



Bienvenido a la comunidad

KanCare

- Carta de bienvenida
- Manual para Miembros
- Otra información

United
Healthcare
Community Plan





Bienvenido

Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan

Por favor, tómese unos minutos para revisar este Manual para Miembros. Estamos a su servicio para contestar cualquier pregunta que tenga. Usted puede encontrar respuestas a la mayoría de sus preguntas acudiendo al sitio web en myuhc.com/CommunityPlan. O puede llamar gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. CT de lunes a viernes.

**United
Healthcare
Community Plan**

Para empezar

Nosotros queremos que usted obtenga lo más posible de inmediato de su plan de salud. Empecemos con estos tres fáciles pasos:

1. Llame a su Proveedor de Atención Primaria (PCP) y haga una cita para tener una revisión médica

Las revisiones médicas son importantes para mantener una buena salud. El número de teléfono de su PCP debe estar anotado en la tarjeta de identificación como miembro que recibió recientemente por correo. El PCP anotado en su tarjeta no es único proveedor que usted puede visitar. Usted puede consultar acerca de sus cuidados de salud con cualquier proveedor participante. Si usted no conoce el número de teléfono de su PCP o si le gustaría ayuda para hacer una cita para una revisión médica, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Nosotros estamos aquí para ayudarle.

2. Complete su Evaluación de salud

Esta es una forma rápida y fácil de conocer de manera amplia su forma de vivir y el estado de su salud. Esto nos ayuda a relacionar quien es usted con los beneficios y servicios disponibles para usted. Acuda a myuhc.com/CommunityPlan para completar la Evaluación de Salud (Health Assessment) hoy mismo. También, le llamaremos pronto para darle la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan. Durante esta llamada, le explicaremos cuáles son los beneficios de su plan de salud. Nosotros también podemos ayudarle a completar esta evaluación por teléfono. Vea la página 12.

3. Conozca su plan de salud

Empiece con la sección que describe las partes principales del Plan de Salud en la página 8 para tener una rápida vista general de su nuevo plan. Y asegúrese de tener este manual a la mano como una futura referencia.

Gracias por escoger a UnitedHealthcare Community Plan como su plan de salud

Nos agrada mucho tenerle como miembro. Usted se ha unido a millones de personas que son miembros con un seguro médico con UnitedHealthcare Community Plan. Usted ha tomado la decisión correcta para usted y para su familia.

UnitedHealthcare Community Plan les da acceso a muchos proveedores de los cuidados de salud — doctores, enfermeras, hospitales y farmacias — para así tener acceso a todos los servicios para la salud que usted necesita. Nosotros cubrimos los cuidados preventivos, las revisiones médicas y los servicios de tratamientos. Nosotros estamos dedicados al mejoramiento de su salud y bienestar.

Recuerde, las respuestas a cualquiera de las preguntas solo están a un clic de distancia cuando lo hace en internet en myuhc.com/CommunityPlan. O puede llamar gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. CT de lunes a viernes.



Tabla de contenido

Bienvenido	<u>2</u>
Para empezar	<u>3</u>
Gracias por escoger a UnitedHealthcare Community Plan como su plan de salud	<u>4</u>
Importantes puntos del plan de salud	<u>8</u>
Tarjeta de ID como miembro	<u>8</u>
Descubra su plan en Internet	<u>9</u>
Beneficios en un vistazo	<u>11</u>
Evaluación de su salud	<u>12</u>
Ayuda a los miembros	<u>13</u>
Usted puede empezar a usar sus beneficios de farmacia de inmediato	<u>15</u>
Para ir al doctor	<u>18</u>
Su Proveedor de Atención Primaria (PCP)	<u>18</u>
Revisiones anuales	<u>20</u>
Para hacer una cita con su PCP	<u>22</u>
Preparación para su cita con su PCP	<u>22</u>
Lista de verificación de bienestar	<u>23</u>
Servicios de la Línea de Enfermeras (NurseLine) – La fuente de información salud las 24 horas del día	<u>26</u>
Las remisiones y los especialistas	<u>27</u>
Promotor del Miembro	<u>28</u>
Obtener una segunda opinión	<u>28</u>
Autorizaciones previas	<u>29</u>
Continuación de los cuidados de salud si su PCP abandona nuestra red	<u>30</u>
Si usted necesita recibir cuidados de salud estando fuera de la ciudad	<u>30</u>
Servicios de salud conductual	<u>30</u>
Servicios de transporte que no sea de emergencia	<u>31</u>

Hospitales y emergencias	<u>32</u>
Cuidados de emergencia	<u>32</u>
Cuidados de salud de mantenimiento y atención post-estabilización	<u>33</u>
Cuidados urgentes	<u>33</u>
Servicios de hospital	<u>34</u>
Cuidados dentales de emergencia	<u>34</u>
Sin cobertura médica fuera de los Estados Unidos	<u>34</u>
Farmacia	<u>35</u>
Medicamentos de receta	<u>35</u>
Medicamentos de venta libre (OTC)	<u>36</u>
Medicamentos inyectables	<u>36</u>
Farmacia única (Pharmacy home)	<u>37</u>
Beneficios	<u>38</u>
Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan	<u>38</u>
Beneficios adicionales	<u>50</u>
Manejo de enfermedades y administración de la atención médica	<u>53</u>
Para los niños	<u>54</u>
Beneficios de valor agregado	<u>56</u>
Programas de bienestar	<u>56</u>
Otros detalles del plan	<u>62</u>
Cómo encontrar a un proveedor dentro de la red	<u>62</u>
Directorio de Proveedores	<u>62</u>
Servicios de interpretación y asistencia con el idioma gratuitos	<u>63</u>
Si usted recibe una factura por servicios	<u>73</u>
Otros seguros médicos (Coordinación de Beneficios – COB)	<u>73</u>
Actualización de su información	<u>74</u>
Su opinión cuenta	<u>75</u>

