

Three thick, dark blue wavy lines originate from the left edge of the page and curve downwards and to the right, meeting at a point. A fourth, wider blue wave continues from that point, curving downwards and to the right across the bottom of the page.

Le damos la bienvenida a la comunidad

Manual para miembros
de Integrated Health Services

United
Healthcare
Community Plan

Información importante

El Servicios para miembros

está disponible de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes,
excepto feriados estatales

Línea gratuita **1-866-675-1607, TTY 711**

La Línea para crisis de adicción y enfermedad mental

está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Línea gratuita de teléfono **1-866-232-1626, TTY 711**

Línea NurseLine **1-877-440-9409**

Sus proveedores de salud

Asegúrese de completar los espacios en blanco, a fin de poder tener estos números listos.

Emergencia **911**

Mi identificación de miembro: _____

Nombre de mi proveedor: _____

Número de teléfono de mi proveedor: _____

Dirección de mi proveedor: _____

Gracias por elegir UnitedHealthcare Community Plan para su plan de tratamiento de salud física, salud mental y consumo de sustancias.

Nos complace tenerle como miembro de UnitedHealthcare Community Plan. Usted es nuestro cliente. Usted es importante para nosotros. Queremos ayudarle de una manera fácil y considerada. Nos esforzamos por mejorar la salud y la calidad de vida de nuestros miembros. Buscamos formas de mejorar nuestro plan de salud para usted y su familia todos los días.

UnitedHealthcare Community Plan le brinda acceso a muchos proveedores de tratamientos de salud física, salud mental y consumo de sustancias para que tenga acceso a todos los servicios que necesita. 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. El Servicios para miembros está disponible para hablar con usted al **1-866-675-1607**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes. Estamos a su disposición para ayudarle a que reciba la atención que necesita.

Le damos la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan

Dedique unos minutos a revisar este Manual para miembros del tratamiento de salud física, salud mental y consumo de sustancias. Estamos listos para responder a cualquier pregunta que pueda tener. Puede encontrar las respuestas a la mayoría de las preguntas en myuhc.com/CommunityPlan. Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes.



¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. 3

Índice

Para empezar	7
Qué debe hacer en caso de una emergencia	7
Aspectos destacados del plan de salud	9
Tarjeta de identificación de miembro	9
Apoyo al miembro	11
Su evaluación de salud	12
Puede comenzar a usar su beneficio de farmacia de inmediato	14
Visitas al médico	16
Su proveedor de atención primaria (PCP)	16
Chequeos anuales	18
Cómo programar una cita con su PCP	19
Cómo programar una cita con su proveedor de tratamiento de salud mental y consumo de sustancias	20
Cómo elegir su proveedor de salud mental y tratamiento de consumo de sustancias	20
Servicios de NurseLine: su recurso de información de salud las 24 horas	21
Servicios de transporte	22
Cómo prepararse para su cita	23
Cuando haya programado la cita	23
Si necesita atención y el consultorio de su proveedor está cerrado	23
Si necesita atención cuando está fuera de la ciudad	24
Proveedores fuera de la red	24
Las derivaciones y los especialistas	24
Derecho del miembro a rechazar un tratamiento	24
Cómo obtener una segunda opinión	24

Servicios de salud para indígenas	25
Autorizaciones previas	25
Continuidad de la atención si su proveedor se retira de la red	26
Atención de emergencia	26
Atención de urgencia	27
Servicios de hospital	27
Servicios posteriores a la estabilización	28
Sin cobertura médica fuera de los Estados Unidos	28
Prevención y educación sobre el tabaco	28
Ludopatía	28
Farmacia	29
Medicamentos recetados	29
Beneficio de farmacia de suministro para 90 días	30
Medicamentos de venta libre (OTC)	30
Medicamentos inyectables	30
Beneficios de salud física	31
Beneficios para la salud física cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan	31
Beneficios de valor agregado	43
Beneficios de tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias	46
Beneficios de tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan	46
Recuperación y resiliencia	47
Servicios especializados para adultos	57
Servicios que requieren un formulario de consentimiento	58
Servicios regulares de Medicaid	58

Otros beneficios y servicios	59
Para futuras mamás y niños	59
Manejo de enfermedades y administración de la atención médica	61
Servicios de administración de casos complejos	61
Programas de bienestar	62
Prevención y educación sobre el tabaco	62
Nueva tecnología	62
Otros detalles del plan	63
Cómo encontrar un proveedor de la red	63
Directorio de Proveedores	63
Administración del uso	64
Servicios de interpretación asistencia con el idioma	64
Pago de servicios	65
Otro seguro de salud (Coordinación de beneficios, COB)	66
Informe de incumplimientos de marketing	67
Actualizar su información	67
Opciones de cancelación de la inscripción	68
Fraude y abuso	70
Su opinión nos importa	71
Directrices anticipadas	71
Derechos y responsabilidades de los miembros	72
Determinación adversa de beneficios, apelación y queja formal	74
Formulario de quejas formales y apelaciones	79
Solicitud del formulario de audiencia imparcial estatal	81
Formulario de solicitud de reembolso para miembros de Louisiana por atención médica, servicios y suministros	83
Formulario de reembolso directo para miembros del programa de medicamentos recetados Optum	85
Avisos del plan de salud sobre prácticas de privacidad	87

Para empezar

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

1. Llame a su proveedor para programar una cita

Sabemos que es importante encontrar un proveedor que le agrade y en quien confíe. Si necesita ayuda para programar una cita, llame de forma gratuita a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes. Estamos aquí para ayudarlo. Su tarjeta de identificación de miembro se le envió en una correspondencia por separado. Muestre la tarjeta cuando vea a su proveedor.

2. Complete la evaluación de salud

Esta es una forma breve y fácil de obtener una visión general de su estilo de vida y salud actuales. Esto nos ayuda a determinar los beneficios y servicios disponibles más adecuados para usted. Visite 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. También podemos ayudarlo 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 9 para obtener una descripción general rápida de su nuevo plan. Asegúrese de tener este folleto a mano para consultarlo en el futuro.

Qué debe hacer en caso de una emergencia

Si tiene una emergencia en la que corre riesgo su vida, llame al **911**. Si recibe servicios de emergencia, llame a su proveedor para programar una visita de seguimiento lo antes posible. Llame al **1-866-675-1607**, TTY **711** e infórmenos sobre la atención de emergencia que recibió.

Llame a la línea NurseLine para obtener ayuda

Si cree que no es una emergencia, pero necesita ayuda, llame a la línea NurseLine al **1-877-440-9409**.

Información y recursos de preparación para emergencias

Si se ve afectado por una emergencia climática y necesita ayuda, llame a Servicios para miembros al **1-855-675-1607**, TTY **711**. Para obtener más información sobre las emergencias climáticas o para aprender a elaborar un plan que pueda protegerlos a usted y a su familia durante un desastre o emergencia, puede visitar los siguientes sitios web.

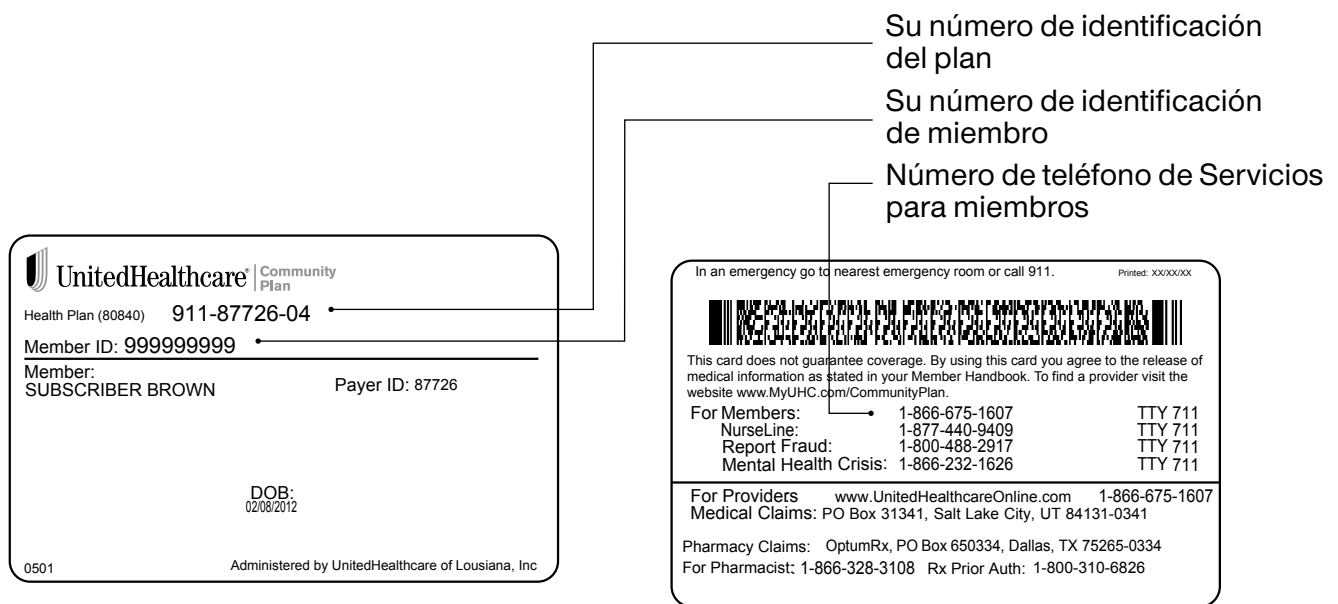
<https://www.getagameplan.org/> – Inicio – Get a Game Plan

<https://ldh.la.gov/subhome/17> – Preparación para emergencias | Departamento de Salud de LA

<https://www.redcross.org/get-help/how-to-prepare-for-emergencies/types-of-emergencies/flood.html>
– Seguridad ante inundaciones | Preparación para inundaciones | Cruz Roja estadounidense

Aspectos destacados del plan de salud

Tarjeta de identificación de miembro



Su tarjeta de identificación de miembro contiene mucha información importante. Le da acceso a sus beneficios de salud física, incluidos beneficios de tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias. 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. Revísela para asegurarse de que la información sea correcta. Si alguno de los datos es incorrecto, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

- Lleve su tarjeta de identificación de miembro a sus citas
- Téngala listo cuando llame a Servicios para miembros; esto nos ayuda a brindarle un mejor servicio
- No permita que otra persona utilice su(s) tarjeta(s). Es contrario a la ley

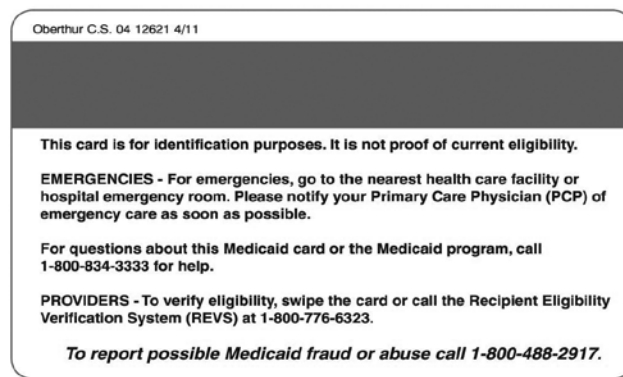
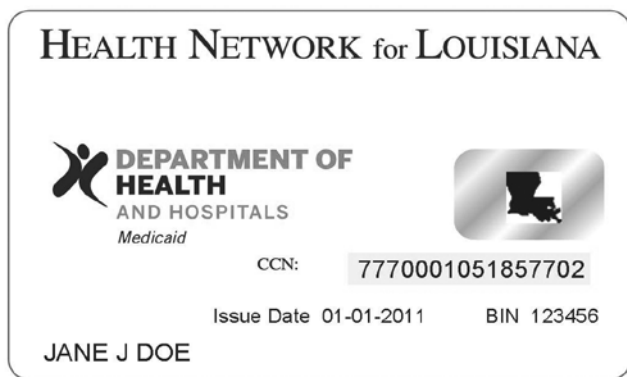
¿Perdió su tarjeta de identificación de miembro?

Si usted o un familiar pierde una tarjeta, pueden imprimir una nueva en myuhc.com/CommunityPlan o llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Tarjeta de identificación del estado de Louisiana

El programa Medicaid del estado de Louisiana proporciona a los miembros una tarjeta de identificación de Medicaid del estado de Louisiana. Si pierde y necesita reemplazar su tarjeta de identificación de Medicaid del estado de Louisiana, llame a la línea gratuita 1-888-342-6207 (TTY 1-800-220-5404). Puede encontrar proveedores para estos servicios en el sitio web del estado. Visite el portal de autoservicio de Medicaid en Louisiana en MyMedicaid.la.gov.



Muestre ambas tarjetas. Muestre siempre su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare y su tarjeta estatal de Medicaid cuando reciba atención. Esto ayuda a garantizar que obtenga todos los beneficios disponibles. También evita errores de facturación.

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, 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 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:

- Completar la evaluación de salud
- Imprimir una nueva tarjeta de identificación de miembro
- Buscar un proveedor
- Obtener detalles de los beneficios
- Descargar un nuevo Manual para miembros de Integrated Health Services

Servicios para miembros está disponible para ayudarle

Servicios para miembros puede ayudarle con sus preguntas o inquietudes. Esto incluye lo siguiente:

- Comprender los beneficios de su tratamiento de salud física, salud mental y por consumo de sustancias.
- Ayuda para obtener una tarjeta de identificación de miembro de reemplazo.
- Encontrar un proveedor o terapeuta.
- Obtener un transporte para ir al médico.

Llame al **1-866-675-1607**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes.

Hay servicios de transporte disponibles. Llame al 1-866-726-1472.

- **Transporte de ambulancias de emergencia (Emergency Ambulance Transportation, EAT), llame al 911**
- **Transporte médico para casos que no sean de emergencia (NEMT).** Los servicios de transporte médico para casos que no sean de emergencia (non-emergency medical transportation, NEMT) son proporcionados por UnitedHealthcare Community Plan. Los servicios de NEMT incluyen proveedores de reembolso de combustible, proveedores de tránsito municipales, proveedores sin fines de lucro y proveedores de NEMT con fines de lucro.
- **Transporte en ambulancia para casos que no sean de emergencia (NEAT).** Los servicios de transporte en ambulancia para casos que no sean de emergencia (Non-Emergency Ambulance Transportation, NEAT) son proporcionados por UnitedHealthcare Community Plan.

Nota: Podemos ayudarle a acudir a sus citas médicas para recibir servicios cubiertos por Medicaid. Intentaremos utilizar la forma menos costosa disponible para llevarlo al proveedor preferido más cercano a una distancia razonable.

Aspectos destacados del plan de salud

Su evaluación de salud

Una evaluación de salud es una encuesta breve y sencilla con preguntas simples sobre su salud y estilo de vida. Puede completarla en myuhc.com/CommunityPlan. Nos ayuda a conectarle con los múltiples beneficios y servicios disponibles para usted. Tómese unos minutos para completar la evaluación de salud en myuhc.com/CommunityPlan. Haga clic en el botón Evaluación de salud (Health Assessment) en el lado derecho de la página, después de registrarse o iniciar sesión. También puede llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711** para completarlo por teléfono.

