Todas las personas de 19 años o menos pueden participar en el programa KBH.</p> <p>KBH ofrece cuatro exámenes de detección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KAN Be Healthy Medical: se ocupa de su cuerpo</li> <li>• KAN Be Healthy Dental: trata los dientes</li> <li>• KAN Be Healthy Vision: se ocupa de la vista</li> <li>• KAN Be Healthy Hearing: brinda atención para los oídos</li> </ul> <p>KAN Be Healthy también cubre pruebas y servicios de especialistas para tratar afecciones que se descubrieron en un chequeo.</p> <p>Las limpiezas, los chequeos, las radiografías, los tratamientos con flúor, los selladores dentales y los empastes están cubiertos. Lleve a su hijo al dentista antes de que cumpla un año.</p>	
<p><b>Servicios de atención a largo plazo/en centros de enfermería</b></p>	<p>Puede permanecer en su residencia de ancianos actual independientemente del plan KanCare en el que esté inscrito.</p> <p>Si ha calificado para los servicios de atención a largo plazo/en centros de enfermería, tenga en cuenta que es posible que no se apliquen otros beneficios enumerados en este Manual. Deberá revisar el <b>Suplemento de Atención a Largo Plazo/Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad</b>.</p>	<p>Puede encontrar información adicional en el <b>Suplemento de Atención a Largo Plazo/Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad</b>.</p> <p>Llamar a Servicios para Miembros.</p>

## Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones
<b>Servicios de Atención para Recién Nacidos</b>	Al menos una visita a domicilio por miembro en los 28 días posteriores a la fecha de nacimiento del recién nacido.	Con cobertura
<b>Transporte que no sea de emergencia</b>	Transporte de ida y vuelta a las citas cubiertas, si usted califica y no tiene otra forma de llegar a la cita.	Con cobertura Se requiere autorización previa para más de 250 millas por trayecto o si se solicitan comidas y alojamiento. Si tiene preguntas, llame al número gratuito <b>1-877-542-9238</b> , TTY <b>711</b> . Los viajes a la farmacia están cubiertos.
<b>Asesoramiento nutricional</b>	Asesoramiento nutricional.	Con cobertura Niños de 0 a 20 años de edad.
<b>Visitas al médico y ambulatorias</b>	Servicios en un hospital o centro de atención cuando usted permanece menos de un día. Servicios de atención preventiva y de rutina, incluidas visitas al médico, visitas a otros proveedores, planificación familiar, servicios preventivos, visitas a la clínica y a especialistas, además de su fuente de atención primaria designada. Visitas a médicos especialistas. Visitas a la sala de emergencias, incluidos los gastos médicos y hospitalarios.	Con cobertura

44 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones
<b>Cirugía Ambulatoria</b>	Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes: Las cirugías médicamente necesarias están cubiertas cuando se realizan en un centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgery Center, ASC) (ASC y ASC de hospital).	Con cobertura Algunas cirugías requieren autorización previa. Trabaje con su médico de cabecera.
<b>Servicios de podología</b>	Los servicios incluirán, entre otros, el tratamiento de afecciones del pie.	Servicio cubierto con las limitaciones indicadas. <ul style="list-style-type: none"><li>• Para niños (KAN Be Healthy), una (1) visita integral al año. Se permiten otros servicios si son médicamente necesarios.</li></ul>
<b>Servicios Relacionados con el Embarazo</b>	La atención de maternidad es la atención médica que recibe para usted y su bebé. Esto ayudará a que su bebé tenga la mejor oportunidad de ser fuerte y saludable. Cubriremos todos los servicios de obstetricia durante su embarazo. Los servicios incluyen atención prenatal y posnatal, pruebas, vitaminas prenatales, visitas al médico y otros servicios que afecten los resultados del embarazo.	Con cobertura El plan no puede limitar una estadía hospitalaria a menos de 48 horas después de un parto normal o 96 horas después de una cesárea.
<b>Medicamentos con Receta</b>	Medicamentos recetados por su médico que están en la Lista de Medicamentos Preferidos o en el Formulario. Esto incluye educación sobre cómo tomar los medicamentos. Para obtener más información, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al <b>1-877-542-9238</b> o visite nuestro sitio web en <a href="http://myuhc.com/CommunityPlan">myuhc.com/CommunityPlan</a> .	Con cobertura Algunos medicamentos requieren autorización previa.

## Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones
<b>Servicios Preventivos</b>	Los servicios preventivos incluyen mamografías, pruebas de Papanicolaou, examen colorrectal y un examen de próstata. Esta lista no incluye todos los servicios.	Se aplican las pautas de edad estándar para estos servicios.
<b>Rehabilitación</b>	Incluye terapia física, ocupacional, del habla, del lenguaje, respiratoria y otras.	<p>Con cobertura</p> <p>Debe ser de naturaleza reparadora para los miembros mayores de 21 años.</p> <p>Para niños de 0 a 20 años: la terapia de rehabilitación está cubierta cuando es médicamente necesaria. Debe ser de naturaleza reparadora o puede estar relacionada con una lesión o un episodio agudo.</p> <p>Sin cobertura: Acupuntura, atención quiropráctica/ manipulación de la columna vertebral, terapia de masajes.</p>
<b>Detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual</b>	La detección, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual están cubiertos.	Con cobertura

<b>Beneficio</b>	<b>Servicios incluidos</b>	<b>Limitaciones</b>
<b>Servicios prestados por profesionales de nivel medio</b>	Incluye asistentes médicos (Physician Assistant, PA), personal de enfermería registrado avanzado (Advanced Registered Nurse Practitioner, ARNP), personal de enfermería especializado en anestesia (Certified Registered Nurse Anesthetist, CRNA) y personal de enfermería obstétrica.	Con cobertura Puede ser necesaria una autorización previa estándar.
<b>Estudios sobre el sueño</b>	Un entorno hospitalario ambulatorio o una clínica de estudio del sueño.	Servicio cubierto para KAN Be Healthy Kids cuando sea médicamente necesario. Adultos mayores de 21 años si forman parte de la evaluación para cirugía bariátrica.
<b>Asesoramiento para dejar de fumar</b>	Programas para ayudar a dejar de fumar y a mantenerse sin fumar. Los servicios incluyen medicamentos y asesoramiento.  Llame a Servicios para Miembros para que lo ayuden a encontrar un programa para dejar de fumar.	La línea de asesoramiento está cubierta.

## Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones
<b>Esterilización e histerectomías</b>	<p>Servicios para no tener hijos. El plan los cubre una vez que se cumplen los requisitos. Estos son algunos de los requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El miembro tiene, por lo menos, veintiún (21) años de edad en el momento del consentimiento</li> <li>• El miembro es mentalmente competente</li> <li>• El miembro otorga el consentimiento informado en el Formulario de Consentimiento Requerido</li> <li>• Deben pasar al menos 30 días, pero no más de 180 días, entre la fecha del consentimiento informado y la fecha de esterilización, excepto en el caso de un parto prematuro o una cirugía abdominal de emergencia</li> <li>• El requisito de una esterilización es el correcto llenado del formulario de consentimiento de esterilización exigido por el gobierno federal (se requiere un formulario aparte cuando se realiza una histerectomía)</li> </ul>	<p>Con cobertura</p> <p>Exclusiones: La histerectomía NO está cubierta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se realiza con el único o principal motivo de dejar al miembro incapaz de reproducirse de forma permanente</li> <li>• Si se realiza con el fin de prevenir el cáncer</li> </ul>



Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones
<b>Servicios oftalmológicos</b>	<p>Exámenes de la vista, lentes recetados, anteojos, extracción de cataratas y ojos protésicos si son recetados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen ocular completo y un par de anteojos están cubiertos para los miembros de veintiún (21) años de edad o más, por año. Se realizarán reparaciones según sea necesario.</li> <li>• Anteojos, reparaciones y exámenes según sea necesario para miembros menores de veintiún (21) años de edad</li> <li>• Exámenes oculares, según sea necesario, para los pacientes después de la cirugía de cataratas hasta un año después de la cirugía y anteojos para los miembros después de la cirugía de cataratas cuando se proporcionen en el plazo de un año después de la cirugía</li> <li>• Los lentes de contacto y los reemplazos están cubiertos con autorización previa, siempre que estén indicados por un proveedor del plan de salud calificado y siempre que los lentes proporcionen un mejor manejo de algunas afecciones visuales u oculares que el que puede alcanzarse con las lentes de anteojos</li> <li>• Los ojos artificiales están cubiertos</li> </ul>	Con cobertura
<b>Cirugía de pérdida de peso (cirugía bariátrica)</b>	Los miembros deben cumplir varios criterios antes de que se les apruebe este procedimiento. Por ejemplo, deben presentar documentación de participación y fracaso en un programa legítimo de pérdida de peso.	Se requiere autorización previa.  Comuníquese con Servicios para Miembros para obtener una lista completa de los requisitos.

## Beneficios

---

### Notas sobre los beneficios cubiertos

La tarjeta médica cubrirá muchos servicios y artículos. Para que un servicio esté cubierto, debe utilizar un proveedor de Medicaid de Kansas. El tipo de cobertura que usted tiene determinará cómo recibe la cobertura.

Se aplican guías y límites específicos a todos los servicios, y estos cambian con frecuencia. Antes de obtener cualquier servicio o artículo, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de KMAP/MCO. Se incluye una lista general de los servicios cubiertos por KMAP/MCO en el sitio web del estado en <https://www.kmap-state-ks.us/Public/Beneficiary/default.asp>.

Medicaid requiere que se aprueben algunos servicios antes de que usted los reciba. Su proveedor sabe qué servicios necesitan autorización previa y es responsable de obtenerla por usted. Medicaid les enviará a usted y a su proveedor una carta en la que se apruebe o rechace la solicitud de autorización previa. **Para obtener más información, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al 1-877-542-9238, TTY 711.**

## Beneficios adicionales

### Beneficios dentales

Asegúrese de visitar al dentista para realizarse exámenes y limpiezas de rutina cada seis meses y mantener sus dientes y encías saludables. Muchas enfermedades dentales no producen síntomas en las etapas iniciales y su dentista puede ayudar a identificar problemas menores antes de que se conviertan en problemas importantes. El beneficio dental cubre las limpiezas, los chequeos, las radiografías, los tratamientos con flúor, los selladores dentales, los empastes, las coronas, las dentaduras postizas y las piezas parciales con autorización previa.

La salud bucal es crucial para la salud general de su hijo. Los niños con dientes sanos tienen menos probabilidades de tener problemas con la alimentación, el aprendizaje y el desarrollo del habla. Visite al dentista alrededor del primer cumpleaños de su hijo y siga visitándolo cada 6 meses para que le realicen limpiezas y exámenes de rutina.

Para obtener más información sobre sus beneficios dentales de rutina o encontrar la información más actualizada sobre los dentistas de la red, inicie sesión en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o en la aplicación UnitedHealthcare. También puede llamar de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238, TTY 711.**

50 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238, TTY 711.**

Beneficio	Servicios incluidos
<b>Servicios dentales: Programa de Seguro de Salud para Niños (Children’s Health Insurance Program, CHIP)</b>	Beneficio integral que incluye prevención, diagnóstico, restauración, prostodoncia, cirugía oral y ortodoncia.
<b>Servicios Dentales: Medicaid para Niños</b>	Beneficio integral que incluye prevención, diagnóstico, restauración, prostodoncia, cirugía oral y ortodoncia.
<b>Servicios dentales: Título 19 Adultos mayores de 21 años</b>	El beneficio dental cubre las limpiezas, los chequeos, las radiografías, los empastes, las coronas, las dentaduras postizas y las piezas parciales con autorización previa.

### Servicios de Ortodoncia

Los servicios de ortodoncia requieren autorización previa (PA) y están cubiertos solo para niños elegibles con casos de anomalía dentaria grave causada por una deformidad genética (como labio leporino o paladar hendido), o lesión facial traumática que provoque un deterioro grave de la salud del beneficiario en este momento.

## Beneficios

### Servicios de Salud Conductual

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones
<b>Atención de un Auxiliar</b>	Se proporciona a personas que, de otro modo, estarían en un entorno más restrictivo debido a deterioros funcionales significativos que surgen debido a una enfermedad mental identificada. Este servicio le permite a la persona realizar tareas o participar en actividades que normalmente haría por sí misma si no tuviera una enfermedad mental.	Cubierto para personas con enfermedades mentales graves y persistentes (seriously and persistently mentally ill, SPMI)/ personas con trastornos emocionales graves (serious emotional disturbance, SED). Se requiere autorización previa.
<b>Coordinación de la atención/ Administración de casos intensivos</b>	Los servicios incluyen evaluación, planificación, asistencia, monitoreo constante y coordinación de servicios de casos, lo que incluye tratamiento de enfermedades y autotratamiento para promover el manejo de la enfermedad y la recuperación.	Cubierto para personas con enfermedades mentales graves y persistentes (SPMI)/ personas con trastornos emocionales graves (SED). Se requiere autorización previa.
<b>Tratamiento ambulatorio intensivo por consumo de sustancias</b>	Con el fin de proporcionar estabilización del trastorno por consumo de sustancias así como también para posibilitar que la persona resida en la comunidad o regrese a la comunidad proveniente de un entorno más restrictivo.	Con cobertura Se requiere autorización previa.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones
<b>Rehabilitación psicosocial</b>	Servicios de rehabilitación terapéutica diurna para el desarrollo de habilidades sociales, como actividades de desarrollo de habilidades grupales que se enfocan en el desarrollo de habilidades de resolución de problemas, educación sobre medicamentos y control de síntomas, lo que permite que las personas obtengan las habilidades sociales y comunicativas necesarias.	Cubierto para personas con enfermedades mentales graves y persistentes (SPMI)/personas con trastornos emocionales graves (SED).  No se requieren autorizaciones.

**Nota:** No necesita un referido para consultar a un proveedor de salud conductual.

## Manejo de enfermedades y administración de la atención médica

Si usted tiene una afección de salud crónica, como asma o diabetes, UnitedHealthcare Community Plan tiene un programa para ayudarlo a vivir con su afección y mejorar su calidad de vida. Estos programas son voluntarios y están disponibles para usted. Estos programas le proporcionan información importante sobre su afección médica, medicamentos, tratamientos y la importancia de las visitas de seguimiento con su médico.

Un equipo de profesionales de la enfermería y trabajadores sociales trabajará con usted, su familia, su médico de cabecera, otros proveedores de atención médica y los recursos de la comunidad para diseñar un plan de atención que satisfaga sus necesidades en el entorno más adecuado. También pueden ayudarlo con relación a otras inquietudes, como pérdida de peso, cómo dejar de fumar y realizar citas con su médico, y le recordarán los exámenes especiales que podría necesitar.

Usted o su médico pueden llamarnos para preguntar si nuestros programas de administración de la atención o de las enfermedades podrían ayudarlo. Si usted o su médico creen que un administrador de atención médica podría ayudarlo, o si desea más información sobre nuestros programas de administración de la atención médica o manejo de enfermedades, llámenos de forma gratuita al **1-877-542-9238**.

## Beneficios

---

# Para niños

### KAN Be Healthy

En Kansas, el programa de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés) se llama KAN Be Healthy (KBH).

Este programa provee servicios de atención de salud comprensivos y preventivos para: niños, adolescentes y jóvenes, desde el nacimiento hasta la edad de 21 años.

KBH ofrece cuatro exámenes de detección:

- KAN Be Healthy Medical: se ocupa de su cuerpo
- KAN Be Healthy Dental: trata los dientes
- KAN Be Healthy Vision: se ocupa de la vista
- KAN Be Healthy Hearing: brinda atención para los oídos

KAN Be Healthy también cubre pruebas y servicios de especialistas para tratar afecciones que se descubrieron en un chequeo.

Manténgase saludable con los exámenes regulares de KBH. Los exámenes de KBH se recomiendan: al momento del nacimiento, al mes, a los 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses, y luego anualmente de los 3 a los 20 años.