6 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Manual para Miembros de Kansas KanCare

Consentimiento informado	75
Privacidad de los récords	76
Cómo pagamos a nuestros proveedores	76
El Mediador de KanCare	76
Administración de utilización	76
Programa de calidad	77
La seguridad y protección contra la discriminación	78
Guías de la práctica clínica y nuevas tecnologías	78
Directivas Avanzadas	79
Fraude y abuso	83
Derechos y responsabilidades de los miembros	85
Reclamaciones, apelaciones y Audiencias Imparciales del Estado	87
¿Cómo puedo solicitar darme de baja de mi plan?	92
Glosario/términos importantes	93
Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad	99

Importantes puntos del plan de salud

Tarjeta de ID como miembro

The diagram illustrates the front and back of a health plan ID card. Callouts point to specific fields:

- Front of Card:**
 - Health Plan (80840) 911-96385-07: Su número de ID del plan
 - Member ID: 99999993112: Su número de ID como miembro
 - Group Number: KSKCMD: Número de teléfono de Servicios para Miembros
 - Member: NEW ENGLISH, DOB: 02/04/1947, PCP Name: DOUGLAS GETWELL, PCP Phone: (620)852-3550: Nombre de su Proveedor de Atención Primaria
 - Payer ID: 96385: Información para su farmacéutico
 - Effective Date: 06/16/2013
 - Copays: \$0 0501
 - Administered by UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.
- Back of Card:**
 - Emergency instructions: In an emergency go to nearest emergency room or call 911.
 - For Members: 877-542-9238 (TTY 711), NurseLine: 855-575-0136 (TTY 711), Behavioral/Dental/Vision/Transportation(reservation): 877-542-9238 (TTY 711): Servicios de Salud Mental
 - For Providers: UHCprovider.com (877-542-9235), Medical Claims: PO Box 5270, Kingston, NY, 12402-5270, Transportation (where is my ride?): 877-542-9238
 - Pharmacy Claims: OptumRX, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334; For Pharmacists: 877-305-8952

Su tarjeta de identificación como miembro contiene mucha información importante. Le da acceso a sus beneficios cubiertos. Usted debió haber recibido su tarjeta de identificación como miembro dentro de 10 días después de haberse inscrito al UnitedHealthcare Community Plan. Cada miembro de su familia tendrá su propia tarjeta. Revíselas para asegurarse que la información es correcta. Si hay cualquier error, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238, TTY 711**.

- Lleve consigo a sus citas su tarjeta de identificación como miembro
- Muéstrela cuando obtenga medicamentos de receta
- Téngala a la mano cuando llame gratuitamente a Servicios para Miembros; esto nos ayudará a servirle mejor
- No le permita a alguien más el uso de su tarjeta(s). Es contra la ley

8 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238, TTY 711**.

Presente su tarjeta

Siempre presente su tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare cuando obtenga cuidados de salud. Esto asegurará que usted tenga todos los beneficios que están disponibles para usted. También, prevendrá que haya errores en la facturación.

¿Perdió su tarjeta de identificación como miembro?

Si usted o algún miembro de su familia extravían la tarjeta, contacte a Servicios para Miembros de inmediato y le enviaremos una nueva.

Descubra su plan en Internet

Administre la información de sus cuidados de salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana en internet en myuhc.com

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted está solo a un clic de distancia para poder hacer todos los cambios que desee acerca de sus beneficios de salud. Regístrese en myuhc.com/CommunityPlan. Las herramientas y las nuevas aplicaciones pueden ahorrarle tiempo y ayudarle a mantenerse sano. El uso de este sitio en internet es gratuito.

Buenas razones para usar myuhc.com/CommunityPlan

- Revise sus beneficios
- Encuentre a un doctor
- Imprima una tarjeta de identificación
- Encuentre un hospital
- Complete la Evaluación de su Salud
- Mantenga la información acerca de su historia médica
- Revise el historial de sus reclamaciones
- Aprenda cómo puede mantenerse sano

Importantes puntos del plan de salud

Regístrese el día de hoy en myuhc.com/CommunityPlan

El registrarse es fácil y rápido. ¡Regístrese hoy mismo! Solo necesita acudir a myuhc.com/CommunityPlan. Seleccione “Register” (“Regístrese”) en la página principal. Siga los simples pasos en el menú. Usted está solamente a unos pocos clics para ganar acceso a todo tipo de información. Obtenga más de sus cuidados de salud.

Aplicación de UnitedHealthcare®

UnitedHealthcare Community Plan tiene un nuevo app. Este app está disponible para tabletas y “smartphones” Apple® o Android®. La aplicación de UnitedHealthcare simplifica:

- Encontrar a un doctor, sala de emergencias o un centro de cuidados urgentes cerca de usted
- Ver su tarjeta de identificación
- Obtener su evaluación de salud
- Leer su Manual para Miembros
- Conocer más acerca de sus beneficios
- Contactar a Servicios para Miembros

Baje gratuitamente la aplicación de UnitedHealthcare hoy mismo. Úselo para contactar a su plan de salud desde cualquier lugar en que se encuentre, en cualquier momento en que así lo desee. Para bajar el app, acuda a la tienda de apps o pase el scanner que lee el cuadro QR desde su smartphone.