Hablamos su mismo idioma

Si usted habla un idioma diferente al inglés, podemos brindarle materiales impresos traducidos. O bien, podemos proporcionarle un intérprete que pueda ayudarle a comprender estos materiales. Encontrará más información sobre los servicios de interpretación y asistencia de idiomas en la sección llamada **Otros detalles del plan**. También puede llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, 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 al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Aspectos destacados del plan de salud

Emergencias

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

Otros números importantes

Servicios para proveedores **1-866-675-1607, TTY 711**

Línea para crisis de adicción y enfermedad mental **1-866-232-1626, TTY 711**
Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Línea NurseLine las 24 horas del día, los 7 días de la semana **1-877-440-9409, TTY 711**
(Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

Línea directa para la denuncia de fraudes y abuso de
UnitedHealthcare Community Plan **1-877-766-3844**

Línea directa para la denuncia de fraudes de Medicaid de Louisiana **1-800-488-2917**

Healthy Louisiana **1-855-229-6848**
TTY **1-855-LAMed4Me (1-855-526-3346)**

Dirección de correo electrónico de Servicios para miembros **LA_memberservices@uhc.com**

Número de fax de Servicios para miembros **1-888-624-2748**

Servicios de transporte **1-866-726-1472**

Puede comenzar a usar su beneficio de farmacia de inmediato

Hay muchos medicamentos cubiertos, pero algunos pueden requerir autorización previa. Su médico o profesional autorizado para recetar medicamentos puede solicitar una autorización previa si es necesario. Puede ver la lista de medicamentos preferidos/no preferidos en línea en www.ldh.la.gov/HealthyLaPDL.

¿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. Vaya a myuhc.com/CommunityPlan y haga clic en “Farmacias y recetas”. También puede llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**.

Los copagos (costo compartido) no deben superar el 5% de los ingresos del hogar de Medicaid. Los copagos se detendrán una vez que se alcance el umbral mensual.

De lo contrario, las evaluaciones en el centro se aplican en función del costo del medicamento.

\$10.00 o menos, copago = \$0.50

\$10.01 a \$25.00, copago = \$1.00

\$25.01 a \$50.00, copago = \$2.00

\$50.01 o más, copago = \$3.00

No se requieren copagos para:

- Planificación familiar
- Servicios de emergencia
- Miembros menores de 21 años
- Mujeres embarazadas
- Estadounidenses nativos
- Medicamentos preventivos
- Miembros que viven en un centro de atención a largo plazo
- Personas que reciben cuidados paliativos
- Esquimales de Alaska
- Receptores de una exención para servicios domiciliarios y comunitarios
- Las mujeres son elegibles para Medicaid porque tienen cáncer de mama o de cuello uterino

¿Necesita reponer un medicamento?

Si necesita reponer medicamentos que requieren autorización previa, es posible que pueda obtener un suministro temporal para 3 días hasta que su médico obtenga una autorización previa. Para hacerlo, visite una farmacia de la red y muestre su tarjeta de identificación de miembro. Si no tiene su tarjeta de identificación de miembro, puede mostrarle al farmacéutico la siguiente información. Hable con su médico sobre sus opciones de medicamentos recetados.

¿Necesita resurtir un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos Preferidos?

Si necesita reponer medicamentos que no están en la Lista de medicamentos preferidos, su farmacia tal vez pueda darle un suministro de emergencia para 3 días, dependiendo del medicamento. Para hacerlo, visite una farmacia de la red y muestre su tarjeta de identificación de miembro. Si no tiene su tarjeta de identificación de miembro, puede mostrarle al farmacéutico la siguiente información. Hay algunos medicamentos que pueden o no estar incluidos en la lista de medicamentos preferidos que requieren autorizaciones. Estos medicamentos preferidos pueden requerir pasos adicionales por parte de su médico. Hable con su médico sobre sus opciones de medicamentos recetados.

Información importante para el farmacéutico

Por favor, 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: ACULA

Si recibe un mensaje que indique que el medicamento del miembro requiere autorización previa o que no está incluido en nuestro formulario de medicamentos, llame a **OptumRx®** al **1-866-328-3108** para anular la restricción del suministro en forma provisoria.

Visitas al médico

Su proveedor de atención primaria (PCP)

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

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

Tiene opciones

Puede elegir su PCP entre muchos tipos de proveedores de la red. Algunos tipos de PCP incluyen:

- 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

¿Qué es un proveedor de la red?

Los proveedores de la red tienen un contrato con UnitedHealthcare Community Plan para brindarles atención a nuestros miembros. No es necesario que nos llame antes de ver a uno de estos proveedores, pero deberá comunicarse con su PCP para que lo derive a un especialista. Puede haber ocasiones en las que necesite obtener servicios fuera de nuestra red. Llame a Servicios para miembros para saber si están cubiertos en su totalidad. Es posible que usted tenga que pagar esos servicios.

Cómo elegir a su PCP

Si consultó a un médico antes de ser miembro de UnitedHealthcare, verifique si pertenece a nuestra red. Si está buscando un nuevo PCP, considere elegir uno que esté cerca de su hogar o trabajo. Esto puede hacer que sea más fácil llegar a las citas.

Hay tres maneras en las que puede encontrar el PCP adecuado para usted.

1. Consulte nuestro Directorio de Proveedores impreso o electrónico.
2. Utilice la herramienta de búsqueda Find-A-Doctor (Buscar un médico) en myuhc.com/CommunityPlan.
3. Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Podemos responder sus preguntas y ayudarle a encontrar un PCP en su área.

Una vez que elija un PCP, llame a Servicios para miembros y avísenos. Nos aseguraremos de que sus registros estén actualizados. Si no desea elegir un PCP, UnitedHealthcare puede elegir uno por usted, según su ubicación e idioma.

Cómo cambiar su PCP

Es importante que su PCP le agrade y que confíe en él. Puede cambiar de PCP cuando lo desee. Llame a Servicios para miembros y podemos ayudarle a hacer el cambio.

Más información sobre los médicos de la red

Puede obtener información sobre médicos de la red, como certificaciones de juntas directivas e idiomas que hablan, en myuhc.com/CommunityPlan o llamando a Servicios para miembros.

Podemos brindarle la siguiente información:

- Nombre, dirección y números de teléfono
- Calificaciones profesionales
- Especialidad
- Facultad de medicina a la que asistió
- Fecha de finalización de la residencia
- Estado de la certificación de la junta médica

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 PCP pueden ayudarle a mantenerse saludable. Además de controlar su salud general, su PCP se asegurará de que reciba los exámenes de detección, las pruebas y las vacunas que necesita. Además, 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

Visitas del niño sano

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

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

Calendario de chequeos

Es importante programar sus visitas del niño sano 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

Las siguientes son las vacunas que el médico probablemente le dé, con una explicación de cómo protegen a su hijo:

- **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 una forma frecuente de meningitis infantil
- **Meningocócica:** previene un tipo frecuente de 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 mujeres y verrugas genitales en hombres

Cómo programar una cita con su PCP

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 decirle al consultorio por qué necesita ver al médico. 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:

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

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 19 o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Visitas al médico

Servicios de atención prenatal

- Primer trimestre: dentro de los 14 días
- Segundo trimestre: dentro de los 7 días
- Tercer trimestre: dentro de los 3 días
- Embarazos de alto riesgo: en los 3 días posteriores a la derivación por parte de un médico de la red

Cómo programar una cita con su proveedor de tratamiento de salud mental y consumo de sustancias

Llame directamente al consultorio de su proveedor. Cuando llame para programar una cita, asegúrese de decirle al consultorio por qué necesita ver al proveedor. 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:

Cuánto tiempo le llevará ver al proveedor:	
Emergencia	Inmediatamente o se le envía a un centro de emergencia
Urgente (pero no una emergencia)	En un plazo de 48 horas desde la solicitud
Rutina/No urgente	En un plazo de 14 días desde la derivación

Cómo elegir su proveedor de salud mental y tratamiento de consumo de sustancias

Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, para obtener ayuda para encontrar o cambiar de proveedor. Si consultó a un proveedor antes de ser miembro de UnitedHealthcare, verifique si pertenece a nuestra red. Si está buscando un proveedor nuevo, considere elegir uno que esté cerca de su hogar o trabajo. Esto puede hacer que sea más fácil llegar a las citas.

¿Qué es un proveedor 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. Puede haber ocasiones en las que necesite obtener servicios fuera de nuestra red. Es posible que usted tenga que pagar esos servicios. Llame a Servicios para miembros para saber si están cubiertos en su totalidad.

Existen tres maneras de encontrar el proveedor de tratamiento de consumo de sustancias y salud mental adecuado para usted.

1. Consulte nuestro Directorio de Proveedores impreso o electrónico.
2. Utilice la herramienta de búsqueda Find-A-Doctor (Buscar un médico) en myuhc.com/CommunityPlan.
3. Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Podemos responder sus preguntas y ayudarle a encontrar un proveedor de tratamiento de consumo de sustancias y salud mental cerca de usted.

Obtenga más información sobre los proveedores de la red

Puede obtener información sobre los proveedores de la red, como certificaciones de la junta directiva e idiomas que hablan, en myuhc.com/CommunityPlan o llamando a Servicios para miembros.

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

Quizá no sepa si acudir a la sala de emergencias, ir 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. Simplemente llame a la línea gratuita **1-877-440-9409**, TTY **711**. Puede llamar a la línea gratuita 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.

Línea para crisis de adicción y enfermedad mental

1-866-232-1626, TTY 711

Disponible las 24 horas del día,
los 7 días de la semana.

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 21
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Servicios de transporte

Transporte de ambulancias de emergencia (EAT)

Los servicios de transporte en ambulancia de emergencia (EAT) están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan. Los servicios de EAT incluyen transporte para afecciones que representen un riesgo para la vida en camino a obtener tratamiento médico de emergencia. **Llame al 911.**

Transporte médico para casos que no sean de emergencia (NEMT)

Los servicios de transporte médico para casos que no sean de emergencia (NEMT) son proporcionados por UnitedHealthcare Community Plan. Los servicios de NEMT incluyen proveedores de reembolso de combustible, proveedores de tránsito municipales, proveedores sin fines de lucro y proveedores de NEMT con fines de lucro. Los miembros que residen en un centro de enfermería o centro de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo (Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF-DD) pueden acceder a transporte que no sea de ambulancia a través de su centro de enfermería o ICF-DD. **Llame al 1-866-726-1472.**

Transporte en ambulancia para casos que no sean de emergencia (NEAT)

Los servicios de transporte en ambulancia para casos que no sean de emergencia (NEAT) son proporcionados por UnitedHealthcare Community Plan. Los servicios de NEAT se proporcionan cuando el NEMT no satisface las necesidades médicas del miembro, debido a su incapacidad para ser transportado mediante transporte terrestre de rutina. Los adultos en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo (ICF-DD) están cubiertos por el servicio de transporte de ambulancias para casos que no sean de emergencia (NEAT) de Medicaid. **Llame al 1-866-726-1472.**

Servicios de transporte

Para servicios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan, los miembros deben llamar al **1-866-726-1472.**

Cómo programar un traslado

- Llame al **1-866-726-1472**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., dos (2) días hábiles antes de una cita.
- Las reservas se aceptan dos (2) días hábiles antes de la cita, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes. Las solicitudes de viaje de rutina no se permiten durante el horario no comercial; se aceptan altas hospitalarias o urgentes/en el mismo día las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año

No se aceptan llamadas para reservas de rutina en feriados nacionales: Día de Año Nuevo, Día de los Caídos, 4 de Julio, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Navidad

- Proporcione esta información al representante de transporte:
 - Adónde necesita ir
 - A qué hora llega a la cita
 - Si necesita una camioneta equipada con un elevador de sillas de ruedas
- Asistencia en el viaje (Where's My Ride): **1-866-726-1472**

Recuerde llamar al **911** en caso de una emergencia.

22 **¿Tiene alguna pregunta?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Cómo prepararse para su cita

Antes de la visita

1. Vaya sabiendo lo que desea obtener con la visita.
2. Tome nota de cualquier síntoma nuevo y cuándo comenzó.
3. Haga una lista de los medicamentos o vitaminas que toma habitualmente. Para su cita, lleve con usted sus frascos de medicamentos recetados para que el médico pueda revisarlos.

Durante la visita

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

- Haga preguntas
- Tome notas si le ayuda a recordar
- Pídale al proveedor que hable despacio o que le explique cualquier cosa que usted no entienda
- Pedir más información sobre los medicamentos, los tratamientos o las afecciones

Cuando haya hecho la cita

- Llegue al menos 15 minutos antes para registrarse y estar listo para su cita
- Si no puede asistir a su cita, llame de inmediato al consultorio de su proveedor para cancelar la cita y que ese tiempo lo use otro paciente
- Recuerde traer su tarjeta de identificación de miembro y su licencia de conducir

Si necesita ayuda adicional para programar una cita, también puede llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Si necesita atención y el consultorio de su proveedor está cerrado

Llame a su proveedor si necesita atención que no sea de emergencia. El teléfono de su proveedor se atiende durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Su proveedor dejará instrucciones en el teléfono de su consultorio sobre cómo recibir atención fuera del horario habitual. Si necesita ayuda adicional, también puede llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Si necesita atención cuando está fuera de la ciudad

Cuando está fuera de casa, puede obtener ayuda de todos modos. Para obtener ayuda, debe hacer lo siguiente:

- Llame al **1-866-675-1607**, TTY **711**, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Si necesita ser tratado inmediatamente, diríjase a la sala de emergencia más cercana

Proveedores fuera de la red

Usted o su proveedor podrían decidir que necesita ver a un proveedor que no se encuentra en nuestra red. Su proveedor necesitará llamarnos para recibir nuestra aprobación de estos servicios antes de que sean cubiertos. Esto se denomina autorización previa.

Las derivaciones y los especialistas

No se requieren derivaciones para consultar a especialistas, pero sí se recomiendan. Los miembros deben coordinar la atención con su PCP y el especialista.

Derecho del miembro a rechazar un tratamiento

Como miembro de nuestro plan de salud, tiene derecho a no someterse a un servicio médico, diagnóstico o tratamiento, o a no aceptar un servicio de salud proporcionado por UnitedHealthcare Community Plan. Un padre o tutor puede rechazar el tratamiento médico de un menor.

Cómo obtener una segunda opinión

Una segunda opinión es cuando usted desea consultar con un segundo proveedor por el mismo problema de salud. Puede obtener una segunda opinión de un proveedor de la red para cualquiera de sus beneficios cubiertos. Esto es una elección personal. No es obligatorio que obtenga una segunda opinión.

Servicios de salud para indígenas

Los miembros indígenas estadounidenses pueden recibir servicios de atención de la salud cubiertos de cualquier proveedor de servicios de salud indígena o centro de propiedad u operación tribal en cualquier momento.

Autorizaciones previas

En algunos casos, su proveedor debe obtener permiso del plan de salud antes de brindarle un servicio determinado. Esto se conoce como **autorización previa**. Si su proveedor no obtiene la autorización previa, usted no podrá recibir tales servicios. Un miembro puede enviar, ya sea verbalmente o por escrito, una solicitud de autorización de servicios. Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711** para obtener más información.

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

Nota: Los servicios de un proveedor que no participa en la red requieren autorización previa. Usted puede ser responsable de una factura si no se obtiene autorización previa.