Los exámenes de KBH incluyen evaluaciones físicas, de la vista, auditivas y dentales. Los exámenes de KBH siguen las pautas de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos de Bright Futures de la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP). Son una herramienta importante en la atención preventiva.

Solicite un examen de KBH cuando llame para programar una cita. KBH le ofrece la atención que necesita para que usted se mantenga saludable:

- Medicamentos recetados y algunos medicamentos de venta libre (con receta)
- Servicios de dietistas
- Traslados al médico
- Suministros y equipos médicos con receta (como suministros para alimentación por sonda)
- Ayuda para niños que están confinados en su hogar debido a problemas de salud a largo plazo
- Asesoramiento
- Exámenes oculares según sea necesario
- Gafas y reparaciones (se aplican algunos límites)

54 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

- Pruebas de audición y audífonos (se aplican algunos límites)
- Limpieza dental de rutina y radiografías
- Tratamiento con flúor (se aplican algunos límites)
- Selladores, rellenos y extracción de dientes

Bajo este programa, se pueden cubrir otros servicios no cubiertos cuando se determine que son médicamente necesarios.

Ejemplos de servicios que pueden ser cubiertos por EPSDT, si se determina que son médicamente necesarios y de costo efectivo, incluyen, entre otros:

- Servicios de ortodoncia para prevenir enfermedades y promover la salud bucal y restaurar la salud y el funcionamiento de las estructuras bucales. Los servicios de ortodoncia con fines cosméticos no están cubiertos.
- Servicios de visión y audición
- Equipos de rehabilitación, por ejemplo, ayudas para la vida diaria
- Silla de auto especialmente adaptada
- Suplementos nutricionales

La necesidad médica de EPSDT no incluye:

- Tratamientos experimentales o de investigación
- Servicios o artículos que generalmente no se aceptan como efectivos y/o no se encuentran dentro del curso y duración normal del tratamiento
- No se permiten servicios para conveniencia de cuidadores o proveedores

Hable con su proveedor si desea acceder a los servicios de EPSDT. Su proveedor deberá solicitar una revisión de pre-autorización.

### **Mujeres embarazadas**

Si cree que está embarazada, comuníquese de forma gratuita con la Cámara de Compensación de KanCare llamando al 1-800-792-4884. Esto le ayudará a asegurarse de recibir todos los servicios que tiene a su disposición.

## Beneficios

---

### Healthy First Steps®

Nuestro programa Healthy First Steps garantiza que tanto la madre como el bebé reciban una buena atención de la salud.

Ayudaremos con lo siguiente:

- Recibir buen asesoramiento sobre nutrición, ejercitación y seguridad
- Obtener suministros como extractores de leche para las mamás que amamantan
- Elegir un médico o una enfermera partera
- Programar visitas y exámenes
- Organizar los traslados para asistir a sus visitas médicas
- Conectarse con recursos comunitarios, como servicios para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Recibir atención después del nacimiento del bebé
- Elegir un pediatra (un médico para su hijo)
- Recibir información sobre planificación familiar

Llámenos al número gratuito **1-877-813-3417**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. hora del centro, de lunes a viernes. Es importante que la atención durante el embarazo comience temprano. Asegúrese de asistir a todas sus visitas al médico, incluso si este no es su primer bebé.

### Servicios de recursos neonatales

Queremos que su bebé esté saludable. En ocasiones, se necesita atención adicional después del nacimiento de su hijo. Nuestras enfermeras de los Servicios de Recursos Neonatales (Neonatal Resource Service, NRS) la llamarán si su bebé se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Neonatal Intensive Care Unit, NICU). El uso de NRS es voluntario. Forma parte de su plan de beneficios. Si su bebé necesita atención adicional, estamos aquí para usted.

Nuestro personal de enfermería de la NICU tiene muchos años de experiencia. El personal de enfermería de la NICU le brindará la siguiente atención:

- Responderá preguntas sobre su parto y atención del recién nacido
- Brindará información para ayudarla a tomar decisiones
- Trabjará con el centro de NICU para asegurarse de que usted y su bebé obtengan la atención que necesitan
- La ayudará a hacer un plan para llevar a su bebé al hogar y para cualquier necesidad de atención domiciliaria



- La contactará con los recursos y servicios locales
- Revisará sus beneficios para asegurarse de que usted esté utilizando todos los servicios a su disposición

### Herramientas inteligentes para la salud

- Los miembros pueden visitar [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) para ayudar a manejar su salud. El sitio le ayuda a mantener una historia clínica. Le enseña cómo trabajar con su médico. También puede hacer un seguimiento de las visitas futuras.
- Los miembros pueden obtener aplicaciones para teléfonos inteligentes, como la **aplicación móvil de UnitedHealthcare®**. Esto le ayuda a llevar un registro de los objetivos de salud y a encontrar un médico.

Para dejar de fumar, puede llamar de forma gratuita a la línea para dejar de fumar KanQuit al 1-800-784-8669 o visite [KSquit.org](https://KSquit.org).

# Beneficios de valor agregado

---

## Embarazadas y nuevas mamás

**Babyscripts:** Miembros embarazadas pueden unirse al programa Babyscripts y ganar hasta \$75 en recompensas en tarjeta de regalo electrónica de Walmart. Descargue la aplicación en Apple Store o Google Play y luego regístrese con su número de identificación de miembro.

**Apoyo nutricional para embarazos de alto riesgo:** Las miembros embarazadas identificadas como de alto riesgo que estén recibiendo coordinación de atención, pueden recibir apoyo alimentario durante el último trimestre y el primer mes posparto. La miembro trabaja con su Coordinadora de atención, quien determina la necesidad.

**Recompensa por examen prenatal del primer trimestre:** Gane una recompensa de \$75\* por completar un primer examen prenatal, en el primer trimestre o 42 días de inscripción. Pida a su proveedor que nos envíe un formulario OBRAF (Evaluación de Riesgo Obstétrico).

**Pack'n play:** Miembros embarazadas que asistan a un Baby Shower comunitario participante y completen un formulario de asistencia, pueden obtener un pack'n play.

## Más cobertura

**Dental para adultos:** Miembros de 21 años o más son elegibles para beneficios dentales adicionales como radiografías especializadas y tratamientos preventivos especializados de hasta \$500 por año. Para obtener ayuda, llame a servicios para miembros: **1-877-542-9238**, TTY **711**.

**Visión adicional:** Miembros adultos mayores de 21 años pueden obtener \$60 adicionales para mejorar sus monturas, una vez al año. Pregúntele a su proveedor de visión. Proveedores que deseen participar pueden trabajar con UnitedHealthcare Provider Services.

---

\* Sólo se puede usar para comprar artículos relacionados a la salud aprobados por CMS en tiendas específicas. Para activar la tarjeta, consultar el saldo o encontrar una tienda, llame al: 1-888-682-2400 o visite [www.mybenefitscenter.com](http://www.mybenefitscenter.com).

# Consideración social y bienestar

**24 viajes adicionales de ida y vuelta:** Reciba hasta 24 viajes adicionales de ida y vuelta por año a lugares como farmacias, supermercados, despensas de alimentos, WIC, clases prenatales, actividades comunitarias, reuniones de grupos de apoyo, entrevistas de trabajo, capacitaciones y asesoramiento profesional o cualquier otro para acceder a servicios. Llame a ModivCare al **1-877-796-5847** o a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**, al menos tres días antes de la necesidad.

**Pases de autobús:** Miembros (de 19 años o más) de los condados de Wyandotte, Johnson, Sedgwick y Shawnee pueden obtener hasta \$25 en pases de autobús por año. Para acceder, llame a Servicios para Miembros: **1-877-542-9238**, TTY **711**.

**Dining with Diabetes:** Miembros con diabetes tipo 2 (o sus cuidadores) son elegibles para asistir a una clase de "Dining with diabetes" de K-State Research and Extension, sin costo alguno. Para acceder, llame a Servicios para Miembros: **1-877-542-9238**, TTY **711**.

**Avance educativo:** Apoya a los miembros adultos (de 19 años y mayores) con educación como GED, clases de codificación, talleres de redacción de currículums e inglés como segundo idioma (ESL). Cubre hasta \$200. Llame a Servicios para Miembros: **1-877-542-9238**, TTY **711**.

**Actividad saludable para jóvenes y adultos:** Todos los miembros (adultos y jóvenes) pueden acceder a una actividad de \$50 en organizaciones participantes, como ciertas YMCA, Boy Scouts, Boys & Girls Clubs y localidades de Parques y Recreación. O en su lugar, consiga un kit de fitness para ejercitarse en casa. Para acceder, llame a Servicios para Miembros: **1-877-542-9238**, TTY **711**.

**Recompensas saludables:** Obtenga recompensas\* por completar actividades como evaluación de salud anual y visitas anuales de bienestar infantil. Los montos de las recompensas son \$10 y \$25 (hasta \$75 anualmente). Una vez que un miembro complete una actividad, se le enviará una tarjeta por correo o se agregará una recompensa a la tarjeta existente.

**Ayuda para obtener un teléfono celular:** Teléfono celular gratuito con mensajería ilimitada para miembros mayores de 18 años. Límite de un dispositivo por hogar que califique según criterios federales de elegibilidad. Llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda: **1-877-542-9238**, TTY **711**.

---

\* Sólo se puede usar para comprar artículos relacionados a la salud aprobados por CMS en tiendas específicas. Para activar la tarjeta, consultar el saldo o encontrar una tienda, llame al: 1-888-682-2400 o visite [www.mybenefitscenter.com](http://www.mybenefitscenter.com).

## Beneficios de valor agregado

---

**Mom's Meals después del alta:** Reciba 14 comidas (dos comidas al día durante siete días) cuando le den el alta de un centro médico, tenga necesidades de movilidad, no tenga apoyo familiar y esté en riesgo de reingreso debido a problemas nutricionales. Disponible dentro de los 30 días posteriores al alta. Llame a Servicios para Miembros: **1-877-542-9238**, TTY **711**, o trabaje con su planificador de alta médica.

**Clases de nutrición:** Complete las clases educativas de Create Better Health SNAP y obtenga un diario de alimentos y un artículo de cocina valorado en \$50. Una vez completada la clase, llame a Servicios para Miembros: **1-877-542-9238**, TTY **711**. Información sobre las clases: [k-state.edu/ks-snaped](http://k-state.edu/ks-snaped).

**Útiles escolares:** Miembros que están en cuidado de acogida (Foster care) pueden recibir una caja de útiles escolares por año. Los miembros pueden preguntarle a su agencia de cuidado de acogida.

**Purificador de aire:** Miembros de 18 años o menos con un diagnóstico de asma pueden recibir un purificador de aire valorado en \$75 por año. Llame a Servicios para Miembros para solicitar: **1-877-542-9238**, TTY **711**.

**Cascos de bicicleta:** Miembros menores de 18 años pueden recibir un casco de bicicleta cada año. Llame a Servicios para Miembros para solicitar: **1-877-542-9238**, TTY **711**.

**Tarjeta OTC (sin receta) para condados fronterizos y rurales:** Miembros que viven en condados rurales y fronterizos (según lo determine el estado de Kansas) pueden recibir una recompensa en tarjeta OTC (sin receta)\* de \$50 por año. Llame a Servicios para Miembros para solicitar: **1-877-542-9238**, TTY **711**.

## Programas de tecnología

**Programa On My Way (OMW):** Miembros adultos jóvenes pueden acceder a [uhcOMW.com](http://uhcOMW.com). Este sitio web enseña habilidades sobre cómo administrar dinero, cómo conseguir vivienda, encontrar capacitación laboral y cómo solicitar ingreso a la universidad.

**Pyx Health:** Miembros mayores de 18 años pueden acceder a soporte y compañía las 24 horas, los 7 días de la semana mediante la aplicación móvil Pyx Health. Vaya a [HiPyx.com](http://HiPyx.com) o descargue la aplicación Pyx Health de Apple Store o Google Play.

**Aplicación AbleTo:** App de cuidado personal para manejar el estrés, la ansiedad y la depresión. Descargue la aplicación AbleTo en Apple Store o Google Play y use su número de identificación de Medicaid para acceder.

---

\* Sólo se puede usar para comprar artículos relacionados a la salud aprobados por CMS en tiendas específicas. Para activar la tarjeta, consultar el saldo o encontrar una tienda, llame al: 1-888-682-2400 o visite [www.mybenefitscenter.com](http://www.mybenefitscenter.com).

60 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

## Programas comunitarios

**Capacitación en primeros auxilios para la salud mental:** Aprenda a identificar, comprender y responder a signos de enfermedad mental y uso de sustancias. Las capacitaciones son en inglés y español. UnitedHealthcare intentará realizar eventos en las principales áreas del estado. Las próximas fechas se pueden encontrar en: [www.bit.ly/45qyemn](http://www.bit.ly/45qyemn).

**Capacitación de Seeking Safety:** Una capacitación que enseña habilidades de afrontamiento para ayudar a adultos, niños y jóvenes a lograr seguridad frente trauma y/o abuso de sustancias. UnitedHealthcare intentará realizar eventos en las principales áreas del estado. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros: **1-877-542-9238**, TTY **711**.

## Exenciones

**Mantas con peso:** Miembros en cuidado de acogida (Foster care) o en los programas de exención de autismo o SED, pueden solicitar una manta con peso para ayudar con la ansiedad. Una manta por miembro anualmente. Llame a Servicios para Miembros para solicitar: **1-877-542-9238**, TTY **711**.

**Tarjeta OTC (sin receta) para miembros de exención:** Miembros en programas de exenciones reciben una tarjeta OTC (sin receta) de \$50\*. Para activar la tarjeta, consultar el saldo o encontrar una tienda, llame al 1-888-682-2400 o visite [mybenefitscenter.com](http://mybenefitscenter.com). Si tiene preguntas, hable con su coordinador de atención.

**Acceso a Internet:** Miembros en programas de exención pueden ser invitados a obtener servicios de Internet para completar una actividad de salud específica. Trabaje con su coordinador de atención.

**Control de plagas:** Miembros en programas de exención que sean propietarios de su casa pueden obtener servicios de control de plagas. Hasta \$250 máximo anualmente. Trabaje con su coordinador de atención.

**Calendario de bienestar:** A miembros recibiendo coordinación de atención, atención integral, coordinación de atención materna o de salud conductual se les enviará por correo un calendario al comienzo de cada año para realizar seguimiento de sus citas médicas, medicamentos y eventos sociales. El miembro puede comunicarse con su coordinador de atención si no lo ha recibido.

---

\* Sólo se puede usar para comprar artículos relacionados a la salud aprobados por CMS en tiendas específicas. Para activar la tarjeta, consultar el saldo o encontrar una tienda, llame al: 1-888-682-2400 o visite [www.mybenefitscenter.com](http://www.mybenefitscenter.com).

# Otros detalles del plan

---

## Cómo encontrar un proveedor de la red

Hacemos que encontrar un proveedor de la red sea fácil. Para encontrar un proveedor o una farmacia de la red cerca de usted debe hacer lo siguiente:

Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) para obtener la información más actualizada. Haga clic en “Find a Provider” (Buscar un proveedor).

Llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Podemos buscar proveedores de la red por usted. O, si lo desea, podemos enviarle un Directorio de Proveedores por correo sin cargo en un plazo de 5 días hábiles.

## Directorio de Proveedores

Tiene un directorio de proveedores disponible en su área. El directorio incluye nombres, direcciones, números de teléfono, calificaciones profesionales, especialidad y estado de certificación de la junta médica de nuestros proveedores dentro de la red.

La información de los proveedores se modifica con frecuencia. Visite nuestro sitio web para obtener el listado más actualizado en [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). Puede ver o imprimir el directorio de proveedores desde el sitio web, o hacer clic en “Find a Provider” (Buscar un proveedor) para utilizar nuestro directorio de búsqueda en línea.