Beneficios en un vistazo

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene disponible una variedad de beneficios y servicios para los cuidados para la salud. A continuación hay un breve resumen. Usted podrá encontrar la lista completa en la sección de Beneficios. UnitedHealthcare no excluye servicios por objeciones morales o religiosas. Proporcionaremos la divulgación adecuada en caso de objeciones por parte de proveedores individuales.

Servicios de atención primaria

Usted tiene cobertura sin copagos para todas las visitas a su Proveedor de Atención Primaria (PCP). Su PCP es el doctor principal con el que consultará para la mayoría de sus cuidados de salud. Esto incluye las revisiones de salud, tratamientos para los resfriados y la gripe, sus preocupaciones por la salud y los exámenes médicos de la salud.

Una amplia red de proveedores

Usted puede escoger cualquier PCP de nuestra amplia red de proveedores. Nuestra red también incluye especialistas, hospitales y farmacias — dándole muchas opciones para los cuidados para su salud. Encuentre la lista completa de nuestros proveedores en la red, acudiendo al sitio en internet: myuhc.com/CommunityPlan o llamando gratuitamente al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Línea de Enfermeras (NurseLine)

La línea de Enfermeras le provee acceso por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana con enfermeras registradas con mucha experiencia. Estas enfermeras le pueden dar información, ayuda y educación para cualquier pregunta o preocupación que usted tenga relacionada a cuestiones de salud.

Servicios de especialistas

Su cobertura incluye servicios de especialistas. Los especialistas son doctores o enfermeras que están especialmente entrenados para dar tratamientos a ciertas condiciones médicas. Usted no tiene que tener una referencia para ver a un especialista. Pero a veces el especialista le pedirá una referencia de su PCP. Lea la página 27.

Medicamentos

Su plan cubre medicamentos recetados sin copagos para miembros de todas las edades, a menos que usted tenga una reducción de gastos no satisfecha. Si no está seguro de tener una reducción de gastos, llame gratuitamente a Servicios para Miembros. <https://www.kdhe.ks.gov/DocumentCenter/View/420/Preferred-Drug-List-PDF?bidId>

Importantes puntos del plan de salud

Servicios de hospital

Usted se encuentre cubierto para sus estadías en hospital. También tiene cobertura para los servicios de paciente ambulante. Estos son los servicios que obtiene en un hospital sin quedar hospitalizado.

Servicios de laboratorio

Los servicios que se cubren incluyen pruebas de laboratorio y rayos-X para asistir en conocer las causas de su enfermedad.

Visitas para el bienestar de los niños

Todas las visitas para el bienestar de los niños están cubiertas por el plan.

Cuidados de maternidad y del embarazo

Usted tiene cobertura para tener visitas con el doctor antes y después que su bebé nazca. Esto incluye su estadía en el hospital. Si es necesario, también cubriremos las visitas que usted tenga en su hogar después del nacimiento del bebé.

Planeación familiar

Usted está cubierto por servicios que le ayudarán a manejar la planeación de sus embarazos. Esto incluye medicamentos anticonceptivos y otros procedimientos.

Cuidados de la visión

Los beneficios para su visión incluyen exámenes de rutina y anteojos. Lea la página 49.

Evaluación de su salud

Una Evaluación de su salud es una encuesta fácil y rápida en la cual se le hacen simples preguntas acerca de su estilo de vida y de su salud. Cuando usted responde el cuestionario y lo remite por correo a nosotros, nosotros podremos conocerle mejor. Esto nos ayudará a tratar de conectarle con los múltiples beneficios y servicios disponibles para usted.

Por favor, tome unos minutos y conteste la forma de Evaluación de Salud en myuhc.com/CommunityPlan. Haga clic sobre el icono de Evaluación de Salud en el lado derecho de la página después de que usted ingrese a la página o se registre. O llame gratuitamente al **1-877-542-9238**, TTY **711** para completar la evaluación por teléfono.

12 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Ayuda a los miembros

Nosotros queremos que usted obtenga lo más posible de su plan de salud y que sea de la manera más simple. Como miembro, usted tiene muchos servicios disponibles sin costo, incluyendo servicios de transporte y de interpretación si los necesita. Y si usted tiene cualquier pregunta, hay muchos sitios en donde podrá obtener respuesta.

Un sitio en internet le ofrece acceso a los detalles acerca del plan las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Acuda a myuhc.com/CommunityPlan para inscribirse para tener acceso por internet a su cuenta. En este seguro sitio de internet se guarda, en un solo sitio, toda la información acerca de su salud. Además de los detalles del plan, el sitio incluye herramientas útiles que pueden ayudarle, como:

- Encontrar un proveedor o una farmacia
- Hacer una búsqueda de un medicamento en la Lista de Medicamentos Preferidos
- Obtener detalles acerca de los beneficios
- Descargar un Manual para Miembros actualizado
- Imprimir una nueva tarjeta de identificación

Obtenga información usando la aplicación móvil de UnitedHealthcare® cuando no se encuentre en su casa

Descargando la aplicación móvil de UnitedHealthcare a su teléfono o a su tableta Apple® o Android® podrá ver qué fácil es poder encontrar doctores cercanos a su localidad, ver el manual para miembros, poder obtener ayuda y apoyo dentro de su comunidad o poder ver su tarjeta ID.