Es posible que se necesite una autorización previa para servicios como los siguientes:

- Admisiones hospitalarias
- Servicios de Atención de la Salud en el Hogar
- Ciertos procedimientos de obtención de imágenes ambulatorios, incluidos MRI, MRA y CT
- Servicios de atención médica pediátrica diurna/Servicios de Atención Personal
- Estudios del sueño realizados en un centro
- Farmacia (algunos medicamentos)
- DME: equipos médicos duraderos

Si tiene alguna pregunta con respecto a los servicios que pueden requerir una autorización previa, llame a Servicios para miembros o a su PCP.

Continuidad de la atención si su proveedor se retira de la red

A veces, los proveedores se retiran de la red. Si esto sucede con su proveedor, recibirá una carta de parte nuestra para informarle. En ocasiones, UnitedHealthcare Community Plan pagará para que usted obtenga los servicios cubiertos de los proveedores durante un breve período después de que estos se retiren de la red. Podría obtener continuidad de la atención y del tratamiento cuando su proveedor se retira de la red si está recibiendo tratamiento activo por un problema médico, de salud mental o de consumo de sustancias grave. Para solicitarlo, comuníquese con su proveedor. Pídale que le solicite autorización a UnitedHealthcare para continuidad de la atención y del tratamiento.

Atención de emergencia

Si tiene una emergencia en la que corre riesgo su vida, llame al **911**. UnitedHealthcare Community Plan cubre cualquier atención de emergencia que necesite en los Estados Unidos y en sus territorios. Dentro de las 24 horas posteriores a su visita, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Si es necesario, también llame a su proveedor e infórmele sobre su visita para que pueda brindarle atención de seguimiento.

Los motivos para acudir a la sala de emergencias incluyen:

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

¡No espere!

Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o diríjase al hospital más cercano. Los servicios de emergencia no requieren autorización previa.

**Línea para crisis de adicción
y enfermedad mental**

1-866-232-1626, TTY 711

Disponibles las 24 horas del día,
los 7 días de la semana.

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 PCP no está disponible o el horario de atención de la clínica ha finalizado. Los problemas de salud frecuentes ideales para la atención de urgencia incluyen:

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

Si usted o sus hijos tienen un problema urgente, llame a su PCP 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 a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Servicios hospitalarios

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 PCP 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 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 PCP, debe llamar a su PCP 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 ha indicado que vaya.

Servicios posteriores a la estabilización

Los servicios posteriores a la estabilización son servicios cubiertos que se proporcionan después de la atención médica de emergencia para mantener o mejorar su afección. No se necesita autorización previa para estos servicios.

Sin cobertura fuera de los Estados Unidos

Si se encuentra fuera de los Estados Unidos y necesita servicios, los servicios que reciba no estarán cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan. No podemos pagar los servicios médicos que reciba fuera de los Estados Unidos.

Prevención y educación sobre el tabaco

El sitio web y la línea para dejar de fumar de Louisiana ofrecen asesoramiento telefónico confidencial gratuito y programas de apoyo en línea. Fije una fecha para dejar de fumar y elabore un plan que sea conveniente para usted. Hay goma de mascar o parches de nicotina disponibles de forma gratuita. Llame al **1-800-784-8669** o inscríbese en www.quitwithusla.org.

Ludopatía

La Oficina de Salud Conductual del Departamento de Salud de Louisiana (Louisiana Department of Health, LDH) ofrece una variedad de opciones para el tratamiento y la prevención de la ludopatía. Si desea obtener más información o programar una cita para abordar un problema o una inquietud en relación con la ludopatía, comuníquese con la **Línea de ayuda para ludópatas de Louisiana** al 1-877-770-STOP (7867) o visite <http://www.helpforgambling.org/>. Se encuentra disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Es gratuita y confidencial.

Farmacia

Medicamentos recetados

Sus beneficios incluyen medicamentos recetados.

UnitedHealthcare Community Plan cubre cientos de Medicamentos Recetados de cientos de farmacias. En la Lista de medicamentos preferidos se incluye una lista de algunos medicamentos cubiertos. Puede surtir sus medicamentos recetados en cualquier farmacia de la Red. Si no va a una farmacia de la red, deberá pagar usted mismo el medicamento. Puede encontrar una lista de las farmacias de la red en www.ldh.la.gov/HealthyLaPDL.

Los copagos (costo compartido) no deben superar el 5% de los ingresos del hogar de Medicaid. Los copagos se detendrán una vez que se alcance el umbral mensual. Para obtener más información sobre los copagos, vea la página 14.

Autorización Previa

Algunos medicamentos de nuestra Lista de medicamentos preferidos necesitan autorización previa. Esto significa que deben aprobarse antes de que usted los reciba. Cuando un medicamento necesita autorización previa, su médico debe comunicarse con nuestro Departamento de Farmacia. Allí revisarán la solicitud del médico. La decisión tarda hasta 24 horas una vez que se proporciona toda la información médicamente necesaria. Se les informará a usted y a su médico el resultado.

Medicamentos genéricos y de marca

A veces, UnitedHealthcare Community Plan puede requerir que un socio use medicamentos genéricos en lugar de medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca: a menudo cuestan menos, pero funcionan igual.

Cambios en la Lista de medicamentos preferidos

La lista de medicamentos cubiertos es controlada por el Comité de farmacia y terapéutica y el Comité de revisión de utilización de medicamentos del Departamento de Salud de Louisiana (Louisiana Department of Health, LDH) en forma regular, y esta podrá cambiar cuando haya nuevos medicamentos genéricos disponibles. Es posible que algunos miembros deban pagar una pequeña cantidad (denominada copago) por sus medicamentos recetados.

¿Qué es la lista de medicamentos preferidos?

Es una lista de algunos medicamentos cubiertos por su plan. Hay algunos medicamentos cubiertos que no están en la lista. Puede encontrar la Lista de medicamentos preferidos en línea en www.ldh.la.gov/HealthyLaPDL o llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Beneficio de farmacia de suministro para 90 días

Durante las emergencias de salud pública declaradas por el estado o el gobierno federal, usted puede obtener un suministro para 90 días de medicamentos selectos. No todos los medicamentos están permitidos en un suministro de 90 días. Es una lista seleccionada de fármacos. Además, esto solo ha estado disponible durante la emergencia de salud pública por la COVID. Con un suministro para 90 días, no necesitará obtener un resurtido de sus recetas todos los meses. Tendrá 3 meses entre los resurtidos.

¿Qué hacer si desea un suministro para 90 días?

- Para averiguar qué medicamentos están disponibles con un suministro para 90 días, puede comunicarse con Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.
- **Hable con su farmacia.** Su farmacia puede llamar a su médico para obtener una nueva receta para un suministro de 90 días.
- **Hable con su médico.** Su médico puede escribirle una nueva receta de suministro para 90 días de su medicamento. Hemos informado a su médico sobre este cambio en su beneficio de farmacia.

Para obtener más información, hable con su médico, farmacia o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. ¡Estarán encantados de ayudarle!

Medicamentos de venta libre (OTC)

UnitedHealthcare Community Plan también cubre los medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) aprobados por Medicaid. Un proveedor dentro de la red debe recetarle el medicamento OTC que necesita. Luego, debe llevar su receta y tarjeta de identificación de miembro a cualquier farmacia de la red para surtir la receta. Los medicamentos OTC incluyen:

- Jeringas de insulina, tiras reactivas, lancetas y tiras reactivas de orina
- Productos para dejar de fumar
- Antihistamínicos

Es posible que se cobre un copago en función del costo del medicamento. Los copagos (costo compartido) no deben superar el 5% de los ingresos del hogar de Medicaid. Los copagos se detendrán una vez que se alcance el umbral mensual. Para obtener más información sobre los copagos, vea la página 14. Para obtener una lista completa de los medicamentos OTC cubiertos, visite myuhc.com/CommunityPlan. También puede llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Medicamentos inyectables

Los medicamentos inyectables son medicamentos que se administran mediante inyección y algunos de ellos pueden ser un beneficio cubierto. Su PCP puede verificar qué medicamentos inyectables están cubiertos.

30 **¿Tiene alguna pregunta?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Beneficios de salud física

Beneficios para la salud física cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted está cubierto para los siguientes servicios y tiene un copago de \$0 en todos los servicios clínicos. Es posible que su médico deba proporcionar evidencia de necesidad médica para algunos servicios cubiertos.

Recuerde mostrar siempre su tarjeta de identificación de miembro actual cuando reciba servicios. 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.

Siempre puede llamar a Servicio para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, para realizar preguntas sobre beneficios.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Centros de cirugía ambulatoria	Cobertura de algunas cirugías y servicios de laboratorio relacionados.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP

Beneficios de salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Servicios de audiología	Diagnóstico y tratamiento de afecciones relacionadas con la audición, incluidos audífonos y baterías para audífonos	Exámenes de la audición: Cubiertos para todos los miembros Aparatos auditivos: Cubiertos para los miembros menores de 21 años. Consulte Aparatos auditivos en la página 36.	Contacte a su PCP
Servicios de quimioterapia	Son servicios que incluyen tratamiento y fármacos recetados por su médico para tratar su afección.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Detecciones/ chequeos de salud para niños (Servicios de evaluaciones de detección de EPSDT)	Las evaluaciones de detección incluyen exámenes de la vista, audición, dentales y periódicos	Cubiertos para los miembros menores de 21 años.	Contacte a su PCP

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Servicios quiroprácticos	Incluir servicios quiroprácticos médicamente necesarios para los miembros que son derivados por su PCP o como parte de una evaluación de detección EPSDT.	Cubiertos para los miembros menores de 21 años. Para miembros de 21 años o más, consulte el apartado Control del dolor para adultos en la sección Beneficios de valor agregado , página 43.	Contacte a su PCP
Servicios de atención dental	Servicios dentales pediátricos y para adultos.	Cubiertos para los miembros menores de 21 años. Los miembros elegibles mayores de 21 años pueden acceder a los beneficios dentales llamando a uno de los proveedores dentales del estado, DentaQuest o Manage Care of North America (MCNA).	Los miembros cubiertos pueden acceder a estos servicios a través de su proveedor dental: DentaQuest 1-800-685-0143, TTY 1-800-466-7566 Disponible de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. www.DentaQuest.com o MCNA Dental 1-855-702-6262, TTY 1-800-846-5277 Disponible de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. www.mcnala.net

Beneficios de salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Equipos médicos duraderos (Durable Medical Equipment, DME)	<p>Equipo y dispositivos médicos, como sillas de ruedas, abrazaderas para pierna, etc.</p> <p>Suministros médicos, como suministros de ostomía, etc.</p>	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Servicios dentales de EPSDT	Evaluación de detección con prueba, radiografías, limpieza, tratamiento tópico con flúor e instrucciones de higiene oral dos veces al año.	Cubiertos para los miembros menores de 21 años.	<p>Para los miembros cubiertos, a través de su proveedor dental de Medicaid:</p> <p>DentaQuest 1-800-685-0143, TTY 1-800-466-7566 Disponibile de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. www.DentaQuest.com</p> <p>o</p> <p>MCNA Dental 1-855-702-6262, TTY 1-800-846-5277 Disponibile de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. www.mcnala.net</p>
Servicios de atención personal de EPSDT	Los servicios incluyen ayuda con actividades de la vida diaria como asearse, comer, preparar comidas y realizar tareas domésticas.	Cubiertos para los miembros de Medicaid menores de 21 años que no reciban servicios de asistencia individuales o familiares.	Contacte a su PCP

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
<p>Servicios oftalmológicos de rutina</p>	<p>Exámenes de visión, lentes recetados y anteojos.</p> <p>Exámenes de la vista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uno cada año • Exámenes de ojos en pacientes diabéticos, de cualquier edad, uno por año <p>Anteojos (lentes y marcos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta tres pares al año <p>Si un miembro tiene exámenes/ anteojos adicionales en el mismo año, se requiere una autorización previa de March Vision.</p>	<p>Cubiertos para los miembros menores de 21 años.</p> <p>Para miembros de 21 años o más, consulte el apartado Oftalmología para adultos en la sección Beneficios de valor agregado, página 43.</p> <p>Las pruebas/ exámenes de detección de la diabetes, incluidos los exámenes de la visión, están cubiertos anualmente, cuando son realizados por un oftalmólogo u optometristas.</p>	<p>Los miembros cubiertos pueden acceder a los servicios de cualquier proveedor oftalmólogo o vendedor de anteojos en la red oftalmológica de UnitedHealthcare Community Plan.</p> <p>Llame a Servicios para miembros al 1-866-675-1607, TTY 711.</p>
<p>Planificación familiar</p>	<p>Son servicios cubiertos que usted recibe de su proveedor, como anticonceptivos, análisis de laboratorio, visitas al médico, asesoramiento sobre esterilización y otros servicios de planificación familiar.</p>	<p>Cubierto para miembros en edad fértil.</p>	<p>Contacte a su PCP</p> <p>Los miembros de UnitedHealthcare Community Plan pueden elegir un proveedor de planificación familiar sin necesidad de una derivación.</p>

Beneficios de salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Esterilización voluntaria	<p>El gobierno federal exige que los estados cubran la esterilización cuando se cumplan ciertas condiciones.</p> <p>Esto es para proteger contra prácticas que históricamente han forzado las esterilizaciones en grupos marginados. Las protecciones contra estas prácticas incluyen la necesidad de firmar un formulario de consentimiento informado al menos 30 días antes de un procedimiento.</p>	<p>Cubierta para miembros mayores de 21 años con formulario de consentimiento de esterilización federal firmado.</p> <p>Deben transcurrir al menos 30 días, pero no más de 180 días, entre la fecha de su firma y el procedimiento.</p>	<p>Contacte a su PCP</p> <p>Los miembros pueden elegir un proveedor de planificación familiar sin necesidad de una derivación.</p>
Centros de Salud Calificados con Certificación Federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC)	Atención profesional proporcionada por proveedores de atención de la salud. El servicio incluye atención médica, conductual y dental.	Cubiertos para todos los miembros.	Se aconseja a los miembros de UnitedHealthcare Community Plan elegir un FQHC local como su médico de atención primaria (PCP).
Audífonos	Audífonos y suministros relacionados, como auriculares y baterías.	Cubiertos para los miembros menores de 21 años.	Llame a Servicios para miembros al 1-866-675-1607 , TTY 711 .
Servicios de hemodiálisis: consulte servicios de OP	Incluyen servicios de laboratorio de rutina, diálisis, análisis de laboratorio no de rutina que son médicamente necesarios e inyecciones médicamente necesarias.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Atención médica domiciliaria	Incluye servicios de enfermería intermitente/medio tiempo, incluida la enfermería especializada; visitas asistidas; fisioterapia (physical therapy, PT), terapia ocupacional (occupational therapy, OT), terapia del habla (speech therapy, ST); y servicios ampliados de atención médica domiciliaria médicamente necesarios para múltiples horas de enfermería especializada	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Hospital: servicios de la sala de emergencias	Los servicios de emergencia son la atención médica que necesita de inmediato para tratar una lesión o enfermedad grave y repentina.	Cubiertos para todos los miembros.	Llame al 911 o a su sistema local de emergencias.
Hospital: servicios para pacientes hospitalizados	Esta es la atención médica y los servicios que recibe mientras está en el hospital.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP Las madres embarazadas, antes o después del parto, que deseen obtener más información sobre nuestro programa y servicios Healthy First Steps, deben llamar al 1-877-813-3417 , TTY 711 .
Hospital: servicios para pacientes ambulatorios	Servicios de diagnóstico y de terapia para pacientes ambulatorios, incluso los servicios de cirugía y rehabilitación para pacientes ambulatorios; servicios radiológicos terapéuticos y de diagnóstico; quimioterapia; hemodiálisis.	Cubierto para servicios ambulatorios de rehabilitación, habilitación y diagnóstico.	Contacte a su PCP