Si desea recibir una copia impresa de nuestro directorio, llame a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**, y le enviaremos una por correo sin cargo en un plazo de 5 días hábiles.

## Servicios de interpretación y asistencia de idiomas disponibles de forma gratuita

If you have trouble hearing, you can get help by phone. Call the TTY Service at TTY 711. Ask them to call Member Services toll-free at 1-877-542-9238. They will connect you to us. **When scheduling an appointment with your doctor**, ask your doctor's office to contact our Provider Services Center at 1-877-542-9235. They can set up the TTY service to use during your visit.

If you don't speak English, you can get help by phone. Call the Member Services Center toll-free at 1-877-542-9238. They can let you speak to someone in your language. **When scheduling an appointment with your doctor**, ask your doctor's office to contact our Provider Services Center toll-free at 1-877-542-9235. The Center will provide a person speaking your language on the phone to help you talk to the doctor.

If you need materials in another language or format. We can get you materials in a language or format that is easier for you, including large print, Braille or audio tapes. Call the Member Services Center toll-free at 1-877-542-9238.

If you want more information. For further details about our free TTY, interpretation services and much more, visit our website at [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

---

### Spanish (Español):

Si tiene problemas de audición, puede obtener ayuda por teléfono. Llame al Servicio de TTY al TTY 711. Pídeles que llamen a Servicios para Miembros al 1-877-542-9238 gratis. Lo conectarán a nosotros. Cuando programe una cita con su doctor, pídeles en el consultorio de su doctor que se pongan en contacto con nuestro Centro de Servicios para Proveedores al 1-877-542-9235 gratis. Ellos pueden configurar el servicio TTY para usar durante su visita.

Si usted no habla inglés, puede obtener ayuda por teléfono. Llame al Centro de Servicios para Miembros al 1-877-542-9238 gratis. Ellos pueden dejarle hablar con alguien en su idioma. Cuando programe una cita con su doctor, pídeles en el consultorio de su doctor que se pongan en contacto con nuestro Centro de Servicios para Proveedores al 1-877-542-9235 gratis. El Centro proporcionará una persona que habla su idioma en el teléfono para ayudarle a hablar con el doctor.

Si necesita materiales en otro idioma o formato. Podemos conseguirle los materiales en un idioma o formato que sea más fácil para usted, incluyendo letra grande, Braille o en cintas de audio. Llame al Centro de Servicios para Miembros al 1-877-542-9238 gratis.

Si quiere más información. Para más detalles sobre TTY, interpretación y otros servicios gratuitos, visite nuestro sitio web en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) 63  
o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY 711.



## Otros detalles del plan

---

### **Vietnames (Tiếng Việt):**

**Nếu gặp khó khăn về thính lực, quý vị có thể được giúp đỡ qua điện thoại.** Gọi Dịch Vụ TTY theo số TTY 711. Yêu cầu họ gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-542-9238. Họ sẽ kết nối quý vị đến chúng tôi. **Khi lấy hẹn với bác sĩ của quý vị,** yêu cầu văn phòng bác sĩ của quý vị liên lạc với Trung Tâm Dịch Vụ cho Nhóm Chăm Sóc của chúng tôi theo số 1-877-542-9235. Họ có thể sắp xếp dịch vụ TTY để sử dụng trong lần khám.

**Nếu không nói tiếng Anh, quý vị có thể được giúp đỡ qua điện thoại.** Trung Tâm Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-542-9238. Họ có thể cho quý vị nói chuyện với một người nói được ngôn ngữ của quý vị. **Khi lấy hẹn với bác sĩ của quý vị,** yêu cầu văn phòng bác sĩ của quý vị liên lạc với Trung Tâm Dịch Vụ cho Nhóm Chăm Sóc của chúng tôi theo số 1-877-542-9235. Trung Tâm sẽ cung cấp một người nói được ngôn ngữ của quý vị và giúp qua điện thoại để quý vị nói chuyện với bác sĩ của mình.

**Nếu quý vị cần các tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc dạng khác.** Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc dạng nào dễ dàng cho quý vị, kể cả chữ in to, chữ Braille hoặc băng thâu âm. Trung Tâm Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-877-542-9238.

**Nếu quý vị muốn thêm thông tin.** Để biết thêm chi tiết về TTY miễn phí, dịch vụ thông dịch và nhiều dịch vụ khác, xin truy cập trang web của chúng tôi tại [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

---

### **German (Deutsch):**

**Wenn Sie Hörprobleme haben, können Sie telefonisch Hilfe erhalten.** Rufen Sie den TTY-Dienst unter TTY 711 an. Bitten Sie um einen gebührenfreien Anruf beim Mitglieder-Service unter 1-877-542-9238. Man wird Sie mit uns verbinden. **Wenn Sie mit Ihrem Arzt einen Termin vereinbaren,** bitten Sie seine Praxis, sich mit unserem Provider Services Center unter 1-877-542-9235 in Verbindung zu setzen. Dort kann man für die Dauer ihres Arztbesuchs den TTY-Dienst einrichten.

**Wenn Sie nicht Englisch sprechen, können Sie telefonisch Hilfe erhalten.** Rufen Sie das Member Services Center gebührenfrei unter 1-877-542-9238 an. Sie bekommen einen Ansprechpartner, der Ihre Sprache spricht. **Wenn Sie mit Ihrem Arzt einen Termin vereinbaren,** bitten Sie seine Praxis, sich mit unserem Provider Services Center unter 1-877-542-9235 in Verbindung zu setzen. Über das Center bekommen Sie einen telefonischen Ansprechpartner, der Ihre Sprache spricht und Sie beim Gespräch mit Ihrem Arzt unterstützt.

**Wenn Sie Material in einer anderen Sprache oder einem anderen Format benötigen.** Sie erhalten von uns Material in einer Sprache oder einem Format, mit der bzw. dem Sie besser zurechtkommen, etwa Großdruck, Blindenschrift oder Tonbänder. Rufen Sie das Member Services Center gebührenfrei unter 1-877-542-9238 an.

**Wenn Sie weitere Informationen wünschen.** Weitere Einzelheiten zu unserem kostenlosen TTY, Dolmetschdiensten und vielem mehr finden Sie auf unserer Website unter [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

64 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)  
o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238, TTY 711.**



### **French (Français):**

Si vous avez des difficultés d'audition, nous pouvons vous aider par téléphone. Appelez le service TTY au TTY 711. Demandez à l'opérateur d'appeler le Service membres au numéro gratuit 1-877-542-9238. L'opérateur vous mettra en contact avec nous. Lorsque vous prenez un rendez-vous chez votre médecin, demandez au cabinet de votre médecin de contacter notre Centre de services réservés aux prestataires (Provider Services Center) au 1-877-542-9235. Le service TTY peut être mis en place et utilisé au cours de votre visite.

Si vous ne parlez pas anglais, nous pouvons vous aider par téléphone. Appelez le Centre du service membres au numéro gratuit 1-877-542-9238. Le Centre peut vous mettre en contact avec une personne qui parle votre langue. Lorsque vous prenez un rendez-vous chez votre médecin, demandez au cabinet de votre médecin de contacter notre Centre de services réservés aux prestataires (Provider Services Center) au numéro gratuit 1-877-542-9235. Le Centre fera intervenir au téléphone une personne qui parle votre langue pour faciliter votre conversation avec le médecin.

Si vous avez besoin de documentation dans une autre langue ou un autre format. Nous pouvons vous envoyer de la documentation dans une langue ou un format qui vous soit mieux adapté, y compris en gros caractères d'imprimerie, en Braille ou sous forme de bandes audio. Appelez le Centre du service membres au numéro gratuit 1-877-542-9238.

Si vous voulez obtenir de plus amples renseignements. Pour en savoir plus sur le service TTY gratuit, les services d'interprétariat et bien d'autres sujets, consultez notre site Web à l'adresse [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

---

### **Chinese (中文) :**

若您有聽力障礙，可透過電話獲取幫助。請撥打 TTY 711 致電聽障專線 (TTY) 服務。要求他們撥打免費電話 1-877-542-9238 致電會員服務部。他們會幫助您與我們聯絡。與您的醫生安排預約時，請您的醫生辦公室撥打 1-877-542-9235 聯絡我們的提供者服務中心。他們可安排您就診期間要使用的聽障專線 (TTY) 服務。

若您不會說英文，您可透過電話獲取幫助。請撥打免費專線 1-877-542-9238 聯絡會員服務中心。他們可以安排一位與您講相同語言的人士和您溝通。與您的醫生安排預約時，請您的醫生辦公室撥打免費專線 1-877-542-9235 聯絡我們的提供者服務中心。中心將安排一名與您講相同語言的人士接聽電話，幫助您與醫生交談。

若您需要其他語言或格式的材料。我們可為您提供更容易閱讀的語言或格式的材料，包括大字版本、盲文或錄音帶。請撥打免費專線 1-877-542-9238 聯絡會員服務中心。

若您想獲得更多資訊。關於聽障專線 (TTY)、口譯服務及更多其他服務的進一步詳情，請造訪我們的網站：[myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)。

## Otros detalles del plan

---

### Korean (한국인):

청취에 어려움이 있는 경우 전화로 도움을 받으실 수 있습니다. TTY 서비스부에 TTY 711번으로 전화하십시오. 그들에게 수신자 부담 1-877-542-9238번으로 가입자 서비스부에 전화를 요청하십시오. 그들이 저희와 연결시켜 드릴 것입니다. 담당 의사와 약속을 잡으실 때에는 담당 의사 사무실에 수신자 부담 1-877-542-9235번으로 제공자 서비스 센터에 연락하도록 요청하십시오. 그들이 귀하의 방문 중에 이용할 TTY 서비스를 설정할 수 있습니다.

영어를 사용하지 않으시는 경우 전화로 도움을 받으실 수 있습니다. 가입자 서비스부에 수신자 부담 1-877-542-9238번으로 전화하십시오. 그들이 귀하가 귀하의 언어로 누군가와 이야기할 수 있도록 할 수 있습니다. 담당 의사와 약속을 잡으실 때에는 담당 의사 사무실에 수신자 부담 1-877-542-9235번으로 제공자 서비스 센터에 연락하도록 요청하십시오. 센터는 전화로 귀하의 언어를 말하는 누군가를 제공하여 귀하가 의사와 이야기하는 것을 도울 것입니다.

다른 언어나 형식의 자료가 필요하신 경우, 큰 활자체, 점자 또는 음성 테이프를 포함하여 귀하에게 더 쉬운 언어 또는 형식의 자료를 제공할 수 있습니다. 가입자 서비스부에 수신자 부담 1-877-542-9238번으로 전화하십시오.

추가 정보가 필요하신 경우, 우리의 무료 TTY, 통역 서비스 등은 당사의 웹사이트 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) 를 방문하십시오.

---

### Lao (ພາສາລາວ):

ຖ້າທ່ານ ມີ ບັນຫາ ການ ໄດ້ ຍິນ ສຽງ, ທ່ານ ສາ ມາດ ຂໍ ການ ຊ່ວຍ ເຫຼືອ ໂດຍ ທາງ ໂທ ລະ ສັບ ໄດ້. ໂທ ຫາ ຝ່າຍ ບໍ ລິ ການ TTY ທີ່ ເບີ TTY 711. ບອກໃຫ້ພວກເຂົາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເບີ 1-877-542-9238. ພວກເຂົາ ຈະ ເຊື່ອ ມ ຕໍ່ ທ່ານ ຫາ ພວກເຮົາ. **ເມື່ອ ກຳ ນົດ ເວ ລາ ນັດ ໝາຍ ກັບ ທ່ານ ໝ ຂໍ ອງ ທ່ານ**, ໃຫ້ ບອກ ຫ້ອງ ການ ທ່ານ ໝ ຂອງ ທ່ານ ຕິດ ຕໍ່ ຫາ ສນຸ ບໍ ລິ ການ ຜ ູ້ ຫ ບໍ ລິ ການ ຂອງ ພວກ ເຮົາ ທີ່ ເບີ 1-877-542-9235. ພວກ ເຂົາ ສາ ມາດ ຕັ້ງ

ຖ້າທ່ານ ບໍ່ ເວົ້າ ພາ ສາ ອັງ ກິດ, ທ່ານ ສາ ມາດ ຂໍ ການ ຊ່ວຍ ເຫຼືອ ໂດຍ ທາງ ໂທ ລະ ສັບ ໄດ້. ໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເບີ 1-877-542-9238. ພວກ ເຂົາ ສາ ມາດ ໃຫ້ ທ່ານ ລົມ ກັບ ບາງ ຄົນ ເປັນ ພາ ສາ ຂອງ ທ່ານ ໄດ້. **ເມື່ອ ກຳ ນົດ ເວ ລາ ນັດ ໝາຍ ກັບ ທ່ານ ໝ ຂໍ ອງ ທ່ານ**, ໃຫ້ບອກຫ້ອງການທ່ານໝຂອງທ່ານ ຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເບີ 1-877-542-9235. ສນຸ ຈະ ຈັດ ຫາ ບາງ ຄົນ ທີ່ ເວົ້າ ພາ ສາ ຂອງ ທ່ານ ໃຫ້ ທ່ານ ໂທ ລະ ສັບ ເພື່ອ ຊ່ວຍ ທ່ານ ລົມ ກັບ ທ່ານ ໝ .

ຖ້າທ່ານ ຕ້ອງ ການ ເອ ກະ ສານ ເປັນ ພາ ສາ ອື່ນ ຫຼື ຮູບ ແບບ ອື່ນ. ພວກ ເຮົາ ສາ ມາດ ເອົາ ເອ ກະ ສານ ເປັນ ພາ ສາ ຫຼື ຮູບ ແບບ ທີ່ ງ່າຍ ໃຫ້ ທ່ານ ໄດ້, ລວມ ທັງ ການ ພິມ ເປັນ ແຜນ ໃຫຍ່, ຕວີ ໝັ້ນ ສິ ນຸ ຫຼື ເທັບ ສຽງ ເວົ້າ. ໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເບີ 1-877-542-9238.

ຖ້າທ່ານ ຕ້ອງ ການ ຂ ມື້ ນ ເພີ່ມ ເຕີມ. ສຳລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ TTY, ການບໍລິການແປພາສາແບບບໍ່ເສຍ ແ ອື່ນໆອີກ, ໃຫ້ ເ ເ ເວັບ ຊ ພວກ ເ ທີ່ [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

### Arabic (عربي):

إذا كانت لديك مشكلات في السمع، فيمكنك الحصول على المساعدة عبر الهاتف. اتصل بخدمة الهاتف النصي على الرقم 711. اطلب منهم الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-877-542-9238. وسيقومون بتوصيلك إلينا. عند تحديد موعد مع طبيبك، اطلب من عيادة طبيبك الاتصال بمركز خدمات مقدمي الرعاية التابع لنا على الرقم 1-877-542-9235. يمكنك إعداد خدمة الهاتف النصي لاستخدامها أثناء زيارتك.

إذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، فيمكنك الحصول على مساعدة عبر الهاتف. اتصل بمركز خدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-877-542-9238. سيجعلونك تتحدث مع شخص بلغتك. عند تحديد موعد مع طبيبك، اطلب من عيادة طبيبك الاتصال بمركز خدمات مقدمي الرعاية التابع لنا على الرقم المجاني 1-877-542-9235. سيوفر لك المركز شخصًا يتحدث معك بلغتك عبر الهاتف لمساعدتك في التحدث مع طبيبك.

إذا كنت تريد مواد بلغة أخرى أو تنسيق آخر. يمكننا إعطائك مواد بلغة أو تنسيق أسهل بالنسبة لك بما في ذلك الطباعة بالأحرف الكبيرة أو بطريقة برايل أو أشرطة صوتية. اتصل بمركز خدمات الأعضاء على الرقم المجاني 1-877-542-9238.