Los Servicios para Miembros se encuentran disponibles de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., de lunes a viernes

Los Servicios para Miembros pueden ayudarle cuando tenga preguntas o preocupaciones. Esto incluye:

- El entendimiento de cuáles son sus beneficios
- Ayuda cuando necesita obtener un reemplazo a su tarjeta de identificación como miembro
- Para encontrar a un doctor o a una clínica de Cuidados Urgentes

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

Importantes puntos del plan de salud

Programa para la Administración de Cuidados de Salud

Si usted padece de una condición crónica de salud, como el asma o la diabetes, usted podría beneficiarse con nuestro programa para la Administración de Cuidados de Salud. Nosotros podremos ayudarle en un cierto número de cosas, tales como para hacer una cita con un doctor y para mantener informados a todos sus proveedores acerca de los cuidados de salud que recibe. Para conocer más, llame gratuitamente al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Servicios de transporte disponibles

Como un miembro de KanCare, transporte médico se encuentra disponible para algunos cuidados médicos. Para conocer más detalles, vea la página 31 o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Usted también puede iniciar una sesión en myuhc.com/CommunityPlan y seleccionar “Cobertura y Beneficios” (“Coverage & Benefits”) para buscar cobertura de transporte.

Nosotros hablamos su idioma

Si usted habla un idioma que no sea inglés, podemos proporcionar gratuitamente 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”. También puede llamar gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Emergencias

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

Otros números gratuitos de teléfono importantes

Beneficios Dentales	1-877-542-9238
Primeros Pasos Saludables (Healthy First Steps®)	1-877-813-3417
Servicios de transporte que no sea de emergencia	1-877-542-9238
Servicios de salud mental y trastorno del uso de sustancias	1-877-542-9238
NurseLine (disponible las 24 horas al día, 7 días a la semana)	1-855-575-0136
Beneficios de farmacia	1-877-542-9238
KanQuit Smoking Cessation Line (Línea para dejar de fumar)	1-800-784-8669

14 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Usted puede empezar a usar sus beneficios de farmacia de inmediato

Su plan cubre una amplia lista de medicamentos con y sin receta. Las medicinas que se cubren se encuentran anotadas en la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL). Su doctor usa esta lista para asegurar que los medicamentos que usted necesita están cubiertos por su plan. Usted puede obtener la Lista de Medicamentos Preferidos en internet en <https://www.kdhe.ks.gov/DocumentCenter/View/420/Preferred-Drug-List-PDF?bidId>. Es fácil poder obtener que le surtan sus medicamentos. Esta es la manera de hacerlo:

1. ¿Están sus medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos Preferidos?

Sí

Si sus medicamentos están incluidos en la Lista de Medicamentos Preferidos, usted no tiene ningún problema. Asegúrese de mostrar al farmacéutico su nueva tarjeta de identificación como miembro cada vez que sus medicamentos le sean surtidos.

No

Si sus medicamentos de receta no están en la lista de medicamentos preferidos, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**. Ellos pueden ayudarlo a buscar en el formulario completo un medicamento que esté cubierto para su afección. Es posible que usted deba dar seguimiento con su doctor si el medicamento seleccionado no está en el PDL o en la lista completa del formulario. Si su doctor piensa que usted necesita un medicamento que no está en la lista PDL, y usted no puede tomar ningún otro medicamento excepto el prescrito, su doctor puede solicitar una Revisión Médica por Pares o ayudarle a presentar una apelación.

¿No está seguro?

Acuda a internet para revisar la Lista de Medicamentos Preferidos en <https://www.kdhe.ks.gov/DocumentCenter/View/420/Preferred-Drug-List-PDF?bidId>. Usted también puede llamar a Servicios para Miembros. Nosotros estamos aquí para ayudarle.

Importantes puntos del plan de salud

2. ¿Tiene usted una receta para un medicamento?

Cuando usted tenga una receta para un medicamento que le extendió un doctor o usted necesita surtir de nuevo un medicamento de receta, acuda a una farmacia que sea parte de nuestra red. Muestre al farmacéutico su tarjeta de identificación como miembro. Usted puede encontrar una lista de las farmacias de nuestra red en el Directorio de Proveedores en internet en myuhc.com, usted también puede llamar a Servicios para Miembros.

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

Algunos medicamentos pueden requerir una autorización previa (PA) antes de que se pueda surtir su receta. Esto puede suceder cuando un medicamento aparece como no preferido en la Lista de medicamentos preferidos (PDL). También puede ser necesaria la aprobación si necesita cumplir con ciertas condiciones antes de recibir el medicamento o si hay otros medicamentos que deben probarse primero. Otra razón es si ha estado recibiendo más del medicamento de lo que generalmente se prescribe. La aprobación previa se realiza caso por caso y garantiza que obtenga sus medicamentos de manera segura y efectiva.

Attention Pharmacist

Please process this UnitedHealthcare Community Plan member's claim using:

BIN: 610494

Processor Control Number: 9999

Group: ACUKS

If you receive a message that the member's medication needs a prior authorization or is not on the Preferred Drug List, please call **OptumRx®** toll-free at **1-877-305-8952** for a transitional supply override.

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

Si necesita surtir una receta para un medicamento que requiere aprobación previa, su médico puede comunicarse con el plan de salud para obtener la aprobación. Es posible que pueda obtener un suministro temporal de 3 días de su medicamento. Este suministro temporal puede ser aprobado por el plan de la salud en situaciones de emergencia y le permitiría obtener un suministro reducido de su medicamento de inmediato. Su médico deberá completar el proceso de autorización previa para que pueda obtener más de su medicamento.