Beneficios de salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Vacunas		Cubiertos para todos los miembros. Si tiene preguntas o desea más información, llame a Servicios para miembros al 1-866-675-1607 , TTY 711 .	Contacte a su PCP
Servicios de análisis de laboratorio y radiología	Esto incluye la mayoría de los servicios de pruebas de laboratorio y radiología. Algunas radiografías portátiles están cubiertas para miembros que no pueden salir físicamente de su casa. Si tiene alguna pregunta o necesita más información, llame a Servicios para miembros al 1-866-675-1607 , TTY 711 .	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Servicios de atención personal a largo plazo	Los servicios incluyen asistencia con las actividades de la vida diaria como aseo personal, higiene, baño, alimentación, compras y algunas tareas.	Cubiertos para los miembros de Medicaid menores de 21 años que no reciban servicios de asistencia individuales o familiares Para los miembros de 21 años o más, los servicios pueden estar disponibles a través del Departamento de Salud de Louisiana (LDH).	Contacte a su PCP

38 **¿Tiene alguna pregunta?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Transporte médico para casos de emergencia	Esto ocurre cuando se necesitan servicios de ambulancia en caso de emergencia.	Cubiertos para todos los miembros.	Llame al 911 o a su sistema local de emergencias.
Transporte médico para casos que no sean de emergencia	Esto es el transporte a las citas médicas programadas.	Cubiertos para todos los miembros.	Los miembros deben llamar al 1-866-726-1472 , de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes, al menos 2 días hábiles antes de la cita.
Servicios de partera (Enfermera partera certificada)	Consulte FQHC; servicios médicos/profesionales; clínicas de salud rurales	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Personal de enfermería practicante/especialistas en enfermería clínica	Consulte FQHC; servicios médicos/profesionales; clínicas de salud rurales	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Servicios de terapia ocupacional		Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Atención pediátrica diurna (PDHC)	Atención de enfermería, atención respiratoria, fisioterapia, terapia del habla/lenguaje, terapia ocupacional, servicios de atención personales y transporte de ida y vuelta a un centro de atención pediátrica diurna (Pediatric Day Health Care, PDHC).	Cubiertos para miembros menores de 21 años que sufren una afección médica frágil	Contacte a su PCP

Beneficios de salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Servicios de farmacia	Se aplican copagos de \$0.50 a \$3.00 a los miembros EXCEPTO para menores de 21 años, mujeres embarazadas, nativos americanos y esquimales de Alaska.	Cubiertos para todos los miembros.	Si tiene preguntas sobre sus medicamentos recetados, contacte a su PCP. Si tiene preguntas generales sobre los beneficios de farmacia, llame a Servicios para miembros al 1-866-675-1607 , TTY 711 .
Fisioterapia		Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Servicios médicos/profesionales	Los servicios médicos profesionales incluyen los de un médico, enfermera, partera, enfermera practicante, especialistas en enfermería clínica, asistentes médicos, audiólogos; Ciertos servicios de planificación familiar cuando son proporcionados en un consultorio médico	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Servicios de podología	Visitas al consultorio.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Servicios de atención prenatal	Visitas al consultorio. Otra atención pre y posnatal, y el parto. Servicios de laboratorio.	Cubierto, todas las mujeres embarazadas que sean miembros. Contacte a HFS (Healthy First Steps).	Healthy First Steps: 1-877-813-3417, TTY 711. Fax de Healthy First Steps: 1-877-353-6913.

40 **¿Tiene alguna pregunta?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Servicios clínicos de rehabilitación/habilitación	Consulte: Terapia ocupacional. Fisioterapia. Terapia del habla, lenguaje y audición.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Clínicas de salud rurales	Incluye visitas médicas, conductuales y dentales, servicios de detección EPSDT; EPSDT Dental, dentaduras postizas para adultos.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Clínicas de enfermedades de transmisión sexual (Sexually Transmitted Disease, STD)	Incluye pruebas, asesoramiento y tratamiento. Prueba del VIH confidencial.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Evaluación y terapia del habla y del lenguaje	Consulte: Salud domiciliaria; servicios para pacientes ambulatorios; servicios en clínica de rehabilitación; servicios terapéuticos.	Cubiertos para los miembros menores de 21 años.	Contacte a su PCP
Servicios terapéuticos	Servicios de audiología (disponibles en clínicas de rehabilitación y centros hospitalarios para pacientes ambulatorios únicamente). Consulte: Terapia ocupacional. Fisioterapia. Terapia del habla y del lenguaje.	Cubiertos. Servicios de audiología: Miembros menores de 21 años. Otros tratamientos: sin límite de edad.	Contacte a su PCP

Beneficios de salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Transporte	Consulte transporte médico de emergencia y transporte médico para casos que no sean de emergencia	Cubiertos para todos los miembros.	Para emergencias, llame al 911 o a su sistema local de emergencias. Para transporte médico para casos que no sean de emergencia. Los miembros deben llamar al 1-866-726-1472 , de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes, 2 días hábiles antes de la cita.
Clínicas contra la tuberculosis	Servicios de tratamiento y manejo de enfermedades, incluidas las visitas al médico, los medicamentos y las radiografías	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP
Servicios de salud para mujeres	Los servicios de atención de la salud preventiva y de rutina incluyen, entre otros: atención prenatal, exámenes de mama, mamografías y pruebas de Papanicolaou. Pueden cubrirse dos visitas anuales, con la segunda visita basada en la necesidad médica, junto con la atención de seguimiento proporcionada según sea necesario.	Cubiertos para todas las mujeres que sean miembros. No se necesita derivación.	Comuníquese con su PCP o especialista en salud de la mujer.
Servicios de radiología	Consulte servicios de laboratorio y de radiografía		

Beneficios de valor agregado

Visitas de bienestar	
Beneficio	Servicios incluidos
Tarjeta de regalo de \$20	Se ofrece a los miembros que completen una visita al PCP en los 90 días posteriores a la inscripción.
Tarjeta de regalo de \$20	Se ofrece por una (1) visita del niño sano cada año para quienes tengan entre 1 y 17 años.
Tarjeta de regalo de \$10	Se ofrece por completar una evaluación de riesgos de salud dentro de los 90 días posteriores a la inscripción.
Acceso de adultos a la salud	
Beneficio	Servicios incluidos
Beneficios dentales para adultos	Los miembros mayores de 21 años recibirán hasta \$500 en servicios dentales para: <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes regulares dos veces al año • Limpiezas dos veces al año • Radiografías una vez al año
Beneficios de la visión para adultos	Los miembros mayores de 21 años recibirán servicios oftalmológicos, incluido un examen ocular de rutina cada año y una asignación de \$100 para marcos/lentes o una asignación de \$105 para lentes de contacto cada año.
Control del dolor para adultos	A los miembros mayores de 21 años se les proporcionará un servicio alternativo de tratamiento del dolor. Las membresías al gimnasio/terapia de ejercicio se proporcionarán a los miembros elegibles derivados a través de la administración de casos. Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana para ejercicios de mindfulness desde casa a través de nuestro sitio web Live and Work Well en www.liveandworkwell.com .
Control del peso	A los miembros que califican se les ofrece la inscripción en el programa Weight Watchers, donde aprenderán habilidades valiosas sobre alimentación saludable y pérdida de peso. Tras la derivación de su PCP, recibirá vales de reuniones para asistir a un máximo de 10 reuniones. Limitado a miembros mayores de 12 años.

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 43
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY 711.

Beneficios de salud física

Embarazo	
Beneficio	Servicios incluidos
Healthy First Steps	<p>Para mujeres embarazadas y madres recientes. Los miembros pueden recibir ocho (8) incentivos para alcanzar los objetivos de atención de la salud durante el programa de 24 meses de embarazo y posparto.</p> <p>Tarjeta de regalo de \$20 por inscribirse en el programa de recompensas Healthy Start.</p>
Programas de visitas a domicilio	Conectan a miembros embarazadas o personas que hayan dado a luz recientemente a servicios de visitas a domicilio comunitarios que ofrezcan recursos y apoyo.
Circuncisiones	Proporciona circuncisiones para los varones recién nacidos en el hospital o en el consultorio de un médico.
Tecnología	
Beneficio	Servicios incluidos
Teléfonos móviles	No tiene un teléfono móvil? Obtenga uno sin costo del programa federal Lifeline. Llame al 1-866-675-1607 , TTY 711 , para obtener más información.
Redes sociales en Facebook, Twitter: @UHCPregnantCare (en español: @UHCEmbarazada)	Proporciona información de salud y bienestar relacionada con el embarazo, el parto y la información de salud general aplicable a mujeres embarazadas.

Tecnología (continuación)	
Beneficio	Servicios incluidos
Aplicaciones móviles	<p>Aplicación de UnitedHealthcare®</p> <p>UnitedHealthcare Community Plan tiene una nueva aplicación para miembros: Se llama UnitedHealthcare Health4Me. Está disponible para tabletas y teléfonos inteligentes Apple® o Android®. Health4Me facilita lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encontrar un médico, una sala de emergencias o un centro de atención de urgencia cercano • Ver su tarjeta de identificación • Leer su manual • Conocer nuestros beneficios • Comunicarse con Servicios para miembros <p>Descargar hoy mismo la aplicación gratuita Health4Me. Úsela para conectarse con su plan de salud dondequiera que esté y cuando lo desee.</p> <p>Aplicación de Sanvello: Sanvello.com</p> <p>La aplicación de Sanvello está disponible para usted sin costo adicional como parte de sus beneficios de salud conductual o ayuda con los síntomas de estrés, ansiedad y depresión.</p>
Recursos en línea	<p>Live and Work Well www.liveandworkwell.com</p> <p>El sitio en línea incluye ayuda para que los miembros encuentren el equilibrio, el apoyo y la atención que necesitan para vivir la vida más saludable posible. Obtenga acceso en línea a excelente información relacionada con la salud, descubra los servicios de autoayuda, encuentre un proveedor o conozca sobre los recursos comunitarios y de la vida laboral.</p>

Beneficios del tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias

Beneficios de tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias 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. 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. Siempre puede llamar a Servicio para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, para realizar preguntas sobre beneficios. La cantidad y la duración de los servicios proporcionados se basarán en sus necesidades y en la necesidad médica. Los servicios pueden proporcionarse en el consultorio de un proveedor, en su hogar o en la comunidad.

Algunos servicios requieren autorización previa. Esto significa que su proveedor debe comunicarse con nosotros antes de brindar el servicio. Su proveedor coordinará las derivaciones con otros médicos. No necesita una autorización para el servicio de emergencia. Se nos notificará sobre hospitalizaciones por salud mental. De esa manera, podemos ayudar con la planificación y coordinación del alta. Su proveedor puede solicitar una autorización llamando a Servicios para miembros.

¿Qué es un proveedor de servicios de salud mental y de tratamiento de consumo de sustancias?

Un proveedor de servicios de salud mental y de tratamiento del consumo de sustancias es una persona con licencia (o certificada de otro modo) especializada en salud mental y el tratamiento del consumo de sustancias, consejero para trastornos por consumo de sustancias, médico, psiquiatra, personal de enfermería especializado en psiquiatría, psicólogo, trabajador social clínico con licencia, otros consejeros profesionales, especialista en rehabilitación psicosocial con licencia, administrador de casos o miembro del personal de apoyo de pares. Esta persona puede brindarle apoyo al ayudarlo a crear y cumplir su plan de recuperación, y al trabajar con usted antes y después de una crisis. También puede conectarlo con otros servicios comunitarios. Los médicos pueden ayudarlo con la medicación si la necesita y la desea.

Recuperación y resiliencia

La recuperación es un viaje de curación que permite a una persona vivir una vida significativa en una comunidad de su elección. Significa esforzarse por alcanzar todo su potencial. La resiliencia es nuestra propia capacidad personal para recuperarnos de los obstáculos de la vida. Los grupos de pares pueden ser valiosos para eso. Utilice los recursos de esta sección para explorar la vida en recuperación y las estrategias para ayudarle a recuperarse y tener éxito. También podemos ponerle en contacto con un par/asesor de recuperación.

¿Qué es un asesor de recuperación?

Un asesor de recuperación es alguien que ha transitado el mismo camino que usted está tomando ahora. Además, ha recibido formación para proporcionarle el apoyo que pueda necesitar. Su entrenador de recuperación le conocerá y estará ahí para usted a cada paso del camino.

Nuestros asesores de recuperación han enfrentado problemas importantes de tratamiento de salud mental y consumo de sustancias. Están gestionando con éxito su recuperación. Así que entienden lo que se siente y pueden ayudarle de formas que nadie más puede. Los asesores de recuperación brindan apoyo y aliento. Su objetivo es ayudarle a volver a su comunidad.

El Programa de asesoramiento para la recuperación le ayuda a sentirse empoderado y aceptado. Promovemos la libertad de elección y la responsabilidad personal. Su asesor de recuperación le escuchará. Él o ella le ayudará a desarrollar otras relaciones de apoyo.

¿Qué son los servicios de coaching entre pares?

Los Servicios de coaching entre pares son una forma de servicios de apoyo comunitario destinados a ayudar a los adultos con enfermedades mentales y condiciones de tratamiento por consumo de sustancias a sentirse empoderados y comprometidos con su recuperación o a ayudar a los padres de niños con problemas de salud mental y de tratamiento por consumo de sustancias a navegar por el sistema de atención de la salud y a apoyar mejor a sus hijos.

- Hay cuatro modelos de coaching entre pares:
 - **Pares asesores** que trabajan con adultos con problemas de salud mental
 - **Asesores de recuperación** que trabajan con adultos con problemas de recuperación de adicciones
 - **Asesores de salud integral** que trabajan con adultos con problemas de salud física y mental concurrentes
 - **Pares socios de familias** que trabajan con los padres de niños con problemas de tratamiento de salud mental y consumo de sustancias
- Realizado por un par especialista, un asesor de recuperación o un socio de apoyo para padres que tiene capacitación especial y experiencia en vivir con una enfermedad mental grave y recuperarse o ayudar a su propio hijo

Beneficios del tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias

Los servicios pueden incluir:

- Asesoramiento para navegar por el sistema de atención de la salud; participar en la recuperación
- Asistencia para obtener servicios de apoyo clínico y comunitario
- Ayudar con la creación de un plan de acción de recuperación del bienestar (wellness recovery action plan, WRAP), una directriz anticipada, un plan de recuperación o un plan para el manejo de las recaídas (por qué ahora para reingresos frecuentes)
- Activar a los miembros en su propio cuidado a través de la enseñanza y el aliento para el uso de herramientas, recursos y servicios de apoyo
- Apoyar a los padres, involucrar a los miembros de la familia
- Ayudar al miembro a crear capital de recuperación y objetivos de recuperación

Los Servicios de coaching entre pares complementan los servicios de tratamiento de salud mental y de consumo de sustancias del miembro.