إذا كنت تريد مزيدًا من المعلومات. لمزيد من التفاصيل حول خدمة الهاتف النصي المجاني وخدمات الترجمة الفورية المجانية وغيرها، تقضل بزيارة موقعنا الإلكتروني [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

### Tagalog (Tagalog):

Kung nahihirapan kang makarinig, puwede kang humingi ng tulong sa pamamagitan ng telepono. Tawagan ang Serbisyo sa TTY sa TTY 711. Hilingin sa kanilang tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong libre ang toll na 1-877-542-9238. Iuugnay nag-iiskedkayu nli Inag s aap apmoiinn.t Kmaepnatg s a iyong doktor, hilingin sa tanggapan ng iyong doktor na makipag-ugnayan sa aming Sentro ng Mga Serbisyo ng Provider sa 1-877-542-9235. Maitatakda nila ang serbisyo sa TTY na gagamitin sa iyong pagbisita.

Kung hindi ka nagsasalita ng English, puwede kang humingi ng tulong sa pamamagitan ng telepono. Tawagan ang Sentro ng Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong libre ang toll na 1-877-542-9238. Mabibigyang-daan ka nilang nag-iiskemdyaukli p nagg a-upspaopin stam weinkta s ma oiy. oKnagp dagoktor, hilingin sa tanggapan ng iyong doktor na makipag-ugnayan sa aming Sentro ng Mga Serbisyo ng Provider sa 1-877-542-9235. Magbibigay ang Sentro ng taong nagsasalita ng wika mo sa telepono para matulungan kang makipag-usap sa doktor.

Kung kailangan mo ng materyales sa ibang wika o format. Maikukuha ka namin ng mga materyal sa wika o format na mas madali para sa iyo, kasama ang malalaking sulat, Braille o mga audio tape. Tawagan ang Sentro ng Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong libre ang toll na 1-877-542-9238.

Kung gusto mo pa ng impormasyon. Para sa higit pang detalye tungkol sa aming libreng TTY, mga serbisyo ng pagsasalina at marami pa, bumisita sa aming website sa [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

## Otros detalles del plan

### Karen (ကရေဂျ):

မကြားရပါက ဖုန်းမှတစ်ဆင့် အကူအညီရယူနိုင်ပါသည်။ TTY ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ရယူရန် TTY 711 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ခေါ်ဆိုသူအခမဲ့ဖုန်း 1-877-542-9238 သို့ ခေါ်ဆိုရန် သူတို့ကို တောင်းဆိုပါ။ သူတို့က သင်နဲ့ ကျွန်တော်တို့ကို ဆက်သွယ်ပေးပါလိမ့်မည်။ သင့်ဆရာဝန်နဲ့ ရက်ချနီ ရယူပါက ကျွန်တော်တို့၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုစင်တာသို့ 1-877-542-9235 ကို ခေါ်ဆိုဆက်သွယ်ရန် သင့်ဆရာဝန်၏ ရုံးခန်းသို့ တောင်းဆိုပါ။ သင်လာရောက်ပြသချိန် အတွင်း TTY ဝန်ဆောင်မှုကို အသုံးပြုနိုင်ရန် သူတို့က စီစဉ်ပေးပါလိမ့်မည်။

သင်သည် အင်္ဂလိပ်စကား မတတ်ကျွမ်းပါက ဖုန်းမှတစ်ဆင့် ဆက်သွယ်အကူအညီတောင်းခံ နိုင်ပါသည်။ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုစင်တာသို့ ခေါ်ဆိုသူအခမဲ့ဖုန်း ဖုန်းနံပါတ် 1-877-542-9238 ကို ခေါ်ဆိုပါ။ သင့်ဘာသာစကားကို တတ်ကျွမ်းသူတစ်ဦးနှင့် ပြောဆိုနိုင်ရန် သူတို့က ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါသည်။ သင့်ဆရာဝန်နှင့် ရက်ချနီ ရယူသောအခါ ကျွန်တော်တို့၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ခေါ်ဆိုသူအခမဲ့ဖုန်း 1-877-542-9235 ကို ခေါ်ဆိုဆက်သွယ်ရန် သင့်ဆရာဝန်ရုံးခန်းအား တောင်းဆိုပါ။ စင်တာမှ သင့်ဆရာဝန်နှင့် ပြောဆိုရာတွင် ကူညီနိုင်ရန် သင့်ဘာသာစကားတတ်ကျွမ်းသူတစ်ဦးကို ရှာဖွေပံ့ပိုးပေးပါလိမ့်မည်။

အခြားဘာသာစကား သို့မဟုတ် ပုံစံရရှိ သာ အရာများလိုအပ်ပါက ကျွန်တော်တို့က ပိုကြီးသောစာလုံးများ၊ မျက်မြင်ဖတ်စာ သို့မဟုတ် အသံခွေများအပါအဝင် သင့်အတွက် ပိုမိုလွယ်ကူစေမယ့် ဘာသာစကား သို့မဟုတ် ပုံစံရရှိ သာ အရာများကို ရှာဖွေပေးနိုင်ပါသည်။ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုစင်တာသို့ ဖုန်းနံပါတ် ခေါ်ဆိုသူအခမဲ့ဖုန်း 1-877-542-9238 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

နောက်ထပ်သိလိုသည်များ ရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့၏ အခမဲ့ TTY အကြောင်း ဘာသာပြန်ဝန်ဆောင်မှုနှင့် အခြားအရာများအကြောင်း အသေးစိတ် ပိုမိုသိရလျှင် [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

### Japanese (日本):

聴き取りづらい方は、電話での補助を利用することができます。TTY 711にてTTYサービスまでご連絡ください。そこでメンバーサービス (1-877-542-9238) へ連絡するようご依頼ください。そこから弊社につながります。担当医への来院を予約する際は、弊社のプロバイダーサービスセンターフリーダイヤル(1-877-542-9235)まで連絡するよう医院にご依頼ください。センターが、お客様の来院中にTTYサービスを利用できるように設定します。

英語をお話しにならないお客様は、電話にて補助を利用することができます。メンバーサービスセンターフリーダイヤル (1-877-542-9238) へご連絡ください。お客様の言語で会話ができるようにセンターがお手伝いします。担当医への来院を予約する際は、弊社のプロバイダーサービスセンターフリーダイヤル(1-877-542-9235)まで連絡するよう医院にご依頼ください。センターが、お客様の言語を話すスタッフを電話口に用意して、お客様が担当医と会話するのをお手伝いします。

お客様が他の言語や形式による資料を必要とされる場合。お客様にとって、よりご都合の良い言語や形式で資料 (大きい文字、点字、音声テープを含む) をお届けいたします。メンバーサービスセンターフリーダイヤル (1-877-542-9238) へご連絡ください。

さらに詳しい情報が必要な場合。当社の無料 TTY、通訳サービスなどについての詳細は、こちらのウェブサイトをご参照ください。 [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).



## Otros detalles del plan

---

### **Russian (русский язык):**

**Если у Вас нарушен слух, Вы можете получить помощь по телефону.** Позвоните в службу телетайпа по телетайпу 711. Попросите их позвонить в центр обслуживания участников плана по бесплатному телефону 1-877-542-9238. Они соединят Вас с нами. **Записываясь на прием к врачу,** попросите персонал Вашего врача позвонить в центр предоставления услуг поставщиков по телефону 1-877-542-9235. Они могут настроить услугу телетайпа для использования во время Вашего визита.

**Если Вы не говорите по-английски, Вы можете получить помощь по телефону.** Обращайтесь в центр обслуживания участников плана по бесплатному телефону 1-877-542-9238. Они предоставят Вам возможность поговорить с кем-то на Вашем языке. **Записываясь на прием к врачу,** попросите персонал Вашего врача позвонить в центр предоставления услуг поставщиков по бесплатному телефону 1-877-542-9235. Центр предоставит человека, который будет говорить на Вашем языке по телефону, чтобы помочь Вам поговорить с врачом.

**Если Вам нужны материалы на другом языке или в другом формате.** Мы можем предоставить Вам материалы на языке или в формате, который Вам удобнее, в том числе напечатанные крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. Обращайтесь в центр обслуживания участников плана по бесплатному телефону 1-877-542-9238.

**Если Вам нужна дополнительная информация.** Для получения дополнительной информации о нашем бесплатном телетайпе телетайпе, услугах устного перевода и многого другого зайдите на наш веб-сайт по адресу [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

### **Hmong (Lus Hmoob):**

Yog hais tias koj muaj teeb meem kev tsis hnov lus zoo, koj muaj peev xwm tau txais kev pab los ntawm xov tooj. Hu rau Lub Chaw Muab Kev Pab Cuam Feem TTY ntawm TTY 711. Thov kom lawv hu rau Lub Chaw Muab Kev Pab Cuam Rau Tswv Cuab (Member Services) tus xov tooj hu dawb ntawm 1-877-542-9238. Lawv mam pab txuas koj nrog peb tham. Thaum teev txog ib qho kev teem caij sib ntsib nrog koj tus kws kho mob, thov kom koj tus kws kho mob lub chaw ua hauj lwm tiv tauj rau peb Tus Kws Muab Kev Pab Kho Mob Lub Chaw Muab Kev Pab Cuam ntawm 1-877-542-9235. Lawv muaj peev xwm teeb tau qhov kev pab cuam feem TTY txhawm rau yuav siv nyob rau ncuca caij nyoog koj qhov kev mus ntsib ntawd.

Yog hais tias koj tsis txawj hais Lus As Kiv, koj muaj peev xwm tau txais kev pab los ntawm xov tooj. Hu rau Lub Chaw Muab Kev Pab Cuam Rau Tswv Cuab (Member Services Center) tus xov tooj hu dawb ntawm 1-877-542-9238. Lawv muaj peev xwm cia koj tham nrog ib tus neeg hais ua koj yam lus. Thaum teev txog ib qho kev teem caij sib ntsib nrog koj tus kws kho mob, thov kom koj tus kws kho mob lub chaw ua hauj lwm tiv tauj rau peb Tus Kws Muab Kev Pab Kho Mob Lub Chaw Muab Kev Pab Cuam tus xov tooj hu dawb ntawm 1-877-542-9235. Lub Chaw Muab Kev Pab Cuam ntawd yuav muab ib tus neeg hais tau koj yam lus nyob rau hauv xov tooj txhawm rau pab koj sib tham nrog koj tus kws kho mob.

Yog hais tias koj xav tau cov ntaub ntawv sau ua lwm yam lus los sis lwm hom ntawv. Peb muaj peev xwm muab tau cov ntaub ntawv rau koj uas sau ua ib yam lus los sis hom ntawv uas yooj yim tshaj rau koj, muaj xam nrog rau cov ntawv sau ua daim loj, Cov Ntawv Xuas (Braille) los sis cov lus kaw ua suab. Hu rau Lub Chaw Muab Kev Pab Cuam Rau Tswv Cuab (Member Services Center) tus xov tooj hu dawb ntawm 1-877-542-9238.

Yog hais tias koj xav paub lus qhia ntxiv. Rau lus qhia meej tseeb ntxiv hais txog ntawm peb qhov TTY pab dawb, cov kev pab cuam ntsig txog kev txhais lus thiab ntau yam ntxiv, mus saib peb lub vas sab (website) tau rau ntawm [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

## Otros detalles del plan

---

### Farsi (فارسی):

دیریگب سامت TTY سیورسد اب 711 TTY مرامش اب دینک کمکت ساو خرد نفلت قیر طزا دیناوتی م، دیتسه هی یوانش دل کشم راچد رگا ماگنهر د، دننکی مرار قریب ام اب ار امش طابتر ا اهنآ. دیریگب سامت «اضعا تامدخ» اب 1-877-542-9238 مرامش اب هک دیهاو خب اهنآ زا دیریگب سامت «دنده هئارات تامدخ زکرم» اب 1-877-542-9235 ناگیار مرامش اب هک دیهاو خب کشز پ ب طمزا، کشز پزان تفرگ تبون دینک هدفنسا TTY سیورسد زا کشز پ ب هعجار من ایر جرد هک دنده هی بیترت دنناوتی م اهنآ

اضعا تامدخ» اب 1-877-542-9238 ناگیار مرامش اب دینک کمکت ساو خرد نفلت قیر طزا دیناوتی م، تسینی سیلگنا امش ن ابز رگا ب طمزا، کشز پزان تفرگ تبون ماگنهر د. دینک تبحصد دوخ ن ابز مه در فکی اب ات دننک کمکت امش هب دنناوتی م اهنآ. دیریگب سامت «کی هک دهدی می بیترت «زکرم» دیریگب سامت «دنده هئارات تامدخ زکرم» اب 1-877-542-9235 ناگیار مرامش اب هک دیهاو خب کشز پ دنک کمکت کشز پ اب طابتر ا داجیار د امش هب و دوش رضاحن فلت طخ یور امش ن ابز مه رفن

حاران اتیار ب هک یرگید بلاق این ابز هب تااعلاطا هک میدهدی بیترت میناوتیم ام. دیراد زاینر گید بلاق این ابز هب یرتشیب تااعلاطا هب رگا سامت «اضعا تامدخ» اب 1-877-542-9238 ناگیار مرامش اب. دسر ب امش تسد هب، تیوصد راو ناپل یرب، تشر د پاچ لاثم، تسارنت دیریگب.

امت یاسد بو هب، یرگید دراومو و همجرت تامدخ، امن ناگیار TTY برابر د رتشیب تااعلاطا بسکی یارب. دیراد زاینر یرتشیب تااعلاطا هب رگا دینک هعجار م [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) ی ناشد هب.

---

### Swahili (kiswahili):

**Ikiwa una tatizo la kusikia, unaweza kupata msaada kwa kupiga simu.** Piga simu kwa Huduma ya TTY kwa TTY 711. Waombe wapigie simu Huduma za Mema bila malipo kwa 1-877-542-9238. Watakuunganisha kwetu. **Unapoweka miadi na daktari wako**, ombe ofisi ya daktari wako iwasiliane na Kituo chetu cha Huduma za Mtoa Huduma kwa 1-877-542-9235. Wanaweza kupanga huduma ya TTY utakayotumia wakati wa ziara yako.

**Ikiwa huzungumzi Kiingereza, unaweza kupata msaada kupitia kwa simu.** Pigia Kituo cha Huduma za Mema bila malipo kwa 1-877-542-9238. Wanaweza kukuruhusu kuzungumza na mtu anayeelewa lugha yako. **Unapoweka miadi na daktari wako**, iombe ofisi ya daktari wako iwasiliane na Kituo chetu cha Huduma za Mtoa Huduma bila malipo kwa 1-877-542-9235. Kituo kitakupa mtu anayeelewa lugha yako kwenye simu ili akusaidie kuzungumza na daktari.

**Ikiwa unahitaji nyaraka katika lugha au umbizo nyingine.** Tunaweza kukupa nyaraka kwa lugha au umbizo ambayo ni rahisi kwako, ikiwemo maandishi makubwa yaliyochapishwa, Breli au kanda za sauti. Pigia Kituo cha Huduma za Mema bila malipo kwa 1-877-542-9238.

**Ikiwa unataka taarifa zaidi.** Kwa maelezo zaidi kuhusu huduma zetu za TTY, ukalimani na mengine mengi bila malipo, tembelea tovuti yetu katika [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).



## Si recibe una factura por servicios

Los hospitales y médicos no les pueden enviar facturas a los miembros por servicios cubiertos. Si recibe una factura, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Conserve una copia de la factura. Revisaremos estas facturas para asegurarnos de que los servicios sean beneficios cubiertos. Si están cubiertos, le pagaremos al proveedor de atención médica de inmediato. Si tiene alguna pregunta, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

## Otro seguro de salud (Coordinación de Beneficios, COB)

Si usted o alguien de su familia tiene otro seguro médico, debe llamar a Servicios para Miembros y notificarnoslo. Por ejemplo, si trabaja y tiene un plan de salud en el trabajo o si sus hijos tienen seguro de su otro padre o madre, llame a Servicios para Miembros.