Si siente que necesita su medicamento de inmediato, lleve su tarjeta de identificación de miembro a la farmacia y hable con su farmacéutico sobre el suministro temporal. Este proceso no debe utilizarse todo el tiempo y se considerará de manera individual. Hable con su médico acerca de sus opciones de prescripción.

Para ir al doctor

Su Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Nosotros le llamamos al doctor principal con quien consulta Proveedor de Atención Primaria o PCP. Cuando usted consulta varias veces con el mismo PCP, es fácil que se desarrolle una relación con ese doctor. Cada miembro de la familia puede tener su propio PCP o usted puede escoger que todos consulten con el mismo doctor. Usted visitará a su PCP para:

- Cuidados de rutina, incluyendo revisiones médicas
- Coordinar cuidados de salud con un especialista
- Tratamientos para la gripe o para un catarro
- Otras condiciones de salud que le preocupen

Usted tiene opciones

Usted puede escoger entre los muchos tipos de proveedores dentro de nuestra red para que sea su PCP. Algunos de los PCP incluyen:

- Doctores de Familia (llamados también Doctores de Medicina en General) — ellos dan tratamiento a niños y adultos
- Ginecólogos (GYN) — dan tratamiento a mujeres
- Doctores de Medicina Interna (también llamados Internistas) — dan tratamiento a los adultos
- Enfermera Practicante (NP) — dan tratamiento a niños y adultos
- Obstetras (OB) — dan tratamiento a mujeres embarazadas
- Pediatras — dan tratamiento a niños
- Asistentes de Doctor (PA) — dan tratamiento a niños y adultos

Para escoger a su PCP

Si usted ha consultado con un doctor antes de inscribirse como miembro en UnitedHealthcare, revise si su doctor es parte de nuestra red. Si usted está pensando en escoger a un nuevo PCP, considere escoger a un doctor que se encuentre cerca de su casa o de su trabajo, esto le facilitará ir a sus citas. Se le asignará un PCP, si usted no selecciona alguno.

¿Qué es un proveedor de la red?

Los proveedores de la red han contratado a UnitedHealthcare Community Plan para cuidar a nuestros miembros. No necesita llamarnos antes de ver a uno de estos proveedores. Los servicios recibidos de proveedores que no están en la red de UnitedHealthcare requerirán que su proveedor obtenga aprobación previa para la visita.

Atención fuera de la red:

Los servicios de emergencia fuera de la red no necesitan la aprobación de UnitedHealthcare. Todos los demás servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red necesitan la autorización previa de UnitedHealthcare. Primero verificaremos si hay un proveedor de la red que pueda tratar su afección médica. Si no lo hay, lo ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red. Usted será financieramente responsable del pago de los servicios fuera de la red si UnitedHealthcare no aprobó la visita o el servicio. Los proveedores fuera de la red no están sujetos a los requisitos del contrato de UnitedHealthcare y no podemos controlar cómo facturan. Si tiene preguntas, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**.

Disponibilidad de servicios

Usted puede consultar con un especialista y obtener servicios para los cuidados preventivos de salud además de los servicios prestados por su PCP.

Su plan cuenta con una red de doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica de calidad, todos trabajando juntos para ayudarle a obtener la mejor atención médica. Consulte el directorio de proveedores de su plan para obtener una lista de los proveedores de la red. Los proveedores pueden cambiar a lo largo del año a medida que continuamos construyendo una red de calidad para usted. Puede encontrar el directorio de proveedores más actualizado en myuhc.com/CommunityPlan o en la aplicación UnitedHealthcare.

Si usted necesita ayuda para encontrar a un proveedor, también puede llamar gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Nos complace ayudarle a encontrar un PCP de la red que funcione para usted. Informe a su Defensor de Servicios para Miembros si tiene alguna preferencias de ubicación, idioma o cultura. También se le puede enviar a usted una copia impresa gratuita del directorio de proveedores llamando a Servicios para Miembros.

Para cambiar de PCP

Es importante que a usted le guste y que le tenga confianza a su PCP. Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento que lo desee. Llame a Servicios para Miembros y nosotros le ayudaremos a que haga el cambio.

Para ir al doctor

Conozca más acerca de los doctores de la red

Usted puede obtener información acerca de los doctores en la red, tales como nombre, dirección, números de teléfono, cualificaciones profesionales, especialidad, sus certificaciones, los programas en la escuela de medicina y residencias a las que atendieron y que idiomas que ellos hablan, acudiendo a myuhc.com/CommunityPlan o llamando a Servicios para Miembros. También puede averiguar si existe un programa de incentivos para proveedores.

Revisiones anuales

La importancia de su revisión anual

Usted no tiene que estar enfermo para acudir a un doctor. En realidad, las revisiones anuales con su PCP le ayudarán a mantenerse sano. Además de revisar su salud en general, su PCP estará seguro de que usted obtenga las pruebas, revisiones y vacunas que necesita. Y si hay cualquier otro problema, usualmente es mucho más fácil darle tratamiento si se descubren de manera temprana.

A continuación se mencionan algunas importantes revisiones de salud. Que tan a menudo a usted se le dan estas revisiones está basado en su edad y en los factores de riesgo que tenga. Consulte con su doctor para conocer cuál es lo correcto en su caso.