Su proveedor de salud mental puede ofrecerle servicios de apoyo de pares. Los pares que proporcionan este apoyo están capacitados para ser pares especialistas. Tienen habilidades especiales, información y formas de ayudarlo. Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, para saber qué asistencia de pares tiene a su disposición. El uso de este servicio no tiene costo alguno.

Una buena forma de aprender es conectarse con personas que ofrecen apoyo de pares. También puede hacer lo siguiente:

- Pida más información a su proveedor de salud mental
- Utilice Internet para buscar la información que desea
- Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**

También hay recursos en línea y grupos de apoyo presenciales

[Liveandworkwell.com](https://www.liveandworkwell.com)

Este recurso en línea para los miembros de UnitedHealthcare Community Plan tiene muchas herramientas y recursos de recuperación. Es una excelente tienda integral para comenzar su viaje hacia la salud y el bienestar. <https://www.liveandworkwell.com/public/>

Se puede acceder a todos los enlaces de las siguientes páginas a través de www.liveandworkwell.com.

Beneficios del tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias

Estos son algunos enlaces a grupos de renombre que ofrecen reuniones en línea y presenciales en todo el país:

- Buscar reuniones de Alcohólicos Anónimos (AA) por estado. http://alcoholism.about.com/od/meetaa/A_A_Meetings.htm
- Reuniones de AA en línea. <http://www.aaonline.net/>
- Al-Anon en línea. <http://al-anon.alateen.org/local-meetings>
- Balanced Mind Foundation (anteriormente BP Kids) (tanto en línea como presenciales). <http://www.thebalancedmind.org/>
- Depression and Bipolar Support Alliance (tanto en línea como presenciales). http://www.dbsalliance.org/site/PageServer?pagename=peer_landing
- Mental Health America. <http://www.nmha.org/go/searchMHA>
- Reuniones de Narcóticos Anónimos (NA) por ubicación. <http://www.na.org/meetingsearch/>
- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI) <http://www.nami.org/>
- Grupos en línea de NAMI. http://www.nami.org/template.cfm?section=nami_connection
- Federación Nacional de Familias para la Salud del Comportamiento Infantil. <http://ffcmh.org/chapters>
- Grupos de apoyo para padres de niños con problemas relacionados con la bipolaridad. <http://www.kristen-mcclure-therapist.com/bipolarsupportgroups.html>
- Grupo de apoyo para padres. <http://www.dailystrength.org/support-groups>
- Grupo de apoyo en línea sobre violencia doméstica. <http://www.stopabuseforeveryone.org/>

Recursos para poblaciones específicas:

- Libro de trabajo de recuperación con imágenes en español: Este cuaderno de trabajo utiliza imágenes para que una persona imagine qué le ayudará con su recuperación. También muestra las barreras a superar para controlar su salud mental o adicción. http://dhhs.ne.gov/behavioral_health/Documents/Spanish-PictureRecoveryWorkbook.pdf
- Ayuda para la salud mental hispana. <http://www.nrchmh.org/>
- Ayuda para la salud mental de asiáticos e isleños del Pacífico. <http://naapimha.org/>
- Ayuda para las adicciones de asiáticos e isleños del Pacífico. <http://www.napafasa.org/>
- Ayuda para la salud mental afroamericana. <http://www.blackmentalhealth.com/>

Beneficios del tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias

Línea directa de suicidio: ¿Necesita ayuda un ser querido? No dude.

- **1-800-273-TALK**
- Línea en español: **1-888-628-9454**
 - También proporcionan el servicio de teleintérpretes, que puede admitir más de 150 idiomas. Si prefiere chatear en línea, puede conectarse a través de este enlace.
<http://suicidepreventionlifeline.org/GetHelp/LifelineChat.aspx>
- ¿Prefiere hablar con alguien del ejército?
 - Llame al **1-800-273-8255** y **pulse 1**
 - Envíe un **mensaje de texto al 838255** para recibir asistencia confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año
 - O chatee en línea a través de este enlace
<http://www.veteranscrisisline.net/ChatTermsOfService.aspx?account=VeteransChat>
- ¿Necesita alguien que comprenda los problemas a los que se enfrenta la juventud LGBTQ?
 - Llame al **1-866-488-7386**
- Padres con niños pequeños: Hablar con otro padre puede ser útil. Encuentre un defensor local y un proveedor de apoyo para padres aquí.
<http://ffcmh.org/chapters>

Proveedor	Definición
Psiquiatra	Un psiquiatra es un médico que se especializa en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de problemas emocionales y de salud mental y que puede recetar medicamentos.
Enfermero especialista en salud mental/psiquiátrica	Los enfermeros especializados en salud mental/psiquiátrica (Psychiatric/mental health nurse practitioners, PMHNP) ejercen bajo la supervisión de un psiquiatra y proporcionan una amplia gama de servicios a adultos, niños, adolescentes y sus familias, lo que incluye evaluación y el diagnóstico, recetar medicamentos y proporcionar tratamiento para personas con trastornos psiquiátricos o problemas de abuso de sustancias.
Psicólogo médico	Puede cumplir todas las funciones de un psicólogo y también puede recetar medicamentos.

Beneficios del tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias

Proveedor	Definición
Psicólogo	<p>Los psicólogos practicantes están capacitados para administrar e interpretar una serie de pruebas y evaluaciones que pueden ayudar a diagnosticar una afección o brindar más información sobre la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Los psicólogos también pueden proporcionar terapia de conversación.</p>
Personal de enfermería de salud mental/psiquiátrica	<p>El personal de enfermería de salud psiquiátrica/mental proporciona una amplia gama de servicios psiquiátricos y médicos, lo que incluye evaluación y tratamiento de enfermedades psiquiátricas, tratamiento de casos y psicoterapia.</p>
Profesional de salud mental con licencia (LMHP) <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadora social clínica matriculada • Asesor profesional autorizado (Licensed professional counselor, LPC) • Terapeuta de matrimonio y familia autorizado 	<p>Los profesionales de la salud mental con licencia (Licensed Mental Health Professionals, LMHP) pueden proporcionar administración de casos, servicios de planificación de alta hospitalaria, servicios de colocación y una variedad de otros servicios de necesidades de la vida diaria para las personas. Los LMHP también pueden proporcionar evaluación y tratamiento de enfermedades psiquiátricas, lo que incluye psicoterapia. Pueden proporcionar servicios que incluyen la evaluación y el diagnóstico de afecciones de salud mental, así como terapia individual, familiar o grupal.</p>
Un asistente médico	<p>Los asistentes médicos, también conocidos como PA (physician assistants), practican la medicina en un equipo bajo la supervisión de médicos y cirujanos. Están capacitados formalmente para examinar a los pacientes, diagnosticar lesiones y enfermedades, recetar medicamentos, ordenar e interpretar pruebas diagnósticas, referir a los pacientes a los especialistas según sea necesario y proporcionarles tratamiento.</p>
Administrador de casos	<p>Los administradores de casos sirven para ayudar a los miembros a lograr el bienestar y la autonomía a través de la defensa, la comunicación, la educación, la identificación de recursos de servicio y la facilitación de servicios.</p>
Asesor de adicciones	<p>Los asesores de adicciones aconsejan a las personas con problemas de alcohol, tabaco, drogas u otros problemas, como ludopatías. Puede asesorar a personas, familias o grupos, o participar en programas de prevención.</p>

Beneficios del tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias

Proveedor	Definición
Un especialista en apoyo para pares	Un servicio proporcionado por una persona (que ha recibido ella misma servicios de tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias) para ayudarle a aprender a manejar las dificultades de su vida.

Servicios del tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias cubiertos

Servicio	Definición de servicio	Requisito de autorización
Cama de observación por 23 horas	Es cuando un miembro en riesgo de hacerse daño a sí mismo o a otras personas recibe atención y es observado durante un máximo de 23 horas.	Sí
Análisis Conductual Aplicado (ABA)	<p>Análisis del comportamiento aplicado (Applied behavioral analysis, ABA): los inscritos menores de 21 años son elegibles para los servicios de ABA. Para acceder a estos servicios, comuníquese con su administrador de atención, quien puede enviar una solicitud de autorización previa, que luego será revisada por UnitedHealthcare Community Plan.</p> <p>Si tiene más preguntas sobre los servicios de ABA, póngase en contacto con su administrador de atención para obtener más información. Su administrador de atención puede ayudarle a enviar una solicitud de autorización previa para servicios, si es necesario. También puede llamar a Servicios para miembros al 1-866-675-1607, TTY 711.</p>	Sí

Beneficios del tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias

Servicio	Definición de servicio	Requisito de autorización
Tratamiento comunitario asertivo (ACT) (limitado a 18 años o más)	Los servicios de tratamiento comunitario asertivo (Assertive Community Treatment, ACT) son intervenciones terapéuticas que abordan los problemas funcionales de las personas que tienen las afecciones más complejas o generalizadas asociadas con una enfermedad mental importante o trastorno de adicciones concurrente. Estas intervenciones se basan en la fuerza y se centran en promover la estabilidad de los síntomas, aumentar la capacidad de la persona para lidiar y relacionarse con los demás y mejorar el más alto nivel de funcionamiento en la comunidad.	Sí
Apoyo y tratamiento psiquiátrico comunitario (CPST)	El apoyo y tratamiento psiquiátrico comunitario (Community Psychiatric Support and Treatment, CPST) consiste en apoyos dirigidos a objetivos e intervenciones centradas en soluciones destinadas a alcanzar las metas u objetivos identificados según se establece en el plan de tratamiento personal.	Sí
Intervención en caso de crisis (CI).	Los servicios de intervención en crisis (Crisis intervention, CI) se proporcionan a una persona que está experimentando una crisis psiquiátrica y están diseñados para interrumpir o ayudar a mejorar una experiencia de crisis, a través de una evaluación preliminar, una resolución inmediata de la crisis y una reducción y derivación y vinculación a servicios comunitarios adecuados para evitar niveles de tratamiento más restrictivos.	No para las 24 horas iniciales; Sí para el seguimiento de la intervención en crisis
Terapia electroconvulsiva (ECT).	La terapia electroconvulsiva (Electroconvulsive therapy, ECT) es un tratamiento psiquiátrico estándar en el que se inducen eléctricamente convulsiones en los pacientes para proporcionar alivio de enfermedades psiquiátricas.	Sí
Psicoterapia familiar	Su familia puede hablar con un profesional de salud mental y tratamiento de consumo de sustancias sobre los problemas emocionales que usted y su familia puedan estar teniendo y aprender habilidades de afrontamiento para ayudarlos a usted y a su familia a manejarlos.	No

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 53
 o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY 711.

Beneficios del tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias

Servicio	Definición de servicio	Requisito de autorización
Terapia funcional familiar (FFT) (menores de 21 años)	Terapia funcional familiar (Functional Family Therapy, FFT) Estos servicios están disponibles para familias con integrantes jóvenes de entre 10 y 18 años que muestran comportamientos graves que alteran el funcionamiento familiar.	Sí
Psicoterapia grupal	Un grupo de personas con problemas emocionales similares se reúnen para hablar con un profesional del tratamiento de la salud mental y el consumo de sustancias. Los miembros del grupo comparten experiencias y practican habilidades de afrontamiento para aprender a gestionar los problemas de la forma más independiente posible.	No
Homebuilders (menores de 21 años)	Homebuilders® es un programa intensivo basado en la evidencia (Evidence-Based Program, EBP) en el hogar que utiliza estrategias basadas en la investigación (p. ej., entrevistas motivacionales, intervenciones cognitivas y conductuales, prevención de recaídas, capacitación en habilidades), para familias con niños (desde el nacimiento hasta los 18 años) con riesgo inminente de colocación fuera del hogar (requiere que una persona con autoridad de colocación declare que el niño está en riesgo de colocación fuera del hogar sin Homebuilders) o que se reunifiquen tras la colocación. El programa Homebuilders se proporciona a través del Institute for Family Development (IFD).	Sí
Psicoterapia individual	Puede hablar con un profesional de salud mental y tratamiento de consumo de sustancias sobre los problemas emocionales pueda estar teniendo y aprender habilidades de afrontamiento para ayudarle a manejarlos.	No
Internación hospitalaria	La necesidad de una o más noches en un hospital para recibir tratamiento de emergencia que de otro modo su proveedor no puede tratar en la comunidad.	Sí

Beneficios del tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias

Servicio	Definición de servicio	Requisito de autorización
Terapia multisistémica (TMS) (menor de 21 años)	La terapia multisistémica (Multi-systemic therapy, TMS) proporciona tratamiento intensivo en el hogar/familiar y comunitario a jóvenes que están en riesgo de ser colocados fuera del hogar o que regresan tras la colocación fuera del hogar.	Sí
Pruebas neuropsicológicas	Las pruebas neuropsicológicas que suele realizar un psicólogo con formación especial pueden ayudar a su médico a averiguar cómo un problema con su cerebro está afectando su capacidad de razonar, concentrarse, resolver problemas o recordar.	No
Terapia para pacientes ambulatorios	Psicoterapia ambulatoria individual, familiar, grupal y evaluación, valoración y pruebas de salud mental.	No
Servicios de apoyo de pares	Un servicio proporcionado por una persona (que ha recibido ella misma servicios de tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias) para ayudarlo a aprender a manejar las dificultades de su vida.	Sí
Manejo farmacológico (todas las edades)	Un médico o enfermero se reúne con usted para hablar sobre los medicamentos que está tomando y solicita las nuevas recetas que pueda necesitar.	No
Centro Residencial de Tratamiento Psiquiátrico (PRTF) (para menores de 21 años)	Un centro residencial de tratamiento psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Facility, PRTF) es cualquier centro no hospitalario que proporciona beneficios de servicios hospitalarios a personas menores de 21 años para garantizar que se evalúen y traten todos los aspectos médicos, psicológicos, sociales, conductuales y del desarrollo de la situación del receptor.	Sí
Pruebas psicológicas	Pruebas escritas, visuales o verbales que realiza un psicólogo para medir su capacidad de pensamiento y emocional.	Sí

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 55
 o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY 711.