Si tiene otro seguro, UnitedHealthcare Community Plan y su otro plan de salud compartirán los costos de su atención. Esto se denomina **Coordinación de Beneficios**. Ambos planes no pagarán más del 100% de la factura.

Si pagamos toda la factura y la otra parte debería haber pagado parte de esta, nos comunicaremos con el otro plan. Por ejemplo, si sufre lesiones en un accidente automovilístico, es posible que el seguro de automóvil pague algunas de sus facturas. No recibirá una factura por los servicios cubiertos. Nosotros recibimos la factura. Si recibe una factura por error, **llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al 1-877-542-9238**, TTY **711**.

# Actualizar su información

Para asegurarse de que la información personal que tenemos sobre usted sea correcta, infórmenos cuando cambie algo de lo siguiente:

- Estado civil
- Dirección
- Nombre del miembro
- Número de teléfono
- Se queda embarazada
- Tamaño de la familia (nacimiento, muerte, etc.)
- Otro seguro médico

Llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**, o a la Cámara de Compensación de KanCare al 1-800-792-4884 si algo de esta información cambia. UnitedHealthcare Community Plan necesita actualizar los registros para informarle sobre nuevos programas, enviarle recordatorios sobre chequeos de salud, enviarle por correo postal boletines informativos para miembros, tarjetas de identificación y otra información importante.

### Otro seguro

Si tiene algún otro seguro, llame a Servicios para Miembros y háganoslo saber.

- Si es miembro de KanCare, su otro seguro médico deberá pagar las facturas de atención de la salud primero
- Cuando obtenga atención, siempre muestre ambas tarjetas de identificación de miembro (de UnitedHealthcare Community Plan y de su otro seguro)

## Su opinión nos importa

¿Tiene alguna idea sobre cómo UnitedHealthcare Community Plan puede mejorar? Existen varias formas en las que puede decirnos qué piensa.

- Comuníquese de forma gratuita con Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**
- Escribanos a:

UnitedHealthcare Community Plan  
Attn: Marketing  
6860 West 115th Street  
Overland Park, Kansas 66211

### Comité de Asesoramiento para Miembros

También tenemos un Comité de Asesoramiento para Miembros que se reúne cada tres meses. Si desea unirse, llame a Servicios para Miembros.

## Consentimiento informado

Consentimiento significa que usted le dice “sí” al tratamiento. El consentimiento informado significa lo siguiente:

- Que se le explicó el tratamiento y usted lo comprende
- Que usted dijo que sí antes de obtener algún tratamiento
- Que es posible que deba dar su consentimiento por escrito
- Que si no desea recibir el tratamiento, su médico de cabecera le informará sobre otras opciones
- Que tiene el derecho de decir sí o no

## Privacidad de los registros

UnitedHealthcare Community Plan se toma en serio los problemas de privacidad y las leyes. Contamos con las medidas de seguridad necesarias para proteger su información. No compartimos información privada sin su consentimiento por escrito a menos que exista un motivo legal para hacerlo.

# Cómo pagamos a nuestros proveedores

UnitedHealthcare Community Plan les paga a los médicos de cabecera, especialistas, hospitales y demás tipos de proveedores de la red cada vez que estos ven a uno de nuestros miembros. Esto se conoce como pago por servicio. Si tiene alguna pregunta sobre los reembolsos de proveedores o programas de incentivo, puede llamar de forma gratuita a Servicio para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

# Defensoría de KanCare

El defensor del consumidor de KanCare está disponible para ayudar con sus derechos y responsabilidades a los consumidores que reciben atención a largo plazo y servicios basados en el hogar y la comunidad a través de KanCare. El defensor del consumidor puede ayudarle en las siguientes circunstancias:

- Cuando necesita ayuda con una inquietud o para presentar una queja
- Cuando necesita ayuda con un problema que no puede resolver al hablar con su plan KanCare
- Cuando crea que no está recibiendo la atención que necesita
- Cuando crea que se están violando sus derechos

Llame a este número gratuito para comunicarse con el defensor del consumidor de KanCare: 1-855-643-8180.

# Administración de la utilización

UnitedHealthcare Community Plan no quiere que reciba muy poca atención o atención que no necesita. También queremos asegurarnos de que la atención que recibe sea un beneficio cubierto. Las decisiones sobre la atención se basan únicamente en la adecuación de la atención y la cobertura. Utilizamos un proceso llamado gestión de utilización (utilization management, UM). Nos ayuda a asegurarnos que reciba la atención adecuada en el momento y lugar correctos.

Solo los médicos y farmacéuticos realizan el proceso de gestión de la utilización. No recompensamos a nadie por decir que usted no necesita atención. No damos incentivos a nuestros revisores por decisiones que deriven en una atención insuficiente. Si tiene preguntas sobre la gestión de la utilización, hable con el personal de Administración de Casos de Medicaid. Llame al número gratuito **1-877-542-9238** durante el horario de atención habitual. Se encuentran disponibles servicios de asistencia con el idioma y TTY **711**.

## Programa de calidad

Nuestro programa de calidad le puede ayudar a mantenerse saludable al trabajar con su médico. Le recuerda que debe realizarse pruebas preventivas y aplicarse vacunas. Les enviamos recordatorios a usted y a sus proveedores. Estos incluyen pruebas de detección de plomo, pruebas de Papanicolaou, mamografías y vacunas que evitan enfermedades, como poliomielitis, paperas, sarampión y varicela.

UnitedHealthcare Community Plan utiliza los estándares del Conjunto de Datos e Información sobre la Eficiencia de la Atención Médica (Healthcare Effectiveness Data and Information Set, HEDIS®) para ayudar a evaluar cuán bien llevamos a cabo nuestro programa de calidad. HEDIS proporciona puntuaciones de rendimiento para ayudar a las personas a comparar planes de atención administrada. HEDIS estudia varias áreas, como atención prenatal y prevención de enfermedades.

UnitedHealthcare Community Plan desea asegurarse de que usted esté satisfecho con los servicios que recibe de su médico y de nosotros. Para lograrlo, observamos los datos de CAHPS®. CAHPS significa Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Atención Médica (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). Esta encuesta incluye preguntas para ver cuán satisfecho está respecto de la atención que recibe. Si recibe una encuesta para miembros por correo, complétela y envíenosla a:

UnitedHealthcare Community Plan  
Attn: Quality  
6860 West 115th Street  
Overland Park, Kansas 66211

UnitedHealthcare Community Plan observa los resultados del Conjunto de Datos e Información sobre la Eficiencia de la Atención Médica, y la Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Atención Médica. Luego, compartimos los resultados con nuestros proveedores. Trabajamos con proveedores para asegurarnos de que los servicios contribuyan a su atención de la salud de manera positiva.

Si desea conocer más sobre el programa de calidad, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

# Seguridad y protección contra la discriminación

La seguridad del paciente es muy importante para nosotros. Aunque no dirigimos la atención, queremos asegurarnos de que nuestros miembros reciben atención segura. Realizamos un seguimiento de la calidad de la atención, desarrollamos guías sobre la atención segura y proporcionamos información sobre la seguridad del paciente. También trabajamos con hospitales, médicos y demás para mejorar la coordinación entre los centros de atención. Si desea obtener más información, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

UnitedHealthcare Community Plan y sus proveedores no pueden discriminar a una persona debido a su edad, raza, origen étnico, sexo o religión. Los proveedores de UnitedHealthcare Community Plan deben cumplir con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades. No pueden discriminar por motivos de salud o salud mental, necesidad de atención médica ni enfermedades preexistentes. Si considera que ha sido objeto de cualquier forma de discriminación, llame de inmediato de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

# Guías sobre prácticas clínicas y nueva tecnología

UnitedHealthcare Community Plan les brinda a nuestros proveedores guías clínicas. Estas contienen información sobre la mejor forma de proporcionar atención para algunas afecciones. Cada guía es un estándar de atención en la profesión médica. Esto significa que otros médicos están de acuerdo con ese enfoque.

Si tiene alguna pregunta sobre las guías de prácticas clínicas de UnitedHealthcare Community Plan o le gustaría recibir una copia de las guías, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. También puede encontrar las guías sobre prácticas clínicas en nuestro sitio web, [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

## Evaluación de nueva tecnología

Algunas prácticas y tratamientos médicos no han probado ser eficaces todavía. UnitedHealthcare Community Plan revisa a nivel nacional las nuevas prácticas, los tratamientos, las pruebas y las tecnologías para decidir sobre la cobertura. Un comité integrado por médicos, personal de enfermería, farmacéuticos y expertos invitados de UnitedHealthcare Community Plan examina esta información. Ellos toman la decisión final sobre la cobertura. Si desea obtener más información, llámenos de forma gratuita al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

## Directrices anticipadas

Usted tiene derecho a tomar decisiones de atención médica incluso cuando no pueda hablar por sí mismo. Puede hacerlo a través de una directriz anticipada. Se trata de una declaración escrita o verbal que se realiza frente a un testigo por anticipado sobre una enfermedad o lesión. Le indica a otros cómo desea que se tomen las decisiones de atención médica cuando no puede informarlas usted mismo.

La ley de Kansas permite dos tipos de Directrices anticipadas:

1. Testamento en vida
2. Poder notarial permanente para decisiones de atención médica

Puede encontrar información y formularios sobre directrices anticipadas en nuestro sitio web. Visite <https://www.uhccommunityplan.com/ks/medicaid/community-plan>. Haga clic en “Advance Directive/Power of Attorney Forms” (Formularios de poder notarial/directriz anticipada). Encontrará un enlace hacia el sitio web del estado de Kansas para obtener más detalles. Puede encontrar más información sobre las directrices anticipadas en: <https://www.kansaslegalservices.org/topics/129>.

### Testamentos en Vida

Un Testamento en vida indica el tipo de atención médica que desea recibir o no, si no está en condiciones de tomar decisiones usted mismo. Se denomina “testamento en vida” porque entra en vigencia cuando aún está vivo. Puede hablar con un abogado o proveedor para asegurarse de que sus deseos estén claramente expresados.

El artículo 65-28,101 y subsiguientes de la Ley de Muerte Natural de Kansas, Estatutos Anotados de Kansas (Kansas Statutes Annotated, K.S.A.), establece que los adultos tienen derecho a controlar las decisiones para su propia atención médica. Esto incluye el derecho a suspender el tratamiento en caso de una afección terminal. Cualquier adulto puede hacer un testamento en vida. Un testamento en vida debe:

1. Hacerse por escrito
2. Incluir la fecha y la firma del adulto que realiza la declaración
3. Incluir la firma de dos testigos adultos o contar con la certificación de un notario

La ley establece que los familiares por consanguinidad o matrimonio, los herederos o las personas responsables de pagar la atención médica no pueden ser testigos. También se exige que el testamento en vida no tiene vigencia durante el embarazo.

## Otros detalles del plan

---

El testamento puede revocarse de tres maneras:

1. Mediante la destrucción de la declaración
2. Al firmar y fechar una revocación por escrito
3. Si se habla de la intención de revocar ante un testigo adulto. El testigo debe firmar y fechar una declaración por escrito de que se revocó el testamento.

Antes de que el testamento en vida entre en vigencia, dos médicos deben indicar que el paciente tiene una afección terminal. En la **Ley de Muerte Natural de Kansas**, se describen las obligaciones del médico. Se estipulan sanciones por infracciones de estas leyes. La ley también permite la objeción de conciencia. Un tipo de objeción de conciencia es a nivel institucional, cuando es una política de la institución. Y la segunda es a nivel individual, cuando el médico se opone. No limitamos la cobertura de servicios en función de objeciones de conciencia y, por lo tanto, no se ven afectadas las afecciones ni los procedimientos médicos.

### **Poder notarial permanente**

Un poder notarial permanente para la atención médica le permite nombrar a una persona para que tome decisiones médicas si usted no puede hablar por sí mismo. Esto puede incluir decisiones sobre el sostén de la vida. La persona que usted designe se denomina “agente”. Él o ella tiene la capacidad de hablar por usted en cualquier momento en que no pueda tomar sus propias decisiones, no solo al final de su vida. El Poder solo entrará en vigencia cuando el adulto esté discapacitado, a menos que indique que entrará en vigencia antes. En el documento, también se indicarán los tratamientos que usted desee evitar.

Puede acceder a los formularios de un poder notarial permanente en Kansas en:

<https://www.kansaslegalservices.org/topics/129>.

El poder notarial permanente puede otorgar al agente cualquiera de estos derechos o todos ellos:

1. Dar consentimiento o rechazar el consentimiento para el tratamiento médico
2. Tomar decisiones sobre la donación de órganos, autopsias y disposición del cuerpo
3. Organizar la atención hospitalaria, en hogares para ancianos o para pacientes terminales
4. Contratar o despedir a médicos y otros profesionales de atención médica
5. Firmar autorizaciones y obtener información sobre el paciente

El poder no puede otorgar al agente la facultad de revocar el testamento de vida del adulto en virtud de la Ley de Muerte Natural de Kansas. El proveedor de atención médica que trata a un adulto no puede ser el agente de esa persona, excepto en algunos casos.



El poder notarial permanente debe:

1. Hacerse por escrito
2. Incluir la firma del adulto que realiza la declaración
3. Contener una fecha
4. Incluir la firma de dos testigos adultos o contar con la certificación de un notario

Los familiares por consanguinidad o matrimonio, los herederos o las personas responsables de pagar la atención médica no pueden actuar como testigos.

Al momento en que se redacta el poder, el adulto debe indicar cómo se puede revocar.

## Preguntas sobre las directrices anticipadas

### ¿Puedo cambiar de opinión después de escribir un testamento de vida o un poder notarial permanente?

Sí, puede modificar o cancelar estos documentos en cualquier momento. Los deseos del paciente siempre prevalecen sobre la declaración. Un paciente competente puede revocar su testamento de vida en cualquier momento. Si un paciente es incompetente, se presumirá que la declaración es válida.

### ¿Qué debo hacer con mi directriz anticipada?

Asegúrese de que alguien, como un proveedor, abogado o familiar, sepa que usted tiene una directriz anticipada. Dígales dónde se encuentra. Considere lo siguiente:

- Si ha otorgado un poder notarial permanente, entréguele una copia a esa persona
- Entregue una copia de su directriz anticipada a su médico
- Conserve una copia de su directriz anticipada en un lugar donde la puedan encontrar fácilmente
- Lleve una tarjeta o nota en su bolso o billetera que indique que usted tiene una directriz anticipada y el lugar donde se encuentra
- Si cambia su directriz anticipada, asegúrese de que su proveedor, abogado o familiar tengan la copia más reciente

### ¿Cómo puedo realizar una Directriz anticipada?

Puede hablar con su médico o abogado, o visitar <https://www.kansaslegalservices.org/topics/129> para buscar los formularios de la directriz anticipada y descargarlos.

## Otros detalles del plan

---

### ¿Mi médico debe seguir mi directriz anticipada?

Sí. Tiene derecho a elegir un nuevo proveedor si el que tiene no puede cumplir los deseos de su directriz anticipada debido a objeciones de conciencia. Para obtener más información, pregúntele al personal a cargo de su atención o llame a Servicios para Miembros.

Si cree que su proveedor no cumple con las leyes y normas sobre directrices anticipadas, puede presentar una queja. Llame de forma gratuita a la línea directa de quejas del consumidor al **1-800-324-8680**. También puede presentar una queja ante la Oficina de Aseguramiento de la Atención Médica (Office of Health Care Assurance) del Departamento de Salud (Department of Health, DOH) llamando de forma gratuita al 1-808-692-7227.

### ¿Debo redactar una directriz anticipada según la ley de Kansas?

No. Si no ha realizado una directriz anticipada, es posible que se tomen las decisiones sobre atención médica por usted.