Para las mujeres

- Prueba de Pap (Papanicolau) — ayuda a detectar el cáncer cervical
- Examen de las mamas/mamografías — ayuda a detectar el cáncer de los pechos

Para los hombres

- Examen de los testículos — ayuda a detectar el cáncer testicular
- Examen de la próstata — ayuda a detectar el cáncer de próstata

Horario de los exámenes médicos

Es importante hacer para sus exámenes de bienestar para las siguientes edades:

de 3 a 5 días	a los 15 meses
al mes de nacido	a los 18 meses
a los 2 meses	a los 24 meses
a los 4 meses	a los 30 meses
a los 6 meses	a los 3 años
a los 9 meses	a los 4 años
a los 12 meses	una vez al año después de la edad de 5 años

Exámenes de bienestar para niños

Las citas para revisar el bienestar del niño son hechas para que su PCP evalúe como su hijo va creciendo y desarrollándose. Así mismo, durante estas visitas le darán otras pruebas necesarias, como la evaluación del habla y la audición y se le aplicarán las vacunaciones. Estas visitas de rutina son también una buena oportunidad para que usted haga todas las preguntas que tenga acerca del comportamiento y de la salud en general de su hijo, incluyendo:

- Su alimentación
- Sus hábitos de dormir
- Su comportamiento
- Su socialización
- Sus actividades físicas

Las vacunas que el doctor comúnmente se da a su hijo y la forma en que éstas lo protegen son las siguientes:

- **Hepatitis A & Hepatitis B:** previenen a dos infecciones comunes del hígado
- **Rotavirus:** protege contra un virus que produce diarrea severa
- **Difteria:** previene en contra de infecciones peligrosas de la garganta
- **Tétanos:** previene en contra de una peligrosa enfermedad de los nervios
- **Tosferina:** protege en contra de esta enfermedad de las vías respiratorias
- **HiB (Haemophilus influenza tipo B):** previene la meningitis por Haemofilus en la niñez e infecciones severas de la garganta y los pulmones
- **Meningococical:** previene la meningitis bacteriana
- **Polio:** previene que el virus de la poliomielitis cause parálisis
- **MMR:** previene el sarampión, las paperas y la rubeola
- **Varicela:** previene la varicela
- **Influenza:** protege en contra del virus de la influenza
- **Vacuna neumocócica:** previene en contra de las infecciones de los oídos, de la sangre, neumonía y meningitis bacteriana
- **HPV (vacuna del virus del papiloma humano):** protege en contra de enfermedades transmitidas sexualmente que pueden producir el cáncer cervical en las mujeres y verrugas genitales en los hombres

Para los niños que reciben servicios de EPSDT, se puede exceder cualquier límite en los servicios cuando sea médicamente necesario.

Para ir al doctor

Para hacer una cita con su PCP

Llame a la oficina de su doctor directamente. El número debe aparecer en su tarjeta de identificación como miembro. Cuando usted llame para hacer una cita, asegúrese de informar a la oficina cuál es la razón por la cual está haciendo esa cita. Esto asegurará que usted obtenga el tipo de cuidados de salud que necesita, cuando usted lo necesita. Este es el tiempo de espera para obtener una cita:

Cuánto tiempo debe tomar ver a su PCP:	
Para citas de emergencia	Inmediatamente o ser referido a una sala de emergencias
Para citas de urgencia (pero no de emergencia)	Dentro de 1 día o 24 horas
Citas de rutina	Dentro de 1 semanas o 7 días
Citas de prevención, para el bienestar del niño, regulares	Dentro de 1 mes

Preparación para su cita con su PCP

Antes de la cita

1. Acuda a la cita conociendo que es lo que quiere en esa visita (obtener tratamiento para los síntomas que tiene, una referencia a un especialista, información específica, etc.).
2. Haga una nota de cualquier nuevo síntoma que tenga y de cuándo empezó.
3. Haga una lista de los medicamentos o vitaminas que usted tome regularmente.

Durante las visita

Cuando usted vea al doctor, no tenga timidez en:

- Preguntarle lo que sea
- Tomar notas, si esto le ayuda a recordar lo que se diga
- Pedirle al doctor que hable más despacio o que le explique cualquier cosa que usted no entienda
- Pedirle más información acerca de medicamentos, tratamientos o acerca de su condición

22 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY 711.



Lista de verificación de bienestar

Complete esta lista y llévela a su próxima cita.¹ Si necesita ayuda para encontrar un médico, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9328**.

Antes de su cita

Preguntas para ayudarle a prepararse para su visita

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

¿Puede obtener ayuda cuando la necesita? Sí No

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

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

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

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

*Five Wishes[®] es una directriz anticipada.

Preguntas para hacerle a su médico

Sus medicamentos recetados y de venta libre

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

Nombre del medicamento	Qué cantidad tomo	Cuándo lo tomo	Por qué lo tomo

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 23
o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY 711.

[Tabla de contenido](#)