Beneficios del tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias

Servicio	Definición de servicio	Requisito de autorización
Rehabilitación psicosocial (Psychosocial Rehabilitation, PSR)	Está diseñado para ayudar a los inscritos con servicios de apoyo que se centran en las habilidades sociales, personales y de la vida diaria necesarias para vivir, trabajar y convertirse en miembros activos de su comunidad y entornos familiares.	Sí
Servicios residenciales por consumo de sustancias de acuerdo con los niveles de atención de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (American Society of Addiction Medicine, ASAM)	Los servicios para adicciones incluyen muchos servicios ambulatorios, ambulatorios intensivos y residenciales centrados en la persona, de acuerdo con las necesidades de tratamiento evaluadas por el miembro, con un enfoque en la rehabilitación y recuperación destinado a desarrollar habilidades para afrontar y manejar los síntomas y comportamientos relacionados con el consumo de sustancias.	Sí
Consumo de sustancias y tratamiento intensivo ambulatorio (IOP)	Los programas de consumo de sustancias y tratamiento intensivo ambulatorio (Intensive Outpatient Treatment, IOP) ofrecen servicios grupales e individuales de 9 horas a la semana. El IOP permite que la persona pueda participar en sus asuntos diarios, como el trabajo, y luego participar en el tratamiento en una instalación adecuada por la mañana o al final del día.	Sí
Hogares de grupos terapéuticos (TGH) (menores de 21 años)	Los hogares de grupos terapéuticos (Therapeutic Group Homes, TGH) proporcionan un servicio residencial comunitario en un entorno hogareño de no más de ocho camas, bajo la supervisión y supervisión del programa por parte de un psiquiatra o psicólogo.	Sí
Desarrollo del plan de tratamiento	La función del planificador del tratamiento es elaborar su plan de tratamiento individualizado basado en la comunidad.	No

Los siguientes servicios no están cubiertos por el programa Healthy Louisiana ni por UnitedHealthcare Community Plan:

- Abortos electivos (según la definición de Louisiana saludable)
- Procedimientos, planes de tratamiento o medicamentos experimentales
- Cirugía electiva o estética, a menos que sea médicamente necesaria
- Servicios para el tratamiento de la infertilidad

Servicios especializados para adultos

Los adultos con ciertas necesidades especiales de atención de la salud (special health care needs, SHCN) pueden ser elegibles para recibir servicios adicionales, como tratamiento comunitario asertivo y otros Servicios basados en el hogar y la comunidad.

¿Cómo sabré si soy elegible para estos servicios especiales?

Si tiene una enfermedad mental grave y cree que podría ser elegible para estos servicios, llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Podemos ayudarle a recibir una evaluación para ver si puede obtener estos servicios adicionales.

¿Qué sucederá si soy elegible?

Un administrador de atención comunitaria o un proveedor especial trabajará estrechamente con usted para decidir un plan de tratamiento que satisfaga sus necesidades. El administrador de atención médica permanecerá involucrado con usted para elaborar un plan de tratamiento basado en la comunidad donde vive.

Al elaborar y seguir un plan que utilice servicios que satisfacen sus necesidades, puede tener éxito en lo siguiente:

- Planificación y resolución de problemas para sentirse más cómodo y seguro con la vida diaria
- Encontrar amigos, sentirse más cómodo con los demás
- Aprender formas de ayudarle a sentirse mejor y mantenerse mejor
- Evitar las cosas que causan problemas
- Hacer un plan/obtener apoyo para tomar clases que le interesen o buscar un trabajo

Servicios que requieren un formulario de consentimiento

Los padres/tutores legales de niños menores de 13 años que estén recibiendo Medicaid y tomen ciertos medicamentos psicotrópicos deberán firmar un formulario de consentimiento. Este formulario deberá firmarse con cada nueva receta. El médico de su hijo enviará el formulario de consentimiento firmado a la farmacia. Este formulario de consentimiento puede enviarse a la farmacia por fax, correo postal o en línea. Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, si tiene alguna pregunta.

Servicios regulares de Medicaid

Hay algunos servicios de Medicaid que NO están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan, pero es posible que pueda obtenerlos de Medicaid. Llame a la Unidad de Servicio al Cliente de Medicaid de Louisiana al número gratuito **1-888-342-6207** para obtener información sobre estos servicios y cualquier costo compartido requerido.

Otros beneficios y servicios

Para futuras mamás y niños

UnitedHealthcare Healthy First Steps™

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

Le ayudaremos a lo siguiente:

- Recibir buen asesoramiento sobre nutrición, ejercitación y seguridad
- 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

Mujeres embarazadas

Si cree que está embarazada, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Esto le ayudará a asegurarse de recibir todos los servicios a su disposición.

Llámenos a la línea gratuita **1-877-813-3417**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m., 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.

Text4baby

Text4baby es un servicio de información gratuito a través del celular que la ayuda durante su embarazo y el primer año de vida de su bebé. Reciba mensajes de texto en su celular cada semana.

Los mensajes de text4baby le brindan consejos sobre:

- Cómo mantenerse sana
- El parto y el nacimiento
- Amamantamiento
- La importancia de la inmunización (vacunas)
- El ejercicio y la alimentación saludable

Para inscribirse en Text4Baby, simplemente envíe un mensaje de texto con la palabra BABY al 511411. Brinde a su bebé el mejor comienzo posible en la vida. Inscribese en Text4Baby.

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. 59

Otros beneficios y servicios

Servicios de atención para recién nacidos

Queremos que su bebé esté saludable. En ocasiones, se necesita atención adicional después del nacimiento de su hijo. Nuestros enfermeros le llamarán si su bebé está en la NICU. Este servicio se ofrece como parte de su plan de beneficios. Si su(s) bebé(s) necesita(n) atención adicional, estamos aquí para usted.

Nuestras enfermeras de recién nacidos tienen muchos años de experiencia en la atención de bebés. El enfermero de su recién nacido hará lo siguiente:

- Responderá preguntas sobre su parto y atención del recién nacido.
- Brindará información para ayudarla a tomar decisiones.
- Trabjará con el hospital para asegurarse de que usted y su bebé reciban la atención que necesita.
- La ayudará a hacer un plan para llevar a su bebé al hogar luego del parto, incluida cualquier necesidad de atención de la salud domiciliaria.
- La contactará con los recursos y servicios locales.
- Revisará sus beneficios para asegurarse de que usted esté utilizando todos los servicios que tiene a su disposición.

Nurse Family Partnership

Estamos felices de asociarnos con Louisiana Nurse Family Partnership. Este programa es operado por la Oficina de Salud Pública del estado de Louisiana. Juntos trabajamos para mejorar la salud de las madres y de los bebés. Para obtener más información, llame a **Servicios para miembros al 1-866-675-1607, TTY 711**.

Programa Dr. Health E. Hound®

Al Dr. Health E. Hound le encanta viajar por todo el país y conocer a niños de todas las edades. Le gusta entregar folletos, carteles, adhesivos y libros para colorear a fin de que los niños recuerden que deben comer alimentos saludables y hacer ejercicio. También ayuda a que los niños entiendan que ir al médico para realizarse chequeos y recibir vacunas es una forma importante de mantenerse sanos. Tiene como fin ayudar a enseñar a sus hijos formas divertidas de mantenerse en forma y sanos.

Usted y su familia pueden reunirse con el Dr. Health E Hound en persona en algunos de nuestros eventos de salud. Venga a un evento y aprenda sobre la importancia de alimentarse de forma saludable y de hacer ejercicio.

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 ayudarle a vivir con su afección y mejorar su calidad de vida. Estos programas son voluntarios y están disponibles sin costo alguno 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 PCP, otros proveedores de atención de la salud y los recursos de la comunidad para diseñar un plan de atención que satisfaga sus necesidades en el entorno más adecuado. También pueden ayudarle con relación a otras inquietudes, como pérdida de peso, cómo dejar de fumar, 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 ayudarle. Si usted o su médico creen que un administrador de atención podría ayudarle, o si desea más información sobre nuestros programas de administración de la atención o de las enfermedades, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Servicios de administración de casos complejos

La administración de casos complejos es un servicio que ayuda a los miembros con necesidades de atención de la salud complejas o múltiples a obtener atención y servicios. Los administradores de casos ayudan a coordinar su atención, teniendo en cuenta sus objetivos. Un representante del Plan puede sugerir la administración de casos en función de las preguntas respondidas en su primer examen de salud (evaluación de salud) en el momento de la inscripción. Puede solicitar servicios de administración de casos para usted o un familiar en cualquier momento. Otros, como los proveedores de la atención de la salud, los planificadores de alta, los cuidadores y los programas de tratamiento médico, también pueden derivarlo a la administración de casos. Debe dar su consentimiento para los servicios de administración de casos. Si tiene alguna pregunta, llame al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Programas de bienestar

UnitedHealthcare Community Plan tiene varios programas y herramientas que pueden ayudarle para mantener a su familia y a usted saludables, e incluye:

- Clases para ayudarle a dejar de fumar
- Clases prenatales y para padres/madres
- Clases de nutrición
- Recordatorios de bienestar

Su PCP podrá sugerir uno de estos programas para usted. Si desea recibir más información o encontrar un programa cerca de donde vive, hable con su PCP o llame a Servicios para miembros **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Prevención y educación sobre el tabaco

El sitio web y la línea para dejar de fumar de Louisiana ofrecen asesoramiento telefónico confidencial gratuito y programas de apoyo en línea. Fije una fecha para dejar de fumar y elabore un plan que sea conveniente para usted. Hay goma de mascar o parches de nicotina disponibles de forma gratuita. Llame al **1-800-784-8669** o inscríbese en www.quitwithusla.org.

Nueva tecnología

Las solicitudes de cobertura para procedimientos médicos, dispositivos o medicamentos nuevos son examinadas por el Comité de Evaluación Tecnológica de UnitedHealthcare Community Plan. Este grupo incluye médicos y otros expertos en atención de la salud. El equipo utiliza pautas nacionales y evidencia científica de estudios médicos para ayudar a decidir si UnitedHealthcare Community Plan debe aprobar el equipo, procedimiento o medicamento nuevo.

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 de la red cercano:

Tenemos un Directorio de Proveedores disponibles en su área. El directorio contiene las direcciones y los números de teléfono de nuestros proveedores dentro de la red.

Visite myuhc.com/CommunityPlan para obtener la información más actualizada. Para un proveedor de salud conductual, utilice la **Búsqueda de salud conductual (Behavioral Health)**.

Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Podemos buscar proveedores de la red por usted. O, si lo desea, podemos enviarle un Directorio de proveedores por correo. También puede ver o imprimir el Directorio de proveedores desde el sitio web.

Directorio de Proveedores

Tenemos un Directorio de Proveedores disponibles en su área. El directorio contiene las direcciones y los números de teléfono 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. Puede ver o imprimir el Directorio de proveedores desde el sitio web, o hacer clic en “Buscar un proveedor” (Find a Provider) para utilizar nuestro directorio de búsqueda en línea.

Si desea una copia impresa de nuestro directorio, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, y le enviaremos una por correo.

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 de que usted reciba la atención adecuada en el momento y lugar correctos.

También existen algunos tratamientos y procedimientos que necesitamos revisar antes de que los reciba. Sus proveedores saben cuáles son y se encargarán de avisarnos para que los revisemos. La revisión que hacemos se denomina revisión de utilización.

No recompensamos a nadie por decir que usted no necesita atención. No damos incentivos a nuestros revisores por decisiones que den lugar a una atención insuficiente. Si tiene preguntas sobre la UM, puede hablar con el personal de Administración de casos de Medicaid llamando al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Se encuentran disponibles servicios de asistencia de idiomas.

Servicios de interpretación y asistencia lingüística

Muchos de nuestros empleados de Servicios para miembros hablan más de un idioma. Si no puede comunicarse con un empleado que hable su idioma, puede requerir un intérprete que le ayude a comunicarse con Servicios para miembros.

Muchos de nuestros proveedores de la red también hablan más de un idioma. Si consulta a un proveedor que no habla su idioma, puede requerir nuestro intérprete o los servicios de lenguaje de señas para ayudarle durante su cita. Para asegurarse de que puede obtener los servicios, coordine sus servicios de traducción al menos 72 horas antes de su cita. Dependiendo de la disponibilidad, es posible que algunos idiomas deban configurarse con mayor antelación. Los servicios de lenguaje de señas requieren notificación con dos semanas de anticipación.

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros, como cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, puede solicitar un intérprete. Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Pago de servicios

¿Tendré que pagar alguna vez por servicios médicos, de salud mental o de abuso de sustancias?

Es posible que tenga que pagar por servicios que no sean de emergencia si se da alguno de los siguientes casos:

- Servicios NO cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan o Medicaid.
- El servicio no ha sido aprobado por UnitedHealthcare Community Plan. Solo debería tener que pagar por el servicio si firmó por escrito que pagaría por el servicio antes de recibir el servicio.
- Usted solicita y sigue recibiendo servicios durante una audiencia justa sobre la decisión de UnitedHealthcare Community Plan de reducir o detener un servicio. Solo tendría que pagar por esos servicios si la decisión de la audiencia imparcial no fuese a su favor.
- Usted no está en Medicaid cuando recibe el servicio
- Si ve a un proveedor que no está en la red de UnitedHealthcare Community Plan sin obtener primero permiso de UnitedHealthcare Community Plan
- Si recibe un servicio que no está cubierto y firma un formulario en el que acepta pagar por ese servicio

¿Qué debo hacer si recibo una factura médica?

A veces recibirá una factura que debería haber sido enviada a nosotros. Si recibe una factura de un proveedor, pregúntele por qué le está facturando. Infórmeles que es miembro de UnitedHealthcare Community Plan. No debe hacerse cargo de las facturas que le corresponden a Medicaid. Si recibe una factura, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Trabajaremos con usted para averiguar si necesita pagar la factura o si debe enviárnosla. Tal vez, deba pagar facturas médicas si recibe tratamiento de médicos que no forman parte de nuestra red.

¿Con quién me comunico si recibo una factura?

Si recibe una factura de todos modos, llame a su proveedor. Si aún tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios para miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Asegúrese de tener la factura a mano cuando llame.

¿Qué información necesitarán?

Deberá informar al Servicio al Cliente:

- Su nombre
- Quién envió la factura
- La fecha del servicio
- El monto
- La dirección y el número de teléfono del proveedor, hospital o proveedor

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 65
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Otros detalles del Plan

¿Qué sucede si tengo otro seguro de salud además de Medicaid?

Usted tiene la obligación de proporcionar toda la información sobre el seguro de salud a Medicaid. Llame a Health Management Systems (HMS) al 1-800-873-5875 si:

- Si se cancela su seguro médico privado, o
- Si obtiene una nueva cobertura de seguro.

Otro seguro de salud (Coordinación de beneficios, COB)

Si usted o un miembro de su familia cuentan con un seguro de salud de otra compañía, es muy importante que llame a Servicios para miembros y nos informe sobre dicho seguro. Por ejemplo, si trabaja y tiene seguro de salud o si sus hijos tienen seguro de salud a través de su otro padre o madre, debe llamar a Servicios para miembros para darnos la información.

Si tiene otro seguro, UnitedHealthcare Community Plan y su otro plan de salud compartirán los costos de sus necesidades de atención de la salud. Cuando ambos comparten los costos, 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, contactaremos al otro plan de salud. No recibirá una factura por los servicios cubiertos. Nosotros recibimos la factura. Si recibe una factura por error, llame al **Centro de Servicios para miembros al 1-866-675-1607, TTY 711.**

Otro seguro

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

- Si es miembro, 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).

Informe de incumplimientos de marketing

Los planes de Healthy Louisiana, al igual que UnitedHealthcare Community Plan, siguen pautas de marketing estrictas que establece el Departamento de Salud y Hospitales de Louisiana. Por ejemplo, una posible infracción de marketing se produce cuando usted ve a un representante de un plan haciendo algo injusto, engañoso o no permitido como parte de los servicios de atención de la salud que proporciona. Para informar violaciones de marketing, llame a la Unidad de Servicio al Cliente de Medicaid de Louisiana al número gratuito **1-888-342-6207** o en línea en ldh.la.gov/HealthyLaMarketingComplaint.