### Directriz anticipada psiquiátrica

Esto le permite decir qué atención psiquiátrica o de consumo de sustancias desea recibir si no puede tomar decisiones. Puede establecer quién desea que tenga un poder notarial para su atención médica. Puede especificar qué tratamientos o medicamentos permitirá cuando no pueda tomar decisiones.

Entregue a su proveedor una copia de este formulario. Él lo compartirá con sus otros proveedores de atención médica. Algunos estados no aceptan la directriz anticipada psiquiátrica. Este es el enlace para acceder a los formularios por estado.

- Directrices anticipadas: <http://www.nrc-pad.org/>

## Fraude y abuso

Es un acto delictivo recibir cobertura de KanCare a sabiendas de que se proporcionó información falsa. También es contrario a la ley lo siguiente:

- Ayudar a otra persona a obtener cobertura de KanCare con información falsa
- Tergiversar u ocultar algún hecho que haría que KanCare proporcione cobertura a una persona que no es elegible
- Obtener o ayudar a una persona a que obtenga más beneficios de los que debería recibir
- En el caso de cualquier persona o negocio, realizar una declaración falsa sobre la salud de una persona o su elegibilidad para el seguro

Las sanciones van desde la devolución de los pagos a KanCare y UnitedHealthcare Community Plan hasta la pena de prisión. Se les puede prohibir a los proveedores que participen en el programa KanCare, y también pueden recibir otras sanciones.

Algunos ejemplos de fraude o abuso son:

- Facturarle o cobrarle por servicios que cubre su plan
- Ofrecerle regalos o dinero para recibir atención
- Ofrecerle servicios, equipos o suministros gratuitos a cambio de su número de identificación de miembro de KanCare
- Brindarle atención que no necesita
- Usar la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan de otra persona

Si sospecha de fraude o abuso por parte de un proveedor, comuníquese con la línea directa de UnitedHealthcare Community Plan al 1-877-766-3844. No tiene que dejar su nombre. Si lo hace, no se le dirá al proveedor que usted llamó.

Si desea comunicarse con el Estado de Kansas, llame a **Control de Fraude** al 1-785-368-6220.

### **Instrucción sobre el programa de asignación cerrada**

Los miembros que reúnan los requisitos para el programa de asignación cerrada serán referidos a un coordinador de atención (care coordinator, CC). El coordinador de atención instruirá al miembro durante 3 meses sobre el uso adecuado de los servicios de atención médica. El coordinador de atención también referirá al miembro a otros servicios de asistencia. Después de esta instrucción, se revisará el uso de los servicios y/o los comportamientos por parte del miembro para decidir si se lo coloca en el programa de asignación cerrada.

## Otros detalles del plan

---

### Inscripción en el programa de asignación cerrada

El programa de asignación cerrada significa que el miembro debe ver a un solo médico de cabecera (PCP) de asignación cerrada. El médico de cabecera proporciona y/o dirige la atención a los especialistas. Los miembros del programa de asignación cerrada deben utilizar un solo hospital para toda atención que no sea de urgencia. Deben utilizar una sola farmacia para todos los medicamentos. La primera asignación cerrada es de 24 meses, pero puede extenderse. Un miembro del programa de asignación cerrada tendrá que pagar lo facturado cuando elija consultar a un médico de cabecera que no sea el médico de cabecera del programa de asignación cerrada. Esto se denomina facturación del saldo.

Se puede incluir a un miembro en el programa de asignación cerrada por cualquiera de los siguientes motivos:

1. Conducta abusiva o amenazante, como amenazas de daño al personal o a los proveedores
2. Fraude o abuso de beneficios médicos
3. Incumplimiento persistente o uso excesivo de los servicios
4. A pedido de KDADS o KDHE

### Cancelación de la inscripción en el programa de asignación cerrada

Cuando un miembro haya completado 24 meses en el programa de asignación cerrada, se revisará su caso. El Comité de Asignación Cerrada puede eximir al miembro del programa de asignación cerrada si se han corregido los comportamientos.

Se enviará al miembro una carta de “Colocación final” con la fecha de exención del programa de asignación cerrada.

### Cómo denunciar el abuso, la negligencia y la explotación

Las denuncias de abuso, negligencia y explotación de un adulto o un niño pueden realizarse en el Centro de Denuncias de los Servicios de Protección de Kansas. Ingrese en línea en <http://www.dcf.ks.gov/services/pps/Pages/KIPS/KIPSWebIntake.aspx> o llame al número gratuito 1-800-922-5330.

## Derechos y responsabilidades de los miembros

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llámenos al número gratuito **1-877-542-9238**, TTY 711.

### Los miembros tienen los siguientes derechos:

- Recibir información acerca de UnitedHealthcare Community Plan, nuestros servicios, nuestros proveedores, y los derechos y las responsabilidades del miembro
- Ser tratados con respeto, dignidad y reserva por los proveedores y el personal de UnitedHealthcare Community Plan. Debe mantenerse la privacidad de los tratamientos y las pruebas.
- Expresar sus inquietudes sobre la atención, presentar quejas y apelaciones sobre su plan o atención y obtener respuestas oportunas
- Obtener información sobre las opciones de atención de una manera en la que puedan entender, independientemente del costo o la cobertura
- Participar con su médico y otros cuidadores en las decisiones sobre su atención. Esto incluye el derecho a rechazar tratamientos.
- Recibir información acerca de cualquier tratamiento experimental y negarse a participar en ellos
- Hacer que las decisiones y reclamaciones sobre la cobertura se procesen conforme a las normas reglamentarias
- Redactar una directriz anticipada para manifestar qué atención desean recibir si no pueden expresar sus deseos
- No ser sometidos a ninguna forma de restricción o aislamiento usado como medio de coacción, disciplina, conveniencia, represalia, abuso o abandono
- Obtener una copia de sus registros médicos. Pedir que se modifiquen.
- Usar cualquier hospital o centro para recibir atención de emergencia
- Rechazar cualquier atención a la que se opongán por motivos religiosos
- Expresar sus ideas acerca de los derechos y las responsabilidades de los miembros
- Recibir aviso con al menos 30 días de antelación de cualquier cambio significativo en los procedimientos del plan de salud
- Tener la libertad de ejercer sus derechos sin efectos negativos en la forma en que su proveedor o el plan de salud les tratan
- Solicitar una copia del expediente de su caso de forma gratuita

## Otros detalles del plan

---

### Los miembros tienen las siguientes responsabilidades:

- Ser conscientes y comprender sus problemas de salud. Participar en el establecimiento de objetivos para el tratamiento.
- Conocer sus beneficios antes de recibir tratamiento
- Ponerse en contacto con un profesional de atención médica adecuado cuando tienen una necesidad médica
- Mostrar su tarjeta de identificación antes de recibir atención
- Verificar que su proveedor forme parte de la red de UnitedHealthcare Community Plan
- Obtener información acerca de los procedimientos de UnitedHealthcare Community Plan
- Utilizar los servicios de la sala de emergencias únicamente para una lesión o enfermedad que, si no se trata inmediatamente, podría presentar una amenaza real para su vida o su salud
- Asistir a sus consultas
- Proporcionar la información necesaria para su atención
- Seguir las instrucciones de atención que han acordado con su médico
- Notificar a Servicios para Miembros sobre cualquier cambio de dirección, situación familiar u otra información de la cobertura
- Notificar a Servicios para miembros si le roban o pierde su tarjeta de identificación
- Notificar a UnitedHealthcare Community Plan de inmediato si tienen una reclamación de compensación del trabajador, una lesión personal pendiente, una demanda por práctica negligente, o han estado involucrados en un accidente de automóvil. Notificar también inmediatamente al gerente de Responsabilidad de Terceros (third party liability, TPL) de la Unidad Médica de la División de Finanzas de la Atención Médica del Departamento de Salud y Medioambiente de Kansas (Kansas Department of Health and Environment-Division of Health Care Finance, KDHE-DHCF) sobre esta reclamación.
- Nunca proporcionar su tarjeta de identificación a otra persona para su uso

## Quejas, apelaciones y audiencias estatales imparciales

Si tiene alguna pregunta sobre quejas, apelaciones o audiencias estatales imparciales, llámenos de forma gratuita al **1-877-542-9238**, TTY 711. También se encuentran disponibles servicios de intérprete sin cargo.

### ¿Qué es una queja formal?

Una queja formal se da cuando usted no está satisfecho con cualquier asunto que no sea una determinación de beneficios adversa. Si no está de acuerdo con una decisión tomada por UnitedHealthcare, puede presentar una queja formal. Si no está satisfecho o le preocupa la calidad de la atención que recibió, puede presentar una queja formal para que se la remita a nuestro Comité Médico de Revisión Externa por Expertos. Puede presentar una Queja Formal en cualquier momento.

Aquí le mostramos algunos ejemplos:

- Usted no está conforme con la calidad de su atención o le preocupa
- El médico al que quiere consultar no es un médico de UnitedHealthcare Community Plan
- No puede obtener atención culturalmente competente
- Recibió una factura por un servicio que debería estar cubierto por UnitedHealthcare Community Plan
- Derechos y dignidad
- Cualquier otro problema relacionado con el acceso a la atención

### ¿Qué debo hacer si tengo una queja formal?

Puede presentar una queja formal si no está de acuerdo con una decisión tomada por UnitedHealthcare Community Plan. Usted o alguien que actúe en su nombre puede presentar la queja. Puede solicitar una queja formal de las siguientes maneras:

Llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al:

**1-877-542-9238**, TTY 711

Por escrito:

Grievance and Appeals  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364

## Otros detalles del plan

---

En línea:

[myuhc.com](https://myuhc.com)

En persona, durante el horario de atención habitual (de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del centro), en:

UnitedHealthcare Community Plan – KS  
6860 West 115th Street  
Overland Park, Kansas 66211

Si necesita ayuda, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. O en línea en [myuhc.com](https://myuhc.com), vaya a “Appeals & Grievance Forms” (Formularios de apelaciones y quejas).

Si otra persona realizará la presentación en su nombre, necesitamos su permiso por escrito. Si es una persona con discapacidades, puede llamar de forma gratuita a UnitedHealthcare Community Plan al **1-877-542-9238**, TTY **711**, para presentar una queja. Si presenta una queja formal, le enviaremos una carta en un plazo de 10 días calendario para informarle que recibimos su queja. Revisaremos su queja. Le enviaremos nuestra decisión en un plazo de 30 días de haber recibido su queja. Le enviaremos una carta con la decisión.

### ¿Qué es una apelación?

Una apelación se produce cuando usted solicita una revisión de una determinación de beneficios adversa. Se genera una determinación de beneficios adversa cuando:

- Denegamos o limitamos un servicio que usted desea
- Reducimos, suspendemos o finalizamos el pago de un servicio que usted está recibiendo
- No autorizamos un servicio en el plazo requerido
- No respondemos una queja o una apelación en el plazo requerido

### ¿Cómo presento una apelación ante UnitedHealthcare Community Plan?

Usted o alguien que actúe en su nombre puede presentar una apelación. Puede solicitar una apelación de las siguientes maneras:

Llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al:

**1-877-542-9238**, TTY **711**

Por escrito:

Grievance and Appeals  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364

88 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.



En persona, durante el horario de atención habitual (de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del centro), en:

UnitedHealthcare Community Plan – KS  
6860 West 115th Street  
Overland Park, Kansas 66211

Tiene sesenta y tres (63) días calendario a partir de la fecha de envío en la notificación de determinación de beneficios adversa para presentar una apelación. Si necesita ayuda, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. O en línea en [myuhc.com](https://myuhc.com), vaya a “Appeals & Grievance Forms” (Formularios de apelaciones y quejas).

Si otra persona realizará la presentación en su nombre, necesitamos su permiso por escrito.

Si presenta una apelación, le enviaremos una carta en un plazo de 5 días hábiles en la que le informaremos que recibimos su apelación.

Revisaremos su apelación. La persona que revise su apelación será una persona nueva que no la haya revisado previamente y que tenga el nivel adecuado de experiencia clínica. Le enviaremos una decisión en un plazo de 30 días de haber recibido la apelación. La carta le informará el motivo de nuestra decisión. También le informaremos qué debe hacer si no está conforme con la decisión. Cuando se decida con respecto a su apelación, le enviaremos un aviso de resolución de apelación por escrito. Este tendrá la fecha en que se decidió la apelación. Explicará por qué tomamos la decisión y cómo puede revisar el motivo de la decisión.

Puede presentar pruebas que respalden su apelación por escrito. Puede solicitar una copia del expediente de su caso de forma gratuita. También puede solicitar y recibir acceso razonable a todos los documentos, registros y otra información relevante para su determinación de beneficios adversa. Todo esto es gratuito. Esta información incluye qué información se utilizó para determinar sus necesidades médicas. También incluye los procesos, las estrategias o los estándares utilizados para establecer los límites de la cobertura.

Si desea consultar su expediente del caso antes de su apelación o durante, llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711** para solicitar su expediente del caso. UnitedHealthcare demorará un tiempo en enviar los archivos de su caso una vez que los haya solicitado. Haga su solicitud lo antes posible. Una solicitud oportuna le ayudará a tener el tiempo que necesita para revisar el expediente antes de la resolución de su apelación. Si su apelación se dictamina a su favor, pagaremos dichos servicios.

## Otros detalles del plan

---

### ¿Qué puedo hacer si necesito atención médica inmediata?

Si usted o su médico desean una decisión rápida porque su salud está en riesgo, llame de forma gratuita a Servicio para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**, para solicitar una revisión acelerada. UnitedHealthcare Community Plan le llamará para informarle nuestra decisión en el término de 72 horas de haber recibido su solicitud. Este plazo puede extenderse hasta un máximo de 14 días calendario si usted lo solicita o si demostramos una necesidad de más información y la demora lo beneficia. UnitedHealthcare hará todos los esfuerzos razonables para darle un aviso oral sobre la demora. Las extensiones están aprobadas por el estado de Kansas. Recibirá un aviso del motivo de la extensión si se aprueba.

Recibirá una carta con nuestra decisión y el motivo de la decisión. También le informaremos qué debe hacer si no está conforme con la decisión.

### Continuación de la atención

Puede hacer que sus servicios continúen durante una apelación. Los beneficios de la exención continuarán hasta que se tome una decisión si el miembro o su representante presentaron una apelación para los beneficios de exención en un plazo de sesenta y tres (63) días calendario a partir de la fecha de envío en el aviso de determinación de beneficios adversa. Para los miembros que no son exentos, los beneficios continúan hasta que se tome una decisión solo si el miembro o su representante solicitan que los beneficios continúen en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha en que se envía la notificación de determinación de beneficios adversa o antes de que la notificación de determinación de beneficios adversa indique que sus servicios finalizarán. Los servicios deben haber sido solicitados por un proveedor aprobado.

### Apelaciones de HCBS

Si se rechaza su apelación sobre una reducción en los beneficios de exención de HCBS, no tendrá que pagar a UnitedHealthcare Community Plan por los servicios que continuaron durante la apelación, a menos que haya fraude.

### Estimación de agotamiento

El incumplimiento por parte de United Healthcare de los requisitos de notificación y plazos mencionados anteriormente significa que se considera que el miembro ha agotado el proceso de apelaciones y el miembro puede iniciar una audiencia estatal imparcial. En estas situaciones, se notificará por escrito al miembro la estimación de agotamiento y los pasos a seguir. No se requiere la recepción de este aviso para que el miembro pueda presentar una solicitud de audiencia estatal imparcial.

### Revisión externa independiente del proveedor por parte de terceros

Un proveedor puede apelar una denegación por parte de UnitedHealthcare Community Plan de un nuevo servicio de atención médica. Si un proveedor apela el servicio denegado, los miembros recibirán una carta del revisor externo que contiene la decisión de revisión externa. A continuación, UnitedHealthcare Community Plan emitirá un aviso que incluya su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial con respecto a la decisión del revisor externo en un plazo de 33 días calendario a partir de la fecha en la notificación de la MCO de la decisión de revisión externa.