Lista de verificación de bienestar

Complete esta información y analice estos temas con su médico

Durante su cita			
Una vez al año	Fecha de realización	Según sea necesario	Fecha de realización
<input type="checkbox"/> Vacuna contra la gripe		<input type="checkbox"/> Vacuna contra el herpes simple (una vez, para personas de 60 años y mayores)	
Visita anual de bienestar			
<input type="checkbox"/> Control de la presión arterial		<input type="checkbox"/> Vacuna contra la neumonía (consulte con su proveedor de atención primaria sobre las dos vacunas disponibles)	
<input type="checkbox"/> Altura, peso e índice de masa corporal (IMC)		<input type="checkbox"/> Examen de lípidos para enfermedades cardiovasculares (cada 3 a 5 años según las recomendaciones de su médico)	
Examen físico de rutina anual			
<input type="checkbox"/> Examen de pies a cabeza		<input type="checkbox"/> Vacuna contra el tétanos (Td), la difteria y la tos ferina (Tdap) (una vez la vacuna Tdap y, luego, la vacuna Td cada 10 años)	
<input type="checkbox"/> Nivel de azúcar en sangre en ayunas			
Para personas con diabetes			
<input type="checkbox"/> Hemoglobina A1c (HbA1c)		<input type="checkbox"/> Examen de detección de cáncer de colon (uno de los tres métodos a continuación):	
<input type="checkbox"/> Colesterol LDL		• Colonoscopia (cada 10 años, para personas de 50 a 75 años) ¹	
<input type="checkbox"/> Análisis de orina para determinar el nivel de proteína		• Sigmoidoscopia (cada 5 años, para personas de 50 a 75 años) ¹	
<input type="checkbox"/> Examen integral de la vista con prueba de retina de pupila dilatada		• Examen de detección de sangre oculta en heces (Fecal Occult Blood Testing, FOBT) (anualmente, para personas de 50 a 75 años)	
Según lo que le recomendó el médico			
<input type="checkbox"/> Según lo que le recomendó el médico		<input type="checkbox"/> Mamografía (anualmente a partir de los 45 años; a partir de los 55 años puede hacerse cada dos años ²)	
<input type="checkbox"/> Examen dental			
<input type="checkbox"/> Examen de la audición			
<input type="checkbox"/> Examen de la vista			

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

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

² American Cancer Society (Sociedad Estadounidense del Cáncer), 2015.

24 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.



Lista de verificación de bienestar

Complete esta información y analice estos temas con su médico

Después de su cita

Notas e instrucciones del médico

Cambios en los medicamentos

Nombre del medicamento	Cambio	Fecha de entrada en vigencia

Visitas de seguimiento a su médico

Fecha: _____ Lugar: _____

Fecha: _____ Lugar: _____

Fecha: _____ Lugar: _____

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

IR_161229_140056

CST18547S

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 25
o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY 711.

Servicios de la Línea de Enfermeras (NurseLine) – La fuente de información salud las 24 horas del día

Cuando usted se enferma o se lesiona, es difícil poder tomar decisiones acerca de su salud. Usted no puede decidir si debe acudir a una sala de emergencias, a un centro de cuidados de urgencia, hacer una cita con su proveedor de atención primaria o tratarse a usted mismo. Una experimentada enfermera de la Línea de Enfermeras puede darle la información necesaria para ayudarlo a decidir qué es lo que tiene que hacer.

Las enfermeras le proveerán con la información y ayuda para muchas situaciones y preocupaciones, que incluyen:

- Lesiones menores
- Enfermedades comunes
- Consejos acerca de auto-tratamientos y opciones para otros tratamientos
- Diagnósticos recientes y condiciones crónicas
- Como escoger los cuidados médicos apropiados
- Prevención de las enfermedades
- Nutrición y buen estado físico
- Preguntas para su proveedor
- Como tomar sus medicamentos en forma segura
- Información acerca de la salud para hombres, mujeres y niños

Posiblemente usted solo tiene curiosidad acerca de algún tópico de la salud y quiere aprender más. Las enfermeras registradas tienen mucha experiencia y le pueden dar información, ayuda y educación en cualquier pregunta o preocupación que tenga en aspectos relacionados a la salud.

Usted simplemente puede llamar al número gratuito **1-855-575-0136** o TTY **711** para aquellas personas con problemas de audición. Usted puede llamar sin costo alguno a la Línea de Enfermeras las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Además, no hay límite en el número de llamadas que usted quiera hacer.

Las remisiones y los especialistas

Una remisión es cuando su PCP le indica que usted necesita ir a otro médico que se especializa en la atención de ciertas partes del cuerpo o ciertas condiciones. Este otro médico se denomina especialista. Es una buena idea que visite a su PCP antes de ver a un especialista. Su PCP puede ayudar a coordinar sus necesidades médicas. Si su médico quiere que visite a un especialista que usted no desea ver, puede pedirle a su PCP que le dé el nombre de otro especialista. Los ejemplos de especialistas incluyen:

- Cardiólogo — problemas de corazón
- Neumólogo — problemas de pulmones o de la respiración

Si UnitedHealthcare no tiene a un doctor con el entrenamiento y experiencia que usted necesita, nosotros haremos los arreglos necesarios para que usted consulte con un proveedor por fuera de la red. Nosotros trabajaremos con su PCP para obtener esa referencia. Usted no tendrá que pagar por esos cuidados de salud.

No necesita una remisión de su PCP para:

- Servicios de emergencia
- Salud conductual
- Pruebas y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual (ETS) — incluye hasta 1 examen anual y 5 visitas ginecológicas (GYN) por año
- Exámenes de la vista de rutina
- Clases de educación — incluso clases para padres, para dejar de fumar y sobre el nacimiento
- Especialistas en salud de mujeres en la red para servicios cubiertos de atención médica preventiva y de rutina
- Consultas con especialistas

Promotor del Miembro

El Promotor del Miembro es otra persona en UnitedHealthcare Community Plan que está para ayudarle. El Promotor se encuentra disponible para:

- Ayudar a que nuestro personal y nuestros proveedores entiendan mejor los valores y las prácticas de las diferentes culturas a las que damos servicios
- Ayudar a explicar cómo trabajan las cosas en UnitedHealthcare Community Plan. Esto puede incluir explicar cómo presentar una queja, cambiar a un Coordinador de Cuidados y ayudarle a obtener los cuidados que usted necesita.
- Referirle cuando usted lo necesita al personal correcto dentro de UnitedHealthcare Community Plan
- Ayudar en la resolución de los problemas relacionados a sus cuidados

Para contactar al Promotor del Miembro de UnitedHealthcare Community Plan, llame gratuitamente a UnitedHealthcare Community Plan al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Pida hablar con el Promotor (Advocate) del Miembro.