Actualizar su información

Para asegurarse de que la información personal que tenemos de usted sea correcta, infórmenos si cambia algo de lo siguiente:

- Estado civil
- Dirección
- Nombre del miembro
- Número de teléfono
- Otro seguro médico

Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, si esta información cambia. UnitedHealthcare Community Plan necesita contar con registros actualizados para informarle sobre nuevos programas, enviarle recordatorios y enviarle por correo boletines informativos para miembros, tarjetas de identificación y otra información importante.

También debe llamar a la Unidad de Servicio al Cliente de Medicaid de Louisiana al número gratuito **1-888-342-6207** si tiene algún cambio. Ellos necesitan información actualizada respecto de su dirección cada vez que se muda. También puede visitar el Portal de autoservicio de Medicaid de Louisiana en MyMedicaid.la.gov, o visitar una oficina local de elegibilidad de Medicaid para informar si cambia el tamaño de la familia, los arreglos de vida, la parroquia de residencia o la dirección postal.

Opciones de cancelación de la inscripción

Esperamos que esté satisfecho con UnitedHealthcare Community Plan, sin embargo, tiene derecho a cancelar su inscripción. Si está pensando en marcharse, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, para ver si podemos ayudarle a resolver cualquier problema que tenga.

Cancelar la inscripción únicamente en UnitedHealthcare Community Plan

Los miembros pueden solicitar la cancelación de la inscripción en los siguientes casos:

- Si usted es un nuevo miembro y puede cambiar de plan de salud durante sus primeros 90 días de inscripción. Después de los primeros 90 días, usted quedará “fijo” como miembro del plan, a menos que exista una buena causa para cancelar su inscripción.
- Durante su período anual de inscripción abierta. Tiene 60 días a partir de la fecha en que obtiene su información de inscripción abierta para cambiar de plan. Si no elige un nuevo plan, permanecerá inscrito en su plan actual de Healthy Louisiana hasta el siguiente período de inscripción abierta. Los miembros que cambien de plan de salud durante el período de Inscripción Abierta tendrán un período de gracia de 90 días para cambiar de plan a partir de la fecha de entrada en vigencia de su nuevo plan. Los avisos de confirmación incluirán texto que informe a los miembros que tendrán hasta el 31 de marzo para solicitar un cambio de plan.
- Usted forma parte de las poblaciones de inclusión voluntaria; puede darse de baja de Healthy Louisiana en cualquier momento. Su cancelación de la inscripción entrará en vigencia el primer mes posible en que la acción se pueda realizar administrativamente.
- Usted forma parte de la población de exclusión voluntaria; puede cancelar voluntariamente la inscripción en el plazo de noventa (90) días desde la inscripción inicial y durante la inscripción abierta anual.
- En cualquier momento por una buena causa.

Una buena causa para cancelar la inscripción significa:

- No cubrimos, debido a objeciones morales o religiosas, el servicio que usted necesita. Si esto sucede, puede llamar a Healthy Louisiana para averiguar cómo puede obtener esos servicios.
- Necesita obtener ciertos servicios al mismo tiempo, pero no podemos proporcionar todos los servicios. Su PCP u otro proveedor debe afirmar que su salud estará en riesgo si no puede obtener los servicios al mismo tiempo.
- Si se rescinde nuestro contrato con el LDH.
- Si usted recibe atención de mala calidad del UnitedHealthcare Community Plan.
- Si no puede obtener los servicios que cubrimos.
- Necesita atención especializada y no tenemos proveedores en nuestra red que puedan brindarle la atención.
- Se muda fuera del área de servicio.
- Cualquier otro motivo que el LDH diga que cuenta como causa.

Si desea cancelar su inscripción en el plan, usted (o su representante) debe comunicarse con **Healthy Louisiana al 1-855-229-6848**. Healthy Louisiana decidirá si puede cancelar su inscripción. Ellos le dirán cuándo entrará en vigencia su nuevo plan de salud. Debe seguir utilizando nuestros proveedores hasta que ya no sea miembro de nuestro plan.

Cancelación de la inscripción causada por un cambio de estado

Si su estado cambia, es posible que ya no sea elegible para UnitedHealthcare Community Plan. El LDH decide si usted sigue siendo elegible.

Puede cancelar su inscripción en los siguientes casos:

- Si se muda fuera del estado
- Si comienza a ser elegible para Medicare
- Si se muda a un centro de atención a largo plazo
- Si proporciona información falsa o comete fraude a propósito
- Si usa indebidamente o presta su tarjeta de identificación a otra persona para obtener servicios
- Si su comportamiento es perturbador, rebelde, abusivo o poco cooperativo y nos impide ofrecerle a usted u otros miembros los servicios que necesita

Si esto sucede, recibirá una carta que explica el proceso de cancelación de la inscripción.

Información adicional acerca de UnitedHealthcare Community Plan

Si le gustaría conocer más sobre nosotros, incluida la información sobre nuestra estructura operativa, operaciones, planes de incentivo del médico o políticas de utilización de servicios, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Fraude y abuso

Cualquier persona puede informar fraude y abuso potenciales. Si toma conocimiento de un caso de fraude o abuso, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, para informarlo.

¿Qué es fraude y abuso?

Si alguien utiliza la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare y el número de identificación de Medicaid de otra persona para obtener servicios o productos, podría tratarse de fraude. Si un médico u otro proveedor le factura algo que usted no recibió, podría tratarse de fraude. Si cree que ocurrió algo así, debe denunciarlo utilizando una de las opciones de esta página. No tiene que dar su nombre cuando denuncie un fraude.

También puede informar una sospecha de fraude o abuso directamente al estado de Louisiana si llama a la línea gratuita del Departamento de Salud de Louisiana (LDH) al **1-800-488-2917**.

O

complete el formulario de denuncia de fraude correspondiente disponible en el sitio web de Medicaid de Louisiana:

www.ldh.la.gov/ReportProviderFraud o

www.ldh.la.gov/ReportRecipientFraud

O

por correo postal:

Medicaid Program Integrity
Attn: Medicaid Fraud Control Unit
P.O. Box 91030
Baton Rouge, LA 70821-9030

O

por fax:

Línea de fax de notificación de fraude
1-225-219-4155

Su opinión nos importa

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

- Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**
- Escríbanos a:
UnitedHealthcare Community Plan
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131

Comité de Asesoramiento para Miembros

También tenemos un Comité de Asesoramiento para Miembros que se reúne cada tres meses. Si desea unirse a nosotros, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Directrices Anticipadas

¿Qué son las Directrices Anticipadas?

Una directriz anticipada es un conjunto de pasos por escrito que usted desea que se tomen cuando ya no pueda decidir sobre su atención de la salud. Explican qué atención de la salud quiere y cuáles no quiere. Debería expresar sus deseos a su médico, familiares y amigos. Estos pasos no cambiarán sus beneficios de atención de la salud. Asegúrese de incluir su Directriz anticipada en su plan de atención con su proveedor. Su proveedor debe indicar en sus registros médicos si usted tiene una directriz anticipada o no. Algunos ejemplos de directrices anticipadas incluyen:

Testamentos en vida

Un testamento en vida indica al médico los tipos de medidas de sostén de la vida que desea o que no desea.

Poder notarial para la atención de la salud

En este formulario, usted designa a otra persona para que tome las decisiones sobre su salud en su nombre. Solamente se utilizará cuando ya no pueda tomar sus propias decisiones.

¿Debo redactar una Directriz Anticipada?

No. Depende totalmente de usted. Un proveedor no puede negar la atención médica en función de si usted posee o no una Directriz Anticipada.

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 71
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Otros detalles del Plan

¿Qué sucede si estoy en crisis o no puedo tomar una decisión sobre mi atención?

Al preparar una Directriz anticipada cuando se encuentre bien, puede asegurarse de que se cumplan sus deseos cuando esté enfermo o lesionado o no pueda hablar por sí mismo.

Para obtener más información sobre las directrices anticipadas, consulte a su médico. También puede llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Si desea presentar una queja sobre el incumplimiento de una directriz anticipada, llame al:

Oficina de Estándares de Salud del Departamento de Salud de Louisiana (LDH)
1-225-342-0138

Derechos y responsabilidades de los miembros

Respetar la “Declaración de derechos” de los miembros

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades cuando se inscribe. Es importante que entienda completamente sus derechos y responsabilidades. A continuación, se presenta esta declaración de derechos y responsabilidades para su información. El Estado debe garantizar que cada miembro sea libre de ejercer sus derechos y que el ejercicio de estos derechos no afecte de forma negativa a la manera en que el plan de salud y sus proveedores o la agencia estatal tratan al miembro.

Los miembros tienen los siguientes derechos:

- Recibir información acerca de UnitedHealthcare Community Plan, nuestros servicios, médicos de la red y profesionales de la atención de la salud conforme a las normas federales y estatales.
- Ser tratados con respeto y con la debida consideración por su dignidad y privacidad por parte del personal de UnitedHealthcare Community Plan, los médicos de la red y profesionales de la atención de la salud, así como la privacidad y confidencialidad respecto de los tratamientos, pruebas o procedimientos recibidos.
- Expresar inquietudes sobre el servicio y la atención que reciben, así como presentar quejas y apelaciones con respecto a su plan de salud o la atención que se les brinda, y recibir respuestas oportunas a sus inquietudes.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada en una forma adecuada para la afección del miembro y su capacidad de entender, sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- Participar con su proveedor y otros cuidadores en las decisiones sobre su atención de la salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Ser informados acerca de cualquier tratamiento experimental y negarse a participar en cualquiera de estos.

72 **¿Tiene alguna pregunta?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

- Hacer que las decisiones y reclamaciones sobre la cobertura se procesen conforme a las normas reglamentarias.
- Elegir una directriz anticipada para designar el tipo de atención que desea recibir en caso de que no puedan expresar sus deseos.
- Permanecer libre de toda restricción o aislamiento usado como medida coercitiva, disciplinaria, de conveniencia o como represalia.
- Solicitar y recibir una (1) copia gratuita de sus registros médicos y solicitar que se enmienden o corrijan.
- Usar cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia.
- Usted tiene derecho a rechazar un servicio médico, diagnóstico o tratamiento, o a no aceptar un servicio de salud proporcionado por UnitedHealthcare Community Plan.
- Derecho a efectuar recomendaciones acerca de la política de derechos y responsabilidades de los miembros.

Los miembros tienen las siguientes responsabilidades:

- Conocer y confirmar sus beneficios antes de recibir tratamiento.
- Ponerse en contacto con un profesional de atención de la salud adecuado cuando tiene una necesidad o inquietud médica.
- Mostrar su tarjeta de identificación antes de recibir servicios de atención de la salud.
- Verificar que el médico o profesional de atención de la salud que le brinda servicios se encuentra en la red de UnitedHealthcare Community Plan.
- Familiarizarse con los procedimientos de UnitedHealthcare Community Plan lo mejor que pueda.
- 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 a su vida o a su salud.
- Respetar las citas programadas.
- Proporcionar la información necesaria para su atención.
- Seguir las instrucciones y pautas acordadas de médicos y profesionales de atención de la salud.
- Notificar a Servicios para miembros sobre un cambio en la dirección, situación familiar u otra información sobre la cobertura.
- Notificar a Servicios para miembros si le roban o pierde su tarjeta de identificación.
- Notificar a UnitedHealthcare Community Plan de inmediato si tiene una reclamación de compensación del trabajador, una lesión personal pendiente, una demanda por práctica médica negligente o ha estado involucrado en un accidente de automóvil.
- Nunca proporcionar su tarjeta de identificación a otra persona para su uso.
- Trabajar para comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento establecidos de mutuo acuerdo en la mayor medida posible.

Determinación adversa de beneficios, apelación y queja formal

Determinación de beneficios adversa

Cualquiera de las siguientes acciones por parte de UnitedHealthcare Community Plan constituye una determinación de beneficios adversa:

- Denegar o limitar un servicio solicitado que cumple con la necesidad médica, idoneidad, entorno y efectividad, en función del tipo o nivel de servicio.
- Reducir, suspender o finalizar un servicio previamente autorizado.
- Rechazar el pago parcial o total de un servicio.
- No tomar una decisión con respecto a la autorización o no prestar servicios de manera oportuna.
- No resolver una queja formal o apelación de manera oportuna.
- No permitir que los miembros que viven en un área rural con una sola MCO obtengan servicios fuera de la red.
- Rechazar la solicitud de un miembro de disputar una responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, el coseguro y otras responsabilidades financieras del miembro.

Una vez que UnitedHealthcare Community Plan tome una determinación adversa sobre el beneficio, se le notificará por escrito antes de que la determinación adversa sobre el beneficio entre en vigencia. Se le dará el derecho de presentar una apelación y podrá solicitar una copia gratuita de toda la información que UnitedHealthcare Community Plan utilizó al tomar su decisión.

Apelación

Si su queja se refiere a una determinación adversa de beneficios que usted o un proveedor consideran que necesita, pero UnitedHealthcare Community Plan no cubrirá, puede pedir a UnitedHealthcare Community Plan que revise su solicitud nuevamente. Esta solicitud de revisión se denomina “apelación”.

Si desea presentar una apelación, debe presentarla en el transcurso de 60 días calendario a partir de la fecha que aparece en la carta en la que dice que UnitedHealthcare Community Plan no cubriría el servicio que deseaba.

Su médico también puede presentar una apelación por usted si usted firma un formulario para darle permiso. Otras personas también pueden presentar una apelación por usted, como un familiar o un abogado, si firma un formulario para darles permiso.

Cuando presente una apelación, asegúrese de informar a UnitedHealthcare Community Plan sobre cualquier información nueva que tenga que nos ayude a tomar una decisión.

UnitedHealthcare Community Plan le enviará una carta para informarle que hemos recibido su apelación en el plazo de 5 días hábiles. Mientras se revisa su apelación, aún puede enviar o entregar cualquier información adicional que crea que ayudará a UnitedHealthcare Community Plan a tomar una decisión.

Al revisar su apelación, los revisores de UnitedHealthcare Community Plan:

- serán diferentes de los profesionales médicos que tomaron la decisión anterior;
- no serán subordinados de los revisores que tomaron la decisión anterior;
- tendrán los conocimientos y la experiencia clínicos adecuados para realizar la revisión;
- revisarán toda la información enviada por el miembro o representante independientemente de si esta información se envió para la decisión anterior; y
- tomaremos una decisión sobre su apelación dentro de 30 días calendario.

Si su médico o UnitedHealthcare Community Plan consideran que su apelación debe revisarse rápidamente debido a la gravedad de su afección, recibirá una decisión sobre su apelación dentro de las 72 horas. Si no se necesita una revisión acelerada de su apelación, UnitedHealthcare Community Plan intentará llamarlo y le enviará una carta para informarle que su apelación se revisará en un plazo de 30 días calendario.

El proceso de apelación puede tardar hasta 14 días calendario más si usted solicita más tiempo para presentar información o si UnitedHealthcare Community Plan necesita obtener información adicional de otras fuentes. Si UnitedHealthcare Community Plan necesita más tiempo, le llamaremos para informarle si necesitamos información adicional y luego le enviaremos una carta en el transcurso de 2 días calendario.

Si su apelación se refiere a un servicio que ya estaba autorizado, el período de tiempo no ha vencido y usted ya lo estaba recibiendo, es posible que pueda seguir recibiendo el servicio mientras se revisa su apelación.