### ¿Cómo presento una solicitud de audiencia estatal imparcial?

Usted o su representante pueden solicitar a la Oficina de Audiencias Administrativas de Kansas que revise la decisión de UnitedHealthcare Community Plan solicitando una audiencia estatal imparcial.

- Debe completar una apelación de UnitedHealthcare antes de poder solicitar una audiencia estatal imparcial
- La Oficina de Audiencias Administrativas de Kansas debe recibir su solicitud en un plazo de 120 días calendario a partir de la fecha del aviso de resolución de apelación, más 3 días calendario adicionales para permitir el envío de la notificación
- Hay tres maneras de solicitar una audiencia estatal imparcial:
  1. Llame de forma gratuita a UnitedHealthcare Community Plan al **1-877-542-9238**, TTY **711**.
  2. Complete el formulario de solicitud de audiencia administrativa que se encuentra en línea en <https://www.oah.ks.gov/Home/Forms> y envíelo por correo a:  
Office of Administrative Hearings  
1020 S. Kansas Ave.  
Topeka, KS 66612
  3. Envíe un fax a la Oficina de Audiencias Administrativas al 785-296-4848.

# ¿Cómo solicito la cancelación de la afiliación en mi plan?

### Cancelación de la Afiliación

Puede solicitar que se cancele su inscripción en UnitedHealthcare Community Plan con o sin causa llamando al número gratuito de Servicios para Miembros al **1-877-542-9238** o al número gratuito de la Cámara de Compensación de KanCare al 1-800-792-4884. Se deben seguir los procedimientos del programa KanCare para todas las solicitudes de cancelación de inscripción. Se debe admitir su cancelación de inscripción en el archivo de inscripción del estado. Toda solicitud de cancelación de inscripción debe dirigirse a KanCare, ya sea oralmente o por escrito. Nos aseguraremos de que su derecho a cancelar la inscripción no esté restringido de ninguna manera.

Puede solicitar la cancelación de la inscripción **sin causa** en los siguientes momentos:

- Durante su período de inscripción de 90 días calendario
- Durante la inscripción abierta anual

Puede solicitar la cancelación de la inscripción **con causa** en cualquier momento. El Estado decidirá si se debe cancelar la inscripción de un miembro en las siguientes situaciones:

- Usted necesita que los servicios relacionados se presten al mismo tiempo y no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red y su médico de cabecera u otro proveedor determina que recibir los servicios por separado lo sometería a un riesgo innecesario
- Mala calidad de la atención, falta de acceso a los servicios cubiertos en virtud del plan, falta de acceso a proveedores experimentados en el manejo de las necesidades de atención de la salud del miembro
- Se le transfiere a una categoría de elegibilidad médica no incluida en los beneficios
- Ya no reside en el estado de Kansas debido a un traslado fuera del estado o del país
- Ya no es elegible para un programa de asistencia médica de Medicaid
- UnitedHealthcare Community Plan no cubre un servicio que usted necesita por motivos morales o religiosos
- Se le coloca en una instalación correccional para adultos o jóvenes

## Glosario/términos importantes

**Abuso:** hacer daño a una persona a propósito. (Esto incluye gritar, ignorar la necesidad de una persona y tocarla en forma inadecuada.) Para obtener una definición completa de abuso, consulte las reglamentaciones estatales y federales.

**Directriz Anticipada:** las decisiones que usted toma por adelantado acerca de su atención de la salud en caso de que no pueda hablar por sí mismo. Al hacerlo, su familia y sus médicos sabrán qué decisiones tomaría usted.

**Determinación de beneficios adversa:** atención proporcionada a personas lo suficientemente enfermas o discapacitadas que requieran:

1. Denegar o autorizar de manera limitada un servicio solicitado, incluidos el tipo o nivel de servicio, los requisitos de necesidad médica, la adecuación, el entorno o la efectividad de un beneficio cubierto.
2. Reducir, suspender o terminar un servicio autorizado previamente.
3. Denegar, total o parcial, el pago de un servicio.
4. No proporcionar los servicios de una manera oportuna, según lo define el Estado.
5. Que United Healthcare no actúe dentro de los plazos previstos en las secciones § 438.408(b)(1) y (2) del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), con respecto a la resolución estándar de quejas y apelaciones.
6. Para un miembro que reside en un área rural, rechazar la solicitud del miembro para ejercer su derecho, en virtud de la sección § 438.52(b)(2)(ii) del Título 42 del CFR, de obtener servicios fuera de la red.
7. Rechazar la solicitud de un miembro de disputar una responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras del miembro.

**Apelación:** solicitud de revisión de una determinación de beneficios adversa.

**Autorización:** el visto bueno o la aprobación para un servicio.

**Beneficios:** servicios, procedimientos y medicamentos que UnitedHealthcare Community Plan cubrirá para usted.

**Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM):** una persona certificada por el Colegio Estadounidense de Enfermeras Parteras (American College of Nursing Midwives, ACNM) mediante un examen de certificación nacional y matriculada para ejercer por la Junta Estatal de Enfermería.

## Otros detalles del plan

---

**Obligación del cliente:** es el costo compartido en el que un miembro utiliza servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS), también conocido como exención de HCBS. Estas personas deben pagar parte de su participación en los costos del cliente a un proveedor.

**Administración de casos clínicos:** ayuda personalizada por parte del personal de enfermería para ayudar con problemas de salud y beneficios de UnitedHealthcare Community Plan.

**Copago:** dinero que debe pagar un miembro por un servicio de salud cubierto, cuando se brinda el servicio.

**Cancelación de la inscripción:** finalizar su membresía en UnitedHealthcare Community Plan.

**Equipo Médico Duradero:** equipos y suministros solicitados por un Proveedor de atención médica por un motivo médico para uso repetido.

**Servicios de Ambulancia de Emergencia:** transporte en ambulancia por una afección de emergencia.

**Afección médica de emergencia/emergencia:** cambio repentino en el estado físico o mental de una persona. Puede ser una enfermedad, una lesión, un síntoma o una afección (incluido el dolor intenso) del cual una persona razonable podría esperar lo siguiente si no obtiene atención médica de inmediato:

- Que ponga en peligro la salud de la persona; o
- Que ponga en peligro al bebé de una mujer embarazada; o
- Que cause daños graves a las funciones corporales; o
- Que cause daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo; o
- Que provoque la pérdida de la vida o de las extremidades.

**Transporte Médico de Emergencia:** consulte la definición de Servicios de Ambulancia de Emergencia.

**Atención en la Sala de Emergencias:** atención que recibe en una sala de emergencias.

**Servicios de Emergencia:** servicios para tratar una afección de emergencia.

**Servicios Excluidos:** consulte la definición de Excluidos.

**Excluidos:** servicios que no cubre KanCare.

**Fraude:** un acto falso. (Por ejemplo, si alguien usa su tarjeta de identificación y finge ser usted).

**Centros de maternidad independientes:** instalaciones obstétricas ambulatorias fuera del hospital. Estos centros cuentan con personal de enfermería registrado para ayudar con los servicios de trabajo de parto y parto, y están equipados para controlar trabajos de parto y partos sin complicaciones y de bajo riesgo.

**Queja Formal:** expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una determinación de beneficios adversa.

**Servicios y Dispositivos de Habilitación:** consulte la definición de Habilitación.

**Habilitación:** servicios que ayudan a una persona a obtener y mantener habilidades y técnicas funcionales para la vida diaria.

**Información sobre la Salud:** datos sobre su salud y su atención. Puede provenir de UnitedHealthcare o de un proveedor. Puede tratarse de su salud física o mental, o del pago de la atención.

**Seguro de Salud:** cobertura de los costos de los servicios de atención de la salud.

**Embarazo de alto riesgo:** se refiere a una circunstancia en la que la madre, el feto o el recién nacido están, o se prevé que estén, en mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes o después del parto.

**Servicios de Salud en el Hogar:** servicios de enfermería, asistencia médica en el hogar y terapia; y equipos, dispositivos y suministros médicos que un miembro recibe en su hogar en función de las indicaciones de un médico.

**Servicios para Pacientes Terminales:** servicios de apoyo y comodidad para un miembro que un médico considere que se encuentra en las últimas etapas de la vida (seis meses o menos).

**Atención Hospitalaria de Pacientes Ambulatorios:** atención en un hospital que, por lo general, no requiere una estadía nocturna en él.

**Hospitalización:** ingresar o permanecer en un hospital.

**Tarjeta de identificación:** una tarjeta de identificación que dice que usted es miembro de UnitedHealthcare Community Plan. Debe tener la tarjeta con usted en todo momento.

**Inmunización:** una inyección que lo protege de una enfermedad. Los niños necesitan vacunas a ciertas edades. Estas vacunas, por lo general, se aplican durante las visitas médicas regulares.

**Consentimiento Informado:** declaración de que acepta el tratamiento médico y comprende los beneficios, riesgos y efectos secundarios.



## Otros detalles del plan

---

**Proveedores Dentro de la Red:** médicos, especialistas, hospitales, farmacias y otros proveedores que tienen un contrato con UnitedHealthcare Community Plan para brindar atención a sus miembros.

**Paciente Internado:** persona que está hospitalizada. O los servicios que recibe después de que lo ingresan en un hospital.

**Atención de maternidad:** incluye identificación del embarazo, atención prenatal, servicios de trabajo de parto y parto, y atención de posparto.

**Medicamento Necesario:** se refiere a un servicio que:

1. Previene, diagnostica o trata una enfermedad o lesión física o mental; fomenta el desarrollo adecuado, minimiza una discapacidad, o mantiene o recupera la función
2. No puede omitirse sin afectar negativamente el estado del miembro o la calidad de la atención
3. Se administra en el entorno más adecuado

**Miembro:** persona inscrita en KanCare que tiene UnitedHealthcare Community Plan.

**Red:** médicos, Proveedores de atención médica, Proveedores y hospitales que tienen un contrato con un plan de salud para brindar atención a los miembros.

**Proveedor No Participante:** consulte la definición de Proveedor Fuera de la Red.

**Proveedor Fuera de la Red:** un proveedor de atención médica que tiene un acuerdo de proveedores con KanCare, pero que no tiene un contrato con UnitedHealthcare. Es posible que sea responsable de pagar el costo de la atención de proveedores fuera de la red.

**Paciente Ambulatorio:** cuando usted recibe atención que no requiere hospitalización hasta el día siguiente.

**Proveedor Participante:** consulte la definición de Proveedores Dentro de la Red.

**Responsabilidad del paciente:** normalmente se da cuando un miembro se encuentra en un hogar para ancianos u otra institución a largo plazo. Estas personas deben pagar parte de sus ingresos al centro.

**Servicios Médicos:** servicios de atención de la salud proporcionados por un médico matriculado.

**Plan:** consulte la definición de Plan de Servicio.

**Posparto:** el tiempo después del parto.



**Preautorización:** consulte la definición de Autorización Previa.

**Prima:** el monto mensual que un miembro paga por el Seguro de Salud. Un miembro puede tener otros costos de atención, incluidos deducibles, Copagos y coseguros.

**Atención prenatal:** servicios de salud durante el embarazo, que constan de tres componentes principales:

1. Evaluación de riesgo temprana y continua.
2. Promoción y educación de la salud.
3. Monitoreo, intervención y seguimiento médico.

**Cobertura de Medicamentos Recetados:** medicamentos recetados pagados por su plan de salud.

**Medicamentos con Receta:** medicamentos solicitados por un profesional de atención médica y proporcionados por un farmacéutico.

**Médico General:** un médico responsable de controlar y tratar la salud del miembro.

**Médico de Cabecera (PCP):** una persona que es responsable de la administración de la atención de la salud del miembro. Puede ser alguna de las siguientes personas:

- Persona matriculada como médico alopático u osteopático, o
- Médico definido como asistente médico matriculado, o
- Personal de enfermería certificado.

**Autorización Previa:** el proceso que utiliza su médico para obtener la aprobación de los servicios.

**Proveedor o profesional:** una persona o un centro que ofrece atención. (Puede ser un médico, una farmacia, un dentista, una clínica, un hospital, etc.)

**Directorio de Proveedores:** una lista de proveedores que participan en UnitedHealthcare Community Plan para encargarse de sus necesidades de salud.

**Referido:** se da cuando su médico de cabecera le envía a un especialista de la red.

**Servicios sin Referidos:** servicios para los cuales no necesita un referido de su médico de cabecera.

**Servicios y Dispositivos de Rehabilitación:** consulte la definición de Rehabilitación.

**Rehabilitación:** servicios que ayudan a una persona a recuperar y mantener habilidades y técnicas funcionales para la vida diaria que se han perdido o disminuido.

## Otros detalles del plan

---

**Plan de Servicio:** Una descripción escrita de los servicios de salud cubiertos y otros apoyos, que pueden incluir los siguientes:

- Objetivos individuales;
- Servicios de apoyo familiar;
- Coordinación de la atención; y
- Planes para ayudar al miembro a mejorar su calidad de vida.

**Atención de Enfermería Especializada:** servicios especializados proporcionados en su hogar o en un hogar para ancianos por parte de personal de enfermería o terapeutas matriculados.

**Unidad de necesidades especiales (Special Needs Unit, SNU):** un servicio para ayudarle a utilizar sus beneficios si tiene una discapacidad u otra necesidad especial.

**Especialista:** cualquier médico que tiene una capacitación especial para tratar una afección.

**Pago deducible no cubierto:** un pago deducible no cubierto es similar a un deducible del seguro. El miembro es responsable del monto del pago deducible no cubierto y Medicaid paga las facturas médicas que superen ese monto. Se puede establecer un pago deducible no cubierto para usted si está en uno o más de los siguientes grupos: mujeres embarazadas, niños menores de 19 años, personas mayores de 65 años, personas con discapacidad según lo determinado por el Seguro Social. Las personas en cuidados a largo plazo no suelen tener un pago deducible no cubierto.

**Atención de Urgencia:** atención para una enfermedad, una lesión o una afección lo suficientemente grave como para que requiera atención inmediata, pero no lo suficientemente grave como para que requiera atención en la sala de emergencias.

# Avisos del Plan de Salud sobre las Prácticas de Privacidad

**EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.**

Vigente a partir del 1.º de enero de 2023

Por ley, nosotros<sup>1</sup> debemos proteger la privacidad de su información de salud (health information, “HI”). Debemos enviarle este aviso. Le informa:

- Cómo podemos usar su información de salud.
- Cuándo podemos compartirla con otras personas o entidades.
- Qué derechos tiene sobre ella.

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

La información de salud es información sobre su salud o servicios de atención de la salud. Tenemos derecho a cambiar nuestras políticas de privacidad para manejar la información de salud. Si las cambiamos, se lo notificaremos por correo postal o electrónico. También publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web ([www.uhccommunityplan.com](http://www.uhccommunityplan.com)). Le notificaremos si ocurre una filtración de su información de salud. Recopilamos y conservamos su información de salud para poder realizar nuestras operaciones comerciales. La información de salud puede ser verbal, escrita o electrónica. Limitamos el acceso a su información de salud a empleados y proveedores de servicios. Mantenemos salvaguardas para proteger su información de salud.

## Cómo recopilamos, usamos y compartimos su información

**Recopilamos, usamos y compartimos su información de salud con los siguientes:**

- Usted o su representante legal.
- Agencias gubernamentales.

**Tenemos derecho a recopilar, usar y compartir su información de salud para ciertos propósitos.**

Esto es necesario para su tratamiento, para el pago de su atención y para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos usar o compartir su información de salud de la siguiente forma:

- **Para recibir un pago.** Podemos recopilar, usar o compartir su información de salud para procesar pagos de primas y reclamaciones. Esto puede incluir la coordinación de beneficios.
- **Para tratamiento o administración de la atención.** Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud con sus Proveedores para ayudar con su atención.

## Otros detalles del plan

---

- **Para operaciones de atención médica.** Podemos recomendar un programa de bienestar o el manejo de enfermedades. Podemos estudiar los datos para mejorar nuestros servicios.
- **Para proveerle información acerca de programas o productos relacionados con la salud.** Podemos proveerle información acerca de otros tratamientos, productos y servicios. Estas actividades pueden estar limitadas por la ley.
- **Para los patrocinadores del plan.** Podemos proporcionar información acerca de inscripciones, desafiliaciones y un resumen de su información de salud a su empleador. Podemos proporcionarle otra información de salud si el empleador limita su uso de forma adecuada.
- **Para propósitos de suscripción.** Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud para tomar decisiones de suscripción. No usaremos su información de salud genética para propósitos de suscripción.
- **Para recordatorios sobre beneficios o atención.** Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud para enviarle recordatorios de citas e información acerca de sus beneficios para la salud.
- **Para comunicarnos con usted.** Podemos usar el número de teléfono o el correo electrónico que nos proporcionó para comunicarnos con usted sobre sus beneficios, atención de la salud o pagos.

### Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud de la siguiente forma:

- **Según sea requerido por ley.**
- **A las personas que participan en su atención.** Puede ser un miembro de la familia en una emergencia. Esto podría suceder si usted no puede aceptar u objetar la atención. Si no puede presentar oposición, usaremos nuestro mejor juicio. Si se permite, después de su muerte, podemos compartir información de salud como a familiares o amigos que ayudaron con su atención.
- **Para actividades de salud pública.** Esto podría realizarse para evitar el brote de enfermedades.
- **Para reportar abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos compartirla solamente con entidades que están autorizadas por ley a recibir esta información de salud. Puede tratarse de una agencia de servicios sociales o de servicios de protección.
- **Para Actividades de Supervisión de la Salud** a una agencia autorizada por ley a recibir la información de salud. Esto puede ser para otorgamiento de licencias, auditorías e investigaciones sobre fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos.** Para responder a una orden o a una citación judicial.

- **Para hacer cumplir la ley.** Para localizar a una persona perdida o para informar un delito.
- **Para evitar amenazas a la salud o a la seguridad.** Puede ser a agencias de salud pública o de aplicación de la ley. Un ejemplo es en una emergencia o un desastre natural.
- **Para las funciones del gobierno.** Puede ser para uso militar o de veteranos, para la seguridad nacional o para servicios de protección.
- **Para indemnización de los trabajadores.** Para cumplir con las leyes laborales.
- **Para investigación.** Para estudiar enfermedades o incapacidades.
- **Para proporcionar información acerca de defunciones.** Puede ser para el médico forense o el inspector médico. Para identificar a un difunto, determinar la causa de defunción, o según lo que indique la ley. Podemos proporcionar información de salud a los directivos de las funerarias.
- **Para trasplantes de órganos.** Para ayudar a la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Para las instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley.** Con respecto a las personas que están detenidas: (1) para proporcionarles atención de la salud; (2) para proteger su salud y la de otras personas; (3) para la seguridad de la institución.
- **Para Nuestros Socios Comerciales** en caso de que sea necesario para que le brinden sus servicios. Nuestros socios están de acuerdo en proteger su información de salud. No se les permite usar la información de salud, salvo en conformidad con nuestro contrato con ellos.
- **Otras restricciones.** Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más nuestro uso de la información médica que se enumera a continuación. Cumpliremos si se aplican leyes más estrictas.
  1. Abuso de alcohol y sustancias
  2. Información biométrica
  3. Abuso o abandono de niños o adultos, incluido el abuso sexual
  4. Enfermedades contagiosas
  5. Información genética
  6. VIH/SIDA
  7. Salud mental
  8. Información de menores
  9. Medicamentos recetados
  10. Salud reproductiva
  11. Enfermedades de transmisión sexual

## Otros detalles del plan

---

Solo usaremos su información de salud según se describe en el presente documento o con su consentimiento por escrito. Obtendremos su consentimiento por escrito para compartir sus notas de psicoterapia. Obtendremos su consentimiento por escrito para vender su información de salud a otras personas. Obtendremos su consentimiento por escrito para usar su información de salud en ciertas listas de correo promocional. Si nos permite compartir su información de salud, el destinatario puede seguir compartiéndola. Puede retirar su consentimiento. Para obtener información sobre cómo hacerlo, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.

### Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

- **Pedirnos que limitemos** el uso o la divulgación de su información para operaciones de tratamiento, pago o atención de la salud. Puede pedirnos que limitemos la divulgación a sus familiares u otras personas. Podemos permitir que sus dependientes soliciten límites. **Trataremos de satisfacer su solicitud, pero no tenemos la obligación de hacerlo.**
- **Pedir comunicaciones de información confidencial** de una forma diferente o a un lugar diferente. Por ejemplo, a una casilla de correo (P.O. Box), en lugar de a su casa. Aceptaremos su solicitud según lo permitan las leyes estatales y federales. Aceptamos solicitudes verbales. Puede cambiar su solicitud. Deberá hacerlo por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se muestra a continuación.
- **Ver u obtener una copia** de cierta información de salud. Deberá presentar la solicitud por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se muestra a continuación. Si mantenemos estos registros en formato electrónico, puede solicitar una copia en dicho formato. Puede pedir que se envíe su registro a un tercero. Podemos enviarle un resumen. Podemos cobrarle las copias. Podemos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, puede pedir que se revise la denegación.
- **Solicitar una enmienda.** Si cree que la información de salud sobre usted es errónea o está incompleta, puede pedir que sea modificada. Deberá presentar la solicitud por escrito. Deberá dar los motivos por los que se solicita el cambio. Envíe la solicitud por correo postal a la dirección que aparece a continuación. Si denegamos su solicitud, puede agregar su desacuerdo a su información de salud.
- **Recibir un resumen** de la divulgación de su información de salud durante el período de seis años anteriores a su solicitud. Esto no incluirá ninguna información de salud compartida por los siguientes motivos: (i) para tratamientos, pagos y operaciones de atención de la salud; (ii) con usted o con su consentimiento; (iii) con instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley. Esta lista no incluirá las divulgaciones para las cuales la ley federal no requiera un seguimiento por parte nuestra.
- **Obtener una copia impresa de este aviso.** Puede pedir una copia impresa en cualquier momento. También puede obtener una copia en nuestro sitio web ([www.uhccommunityplan.com](http://www.uhccommunityplan.com)).

102 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

- **Solicitar que corrijamos o modifiquemos** su información de salud. Según dónde viva, también puede solicitarnos que eliminemos su información de salud. Si no podemos hacerlo, se lo informaremos. Si no podemos hacerlo, puede escribirnos e indicar por qué no está de acuerdo y enviarnos la información correcta.

### Cómo usar sus derechos

- **Para Comunicarse con su Plan de Salud. Llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.** O puede comunicarse con el Centro de Atención de Llamadas de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446**, o TTY/RTT **711**.
- **Para presentar una solicitud por escrito.** Envíela por correo postal a la siguiente dirección: UnitedHealthcare Privacy Office MN017-E300, P.O. Box 1459, Minneapolis MN 55440
- **Período.** Responderemos a su solicitud telefónica o por escrito en un plazo de 30 días.
- **Para presentar una queja.** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar una Queja a la dirección mencionada anteriormente.

**También puede notificar al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.** No tomaremos ninguna medida en su contra si presenta una Queja.

<sup>1</sup> Este Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica se aplica a los siguientes planes de seguro médico que están afiliados a UnitedHealth Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Physicians Health Choice of Texas, LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Incorporated; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of America; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; y UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. Esta lista de planes de salud está completa a partir de la fecha de entrada en vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los Planes de salud sujetos a este aviso, visite <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.



# Aviso de privacidad de la información financiera

**ESTE AVISO EXPLICA LA FORMA EN QUE SU INFORMACIÓN FINANCIERA SE PUEDE USAR Y COMPARTIR. LÉALO DETENIDAMENTE.**

Vigente a partir del 1.º de enero de 2023

Protegemos<sup>2</sup> su “información financiera personal” (personal financial information, “FI”). La información financiera personal no es información de salud. Lo identifica y no está generalmente disponible al público.

### Información que recopilamos

- Obtenemos información financiera personal a partir de sus solicitudes o formularios. Esto podría incluir nombre, dirección, edad y número del Seguro Social.
- Obtenemos información financiera personal a partir de sus transacciones con nosotros u otros. Puede ser información sobre el pago de primas.

### Divulgación de la información financiera personal

Solo compartiremos información financiera personal según lo permita la ley.

Podemos compartirla para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos compartirla con nuestras filiales. No necesitamos su consentimiento para hacerlo.

- Podemos compartirla para procesar transacciones.
- Podemos compartirla para mantener su cuenta.
- Podemos compartirla para responder a una orden judicial o investigaciones legales.
- Podemos compartirla con compañías que preparan nuestros materiales de comercialización.

### Confidencialidad y seguridad

Limitamos el acceso a su información financiera personal a empleados y proveedores de servicios, y mantenemos salvaguardas para protegerla.



### Preguntas sobre este aviso

Llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de identificación del Plan de salud o comuníquese con el Centro de Atención de Llamadas de Clientes de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446**, o TTY/RTT **711**.

<sup>2</sup> Para los propósitos de este Aviso de Privacidad de la Información Financiera, “nosotros” o “nos” se refiere a las entidades que aparecen enumeradas en la nota al pie de la página 1, desde la última página de Avisos del Plan de Salud sobre las Prácticas de Privacidad, además de las siguientes filiales de UnitedHealthcare: ACN Group of California, Inc.; AmeriChoice Corporation.; Benefitter Insurance Solutions, Inc.; Claims Management Systems, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; Ear Professional International Corporation; Excelsior Insurance Brokerage, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc. Golden Outlook, Inc.; Golden Rule Insurance Company; HealthMarkets Insurance Agency; Healthplex of CT, Inc.; Healthplex of ME, Inc.; Healthplex of NC, Inc.; Healthplex, Inc.; HealthSCOPE Benefits, Inc.; International Healthcare Services, Inc.; Level2 Health IPA, LLC; Level2 Health Management, LLC; Life Print Health, Inc.; Managed Physical Network, Inc.; Optum Care Networks, Inc.; Optum Global Solutions (India) Private Limited; Optum Health Care Solutions, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Physician Alliance of the Rockies, LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO, Inc.; Real Appeal, LLC; Solstice Administrators of Alabama, Inc.; Solstice Administrators of Arizona, Inc.; Solstice Administrators of Missouri, Inc.; Solstice Administrators of North Carolina, Inc.; Solstice Administrators of Texas, Inc.; Solstice Administrators, Inc.; Solstice Benefit Services, Inc.; Solstice of Minnesota, Inc.; Solstice of New York, Inc.; Spectera, Inc.; Three Rivers Holdings, Inc.; U.S. Behavioral Health Plan, California; UHIC Holdings, Inc.; UMR, Inc.; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; UnitedHealthcare, Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Service LLC; Urgent Care MSO, LLC; USHEALTH Administrators, LLC; y USHEALTH Group, Inc.; y Vivify Health, Inc. Este Aviso de privacidad de la información financiera solo tiene vigencia donde se requiere por ley. Específicamente, no se aplica para (1) productos de seguros de atención de la salud en Nevada ofrecidos por Health Plan of Nevada, Inc. y Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; u (2) otros Planes de salud de UnitedHealth Group en estados que proveen excepciones. Esta lista de Planes de salud está completa a partir de la fecha de entrada en vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los Planes de salud sujetos a este aviso, visite <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.



UnitedHealthcare Community Plan no da un tratamiento diferente a sus miembros en base a su sexo, edad, raza, color, discapacidad, preferencia sexual, preferencia de género u origen nacional.

Si usted piensa que ha sido tratado injustamente por razones como su sexo, edad, raza, color, discapacidad, preferencia sexual, preferencia de género u origen nacional, puede enviar una queja a:

Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UTAH 84130

**UHC\_Civil\_Rights@uhc.com**

Usted tiene que enviar la queja dentro de los 60 días de la fecha cuando se enteró de ella. Se le enviará la decisión en un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene 15 días para solicitar que la consideremos de nuevo.

Si usted necesita ayuda con su queja, por favor llame al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud, TTY **711**, de 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes.

Usted también puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

**Internet:**

**<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**

Formas para las quejas se encuentran disponibles en:

**<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**

**Teléfono:**

Llamada gratuita, **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

**Correo:**

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Si necesita ayuda para presentar su queja, por favor llame al número gratuito para miembros anotado en su tarjeta de identificación como miembro.

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros. Tales como, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud, TTY **711**, de 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes.

CSKS22MC5151528\_000

106 **¿Tiene preguntas?** Visite **[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)**  
o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

ATTENTION: If you speak English language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-542-9823, TTY 711**.

ATENCIÓN: Si habla **español (Spanish)**, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles para usted sin cargo. Llame al **1-877-542-9238, TTY 711**.

LƯU Ý: Nếu quý vị nói **tiếng Việt (tiếng Việt)**, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi số **1-877-542-9238, TTY 711**.

注意：如果您說**中文 (Chinese)**，您可獲得免費語言協助服務。請致電 **1-877-542-9238**，**聽障專線 (TTY) 711**。

HINWEIS: Wenn Sie **Deutsch (German)** sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachdienste zur Verfügung. Rufen Sie **+1 877-542-9238, TTY 711** an.

참고: **한국어 (Korean)**를 구사하시는 경우, 통역 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-877-542-9238(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

wrong: ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າ**ພາສາລາວ (Laotian)**, ພວກເຮົາມີບໍລິການພາສາໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃດໆໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ໂທຫາ **1-877-542-9238, TTY 711**.

إذا كنت تتحدث **العربية (Arabic)**، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك مجاناً. اتصل على الرقم **1-877-542-9238 الهاتف النصي 711**

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng **Tagalog (Tagalog)**, may magagamit kang mga serbisyo na pantulong sa wika, nang walang bayad. Tumawag sa **1-877-542-9238, TTY 711**.

သတိမူရန်-အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာ (ဗမာ) **(Burmese)** စကားပြောလျှင် ဘာသာစကားဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှု ဝန်ဆောင်မှုများကို သင်အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ **1-877-542-9238၊ TTY 711** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

ATTENTION : si vous parlez **français (French)**, vous pouvez obtenir une assistance linguistique gratuite. Appelez le **1-877-542-9238, ATS 711**.

注意：**日本語 (Japanese)** を話される場合は、言語支援サービスを無料でご利用頂けます。電話番号**1-877-542-9238**、または**TTY 711**にご連絡ください

ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите **по-русски (Russian)**, Вы можете бесплатно воспользоваться помощью переводчика. Звоните по телефону **1-877-542-9238, TTY 711**.

LUS TSHWJ XEEB: Yog hais tias koj hais lus **Hmoob (Hmong)**, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau **1-877-542-9238, TTY 711**.

توجه: اگر به زبان فارسی **(Farsi)** صحبت می کنید، خدمات ترجمه به صورت رایگان به شما ارائه خواهد شد. لطفاً با شماره تلفن **1-877-542-9238, TTY 711** تماس بگیرید.

TANABAH! Ikiwa unazungumza **Kiswahili (Swahili)**, huduma za usaidizi wa lugha zinapatikana kwako bila malipo. Piga simu kwa **1-877-542-9238, TTY 711**.

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) 107 o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238, TTY 711**.



# Estamos aquí para usted

---

Recuerde que siempre estamos disponibles para responder cualquier pregunta que pueda tener. Simplemente llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. También puede visitar nuestro sitio web en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

UnitedHealthcare Community Plan  
6860 West 115th Street  
Overland Park, Kansas 66211

[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)

Número gratuito **1-877-542-9238**, TTY **711**

**United  
Healthcare  
Community Plan**

108 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)  
o llame de forma gratuita a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