Deberá comunicarse con Servicios para miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-675-1607**, TTY **711** y solicitar continuar recibiendo servicios mientras se revisa su apelación. Deberá comunicarse con Servicios para miembros en el plazo de 10 días a partir del momento en que UnitedHealthcare Community Plan envió el aviso de determinación o antes de la fecha de entrada en vigencia prevista de la determinación. Si no gana la apelación, es posible que tenga que pagar los servicios que recibió mientras se revisaba la apelación.

Una vez finalizada la revisión de su apelación, recibirá una carta informándole de la decisión. Si UnitedHealthcare Community Plan decide que usted no debe recibir el servicio denegado, la carta le indicará cómo solicitar una audiencia imparcial estatal.

Otros detalles del Plan

Queja formal

Si su queja se refiere a otra determinación adversa de beneficios, esto se denomina queja formal. Algunos ejemplos de quejas formales son la calidad de la atención, no poder ejercer sus derechos, no poder encontrar un médico, tener problemas para obtener una cita o no recibir un trato justo de alguien que trabaja en UnitedHealthcare Community Plan o en el consultorio de su médico.

Puede presentar una queja formal en cualquier momento. Su médico también puede presentar una queja formal por usted si usted firma un formulario para darle permiso. Otras personas también pueden presentar una queja formal por usted, como un familiar o un abogado, si firma un formulario para darles permiso.

UnitedHealthcare Community Plan le enviará una carta para informarle que hemos recibido su queja formal en el plazo de 5 días hábiles.

Al revisar su queja formal, los revisores de UnitedHealthcare Community Plan:

- serán diferentes de los profesionales que puedan haberlo revisado previamente;
- no serán subordinados de revisores anteriores;
- tendrán los conocimientos y la experiencia clínicos adecuados para realizar la revisión que involucre un asunto clínico;
- revisarán toda la información enviada por el miembro o representante independientemente de si esta información se envió previamente; y
- tomarán una decisión sobre su queja formal en un plazo de 30 días calendario o tan pronto como su afección médica lo requiera.

El proceso de queja formal puede tardar hasta 14 días calendario más si solicita más tiempo para presentar información o si UnitedHealthcare Community Plan necesita obtener información adicional de otras fuentes. Si UnitedHealthcare Community Plan necesita más tiempo, le llamaremos para informarle si necesitamos información adicional y luego le enviaremos una carta en el transcurso de 2 días calendario.

Cómo presentar una queja formal o apelación

Para presentar una queja formal o apelación, puede comunicarse con Servicios para miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Si necesita ayuda de auxiliares o servicios de intérpretes, informe al representante de Servicios para miembros. Los representantes de Servicios para miembros de UnitedHealthcare Community Plan pueden ayudarle a presentar una queja formal o apelación.

Puede solicitar presentar una apelación verbalmente o por escrito UnitedHealthcare Community Plan pondrá su apelación por escrito y se la enviará para que la firme y la envíe por correo. También tendrá la oportunidad de dar su testimonio y argumentos fácticos a UnitedHealthcare Community Plan antes de la resolución de la apelación.

Puede encontrar una copia del formulario de quejas formales y apelaciones en la página 79 de este manual. UnitedHealthcare Community Plan también puede ayudarle a completar el formulario si necesita ayuda.

Puede enviarnos el formulario o una carta por escrito a la siguiente dirección:

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

Audiencias imparciales estatales

Pedir al estado que revise la decisión de UnitedHealthcare Community Plan

Si apeló la decisión inicial de UnitedHealthcare Community Plan y recibió una denegación por escrito, o si UnitedHealthcare Community Plan no le dio una decisión a tiempo, tiene la oportunidad de que el Estado revise su decisión. Esto se denomina Audiencia imparcial estatal.

Para solicitar una Audiencia imparcial estatal, puede comunicarse con la División de Derecho Administrativo de Louisiana, <http://www.adminlaw.state.la.us/HH.htm>. Encontrará una copia del formulario para solicitar una audiencia imparcial estatal en la página 81 de este manual. Para solicitar ayuda, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes.

Otros detalles del Plan

Puede solicitar la audiencia imparcial estatal llamando, enviando un correo o enviando un fax. Su solicitud también puede presentarse en línea. Llame, envíe por correo, fax o presente en línea de las siguientes formas:

Division of Administrative Law
Health and Hospitals Section
P.O. Box 4189
Baton Rouge, LA 70821-4189

Fax: 1-225-219-9823

Teléfono: 1-225-342-5800 o 1-225-342-0443

En línea: <http://www.adminlaw.state.la.us/HH.htm>

Usted o su representante autorizado, o un proveedor, que actúe en nombre suyo con su permiso por escrito pueden presentar una solicitud de audiencia imparcial estatal dentro de los 120 días posteriores a la fecha de nuestro aviso de decisión.

Si usted estaba recibiendo servicios mientras revisamos su apelación y desea continuar con esos servicios, debe solicitar la audiencia imparcial estatal en el plazo de 10 días calendario a partir de la fecha que figura en nuestro aviso de decisión. Si el juez de la audiencia imparcial estatal considera que la decisión que tomamos en su caso es correcta, es decir, falla en contra de su apelación, es posible que se le solicite que pague el monto de los beneficios que recibió durante el proceso de la audiencia imparcial estatal.

Resoluciones de apelación revertidas

Si UnitedHealthcare Community Plan, o la División de Derecho Administrativo de Louisiana revierte una denegación, terminación, reducción o demora en servicios que no se proporcionaron durante el proceso de apelación, UnitedHealthcare Community Plan tendrá que proporcionar los servicios a más tardar 72 horas después de la fecha en que reciba el aviso de apelación revertida.

Si UnitedHealthcare Community Plan, o la División de Derecho Administrativo de Louisiana revierte una denegación, reducción de la finalización o demora en servicios que recibió durante el proceso de apelación, UnitedHealthcare Community Plan pagará los servicios recibidos durante el proceso de apelación.

Formulario de quejas formales y apelaciones

Nombre del miembro _____ N.º de identificación _____

Dirección _____

Número de teléfono (hogar) _____ (trabajo) _____

Elija uno de los siguientes:

Quejas formales ¿Está descontento con algo distinto de una decisión de pago de reclamaciones o de beneficios que hayamos hecho?

Apelación ¿Está descontento con una decisión de pago de reclamaciones o de beneficios que hayamos tomado?

Describa su inquietud de manera detallada y utilice nombres, fechas, lugares de servicios, hora del día y los problemas que sucedieron. Si corresponde, explique también por qué UnitedHealthcare Community Plan debe considerar el pago de los servicios solicitados que normalmente no están cubiertos. **Envíe por correo postal este formulario completado a la dirección que se indica en la parte inferior.**

Nombre, dirección y número de teléfono de su Representante Autorizado, si lo hubiera:

(Firma)

(Fecha)

Member Services
UnitedHealthcare Community Plan
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

Solicitud del formulario de audiencia imparcial estatal

Nombre del miembro: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Deseo apelar la decisión que UnitedHealthcare Community Plan tomó en relación con mi caso debido a:

Fecha: _____ Firma: _____

Destinatario/Representante: _____

Su dirección, si no es la que figura anteriormente: _____

Número de teléfono: _____

Número de seguro social: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre, dirección y número de teléfono de su Representante Autorizado en la audiencia, si lo hubiera:

Envíe este formulario completo por correo a la siguiente dirección:

(En lugar de enviarlo por correo, puede enviar el formulario por fax al **225-219-9823**, o puede enviarlo por Internet en <http://www.adminlaw.state.la.us/HH.htm>).

Division of Administrative Law — Louisiana Department of Health (LDH)
P.O. Box 4189, Baton Rouge, LA 70821-4189

El sello postal que muestra la fecha en que envió su apelación será la fecha de su solicitud de apelación.

Luego de que solicite una audiencia imparcial estatal, la División de Derecho Administrativo le enviará una notificación por correo de la fecha, hora y ubicación de la audiencia imparcial estatal. Si no le es posible enviar el formulario adjunto por correo o por fax, puede llamar al 225-342-5800 para proporcionar la información de su apelación.

Parte II: Información del proveedor

Nombre completo del proveedor	Número de identificación fiscal del proveedor	Número de teléfono del proveedor	
Dirección postal	Ciudad	Estado	Código

Parte III: Información de servicio

Fecha de servicio (mm/dd/aaaa)	Lugar de servicio	Códigos para procedimientos, servicios o suministros	Código de diagnóstico	Importe de los cargos	Importe pagado por usted
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
				Cargos totales	Importe total pagado por usted

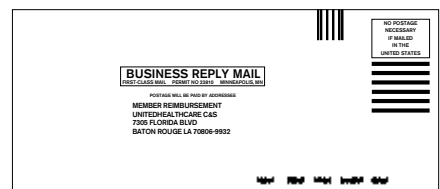
Si tiene preguntas o necesita ayuda, comuníquese con **Servicios para miembros al 1-866-675-1607, TTY 711**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes. Si toda la información se ha enviado correctamente, puede esperar que su reclamo se procese en un plazo de 30 días hábiles tras la recepción por parte de UnitedHealthcare. **Esto no es una garantía de pago.**

Antes de enviar su reclamación...

1. Asegúrese de que todos los campos estén completos.
2. Haga copias de todos los recibos y formularios completados. Los recibos no se devolverán.
3. Escriba su número de identificación de miembro de UnitedHealthcare en toda la documentación que envíe.
4. Se debe completar un formulario de reclamación independiente para cada paciente.

Envíe por correo el formulario y los documentos adjuntos en el sobre de devolución a:

Member Reimbursement
 UnitedHealthcare Community & State
 P.O. Box 31364
 Salt Lake City, UT 84131-0364





Formulario de reembolso directo para miembros del programa de medicamentos recetados Optum

Complete y envíe este formulario cuando haya comprado un medicamento recetado cubierto a costo minorista y esté solicitando un reembolso. **Envíe este formulario con el/los recibo(s) de la etiqueta de prescripción original. Los recibos de caja registradora y con tarjeta de crédito por sí solos no son aceptables como prueba de compra. El reembolso no está garantizado.**

Las reclamaciones estarán sujetas a limitaciones, exclusiones y otras disposiciones del Beneficio del Plan.

Información del paciente (un formulario por paciente)

Nombre del plan de salud (seguro) (en letra de imprenta)		
Nombre (Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)	Fecha de nacimiento	Número de identificación
Dirección postal (Calle, Ciudad, Estado, Código postal)		
Nombre del médico que emite la receta	Número de teléfono del médico	

Motivo de la solicitud

(Se debe marcar al menos una opción).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Medicamento de emergencia fuera del área | <input type="checkbox"/> Medicamento compuesto |
| <input type="checkbox"/> Solicitud de medicamento que no era de emergencia/vacaciones | <input type="checkbox"/> Miembro no encontrado en el sistema de farmacia |
| <input type="checkbox"/> No había una tarjeta de identificación ni un número de identificación disponible | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Coordinación de beneficios (del seguro principal; complete la sección a continuación) | |

Coordinación de beneficios

(Si su seguro primario ya ha pagado la receta adjunta, complete esta sección).

Nombre del plan de salud/compañía de seguro principal _____

Nombre del miembro/suscriptor principal (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)

ID del miembro principal/suscriptor _____

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, nosotros¹ 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). 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.
- **Para operaciones de atención de la salud.** Podemos recomendar un programa de bienestar o manejo de enfermedades. Podemos estudiar 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.

Otros detalles del Plan

- **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 comunicaciones 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 víctimas de 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 de salud que se enumera a continuación. Cumpliremos leyes más estrictas que se apliquen.
 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

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.

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 89
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

Otros detalles del Plan

- **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).
- **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.** Enviela 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 notificarle al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No tomaremos ninguna medida en su contra si presenta una Queja.

¹ Este Aviso sobre Prácticas de Privacidad de Información Médica se aplica a los siguientes Planes de salud 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>.

90 **¿Tiene alguna pregunta?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

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

Nosotros ² protegemos 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 marketing.

Confidencialidad y seguridad

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

Otros detalles del Plan

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**.

² 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>.

92 **¿Tiene alguna pregunta?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.



UnitedHealthcare Community Plan no discrimina por motivos de raza, origen étnico, color, religión, estado civil, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad, condición de veterano, ascendencia, historia clínica, estado de salud o necesidades médicas. Nos alegra tenerlo como miembro de UnitedHealthcare Community Plan.

Si cree que fue tratado injustamente por su raza, origen étnico, color, religión, estado civil, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad, estado de veterano, ascendencia, historial médico, estado de salud o necesidad de servicios de salud, 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

Debe enviar la queja en un plazo de 60 días desde que se enteró de la situación. Se le enviará una decisión dentro de un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene 15 días para pedirnos que analicemos la situación nuevamente.

Si necesita ayuda con su queja, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes.

También puede presentar una Queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

En línea:

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

Los formularios de Queja están disponibles en

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

Teléfono:

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

Correo postal:

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

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros, como cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, puede solicitar un intérprete. Para solicitar ayuda, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, de 7 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes.

English

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-675-1607, TTY 711.**

Spanish

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-866-675-1607, TTY 711.**

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, chúng tôi có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Vui lòng gọi số **1-866-675-1607, TTY 711.**

Traditional Chinese

注意：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務。請致電 **1-866-675-1607**，或聽障專線 **TTY 711**。

French

ATTENTION: Si vous parlez français, vous pouvez obtenir une assistance linguistique gratuite. Appelez le **1-866-675-1607, TTY 711.**

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل على الرقم **1-866-675-1607، الهاتف النصي 711.**

Tagalog

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang mga serbisyo ng pantulong sa wika, nang walang bayad. Tumawag sa **1-866-675-1607, TTY 711.**

German

HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachendienste zur Verfügung. Wählen Sie: **1-866-675-1607, TTY 711.**

Korean

참고: 한국어를 하시는 경우, 통역 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-866-675-1607, TTY 711** 로 전화하십시오.

Japanese

ご注意：日本語をお話しになる場合は、言語支援サービスを無料でご利用いただけます。電話番号 **1-866-675-1607**、または **TTY 711**。

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по тел **1-866-675-1607, TTY 711.**

Portuguese

ATENÇÃO: Se fala português, é-lhe disponibilizado um serviço gratuito de assistência linguística.
Ligue **1-866-675-1607, TTY 711.**

Laotian

ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃຫ້ແກ່ທ່ານ.
ໂທຫາ **1-866-675-1607, TTY 711.**

Urdu

توجہ فرمائیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبانی اعانت کی خدمات، مفت دستیاب ہیں۔ کال کریں
TTY 711، 1-866-675-1607

Persian (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت نمی‌کنید، خدمات ترجمه زبان به صورت رایگان به شما ارائه خواهد شد. با
TTY 711، 1-866-675-1607 تماس بگیرید.

Thai

โปรดทราบ : หากท่านพูดภาษาไทย จะมีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษาแก่ท่านฟรีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
โทร **1-866-675-1607, TTY 711.**



Estamos aquí para usted

Recuerde que siempre estamos disponibles para responder cualquier pregunta que pueda tener. Solo llame Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes. También puede visitar nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan.

UnitedHealthcare Community Plan

myuhc.com/CommunityPlan

1-866-675-1607, TTY **711**

**United
Healthcare
Community Plan**