Obtener una segunda opinión

Una segunda opinión es cuando usted desea visitar un segundo médico por el mismo problema de salud. Usted puede recibir una segunda opinión de un proveedor dentro de la red o fuera de la red para todos los servicios cubiertos. Esta es su opción. No se le exige a usted que reciba una segunda opinión. Si el tipo de doctor que se necesita no se encuentra disponible dentro de nuestra red para obtener una segunda opinión, nosotros haremos los arreglos para que usted obtenga una segunda opinión sin que el costo de la misma sea mayor a lo que costaría dentro de nuestra red.

Autorizaciones previas

En algunos casos su proveedor tiene que obtener permiso del plan de salud antes de proporcionarle un servicio. Esto se denomina autorización previa. Esto es la responsabilidad de su proveedor. Si no obtienen una autorización previa de nosotros, usted no podrá recibir esos servicios.

No se necesita autorización previa para los servicios avanzados de toma de imágenes que se llevan a cabo en las salas de emergencia, las unidades de observación, instituciones de cuidados urgentes o durante la hospitalización del paciente. No se necesita una autorización previa para las emergencias. Tampoco no se necesita una autorización previa para ver a un proveedor de atención médica para de mujer para servicios de atención médica de mujer o si está embarazada. Los servicios de emergencia no requieren una autorización previa.

Se puede necesitar una autorización previa

Algunos servicios que requieren autorización previa incluyen:

- Admisión a hospitales
- Ciertos procedimientos de toma de imágenes en pacientes ambulatorios, incluyendo escaneos de imágenes PET
- Ciertos servicios de Equipo Médico Durable
- Ciertos medicamentos de receta
- Cirugía para pérdida de peso

Todos los servicios no paritarios requieren una autorización previa.

Continuación de los cuidados de salud si su PCP abandona nuestra red

A veces un PCP se retira de nuestra red. Si esto sucede con su PCP, usted recibirá una carta de nosotros informándole acerca de ello. En algunas ocasiones, UnitedHealthcare Community Plan pagará por servicios que estén cubiertos que sean brindados por los doctores por un corto período después que ellos han abandonado a nuestra red. Usted podría aún continuar obteniendo cuidados de salud y tratamientos cuando su doctor deja nuestra red si usted continúa bajo tratamiento por un serio problema médico. Por ejemplo, usted podría calificar si está recibiendo quimioterapia para el cáncer o se encuentra por lo menos 6 meses embarazada al tiempo en que su doctor decide dejar nuestra red. Para conocer más acerca de esto, por favor llame a su doctor. Pida que soliciten una autorización para continuar con el cuidado y tratamientos que usted recibe de UnitedHealthcare.

Si usted necesita recibir cuidados de salud estando fuera de la ciudad

Hay ocasiones en las que puede estar fuera de Kansas y usted o su hijo necesitan atención. La atención que no es de emergencia/o es de rutina fuera de Kansas NO está cubierta. Cualquier servicio médico que reciba en un estado que no sea Kansas que esté a más de 50 millas de la frontera requiere una autorización previa, a menos que sea una emergencia. Usted será financieramente responsable del pago de los servicios fuera de la red que no sean de emergencia si UnitedHealthcare no aprobó la visita o el servicio. Si se encuentra fuera del estado y necesita servicios de atención médica, llame a su PCP y podrán aconsejarle qué hacer. Si se encuentra fuera del estado y tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Asegúrese de compartir su tarjeta de identificación del plan con el hospital. Si recibe una factura por servicios de emergencia recibidos fuera de Kansas, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**.

Servicios de salud conductual

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted es elegible para recibir Servicios de Salud Conductual. Estos servicios pueden ayudarle con problemas personales que pueden afectarle a usted o a su familia. Pueden incluir: estrés, depresión, ansiedad o dependencia a las drogas o el alcohol.

Para encontrar a un proveedor de Salud Conductual, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY 711.

30 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY 711.

Servicios de transporte que no sea de emergencia

El transporte médico se cubre para algunas actividades médicas. Si usted no tiene disponible ninguna manera para ir a sus citas médicas y vive en un área que carece de transportes públicos o no puede usar los transportes públicos debido a su condición física o a su discapacidad, llame gratuitamente a nuestros Servicios de Transporte al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Su transportación será confortable y segura.

Para hacer una reservación de transporte:

Llame gratuitamente al **1-877-542-9238**, TTY **711** de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. de lunes a viernes. Llame por lo menos 3 días hábiles antes de la fecha de su cita. Se aceptan viajes en el mismo día para atención urgente. Se debe usar el medio de transporte menos costoso que sea apropiado para la necesidad médica del miembro.

El transporte está disponible para los servicios recibidos dentro del estado de Kansas o dentro de las 50 millas de la frontera de Kansas, siempre que el miembro esté viajando al proveedor más cercano disponible para su afección médica. El transporte no está cubierto si el miembro elige viajar a otra comunidad para un servicio que ya está disponible en su comunidad. Las reservaciones para el transporte se pueden hacer hasta con 30 días de anticipación.

- Infórmeles de la dirección de su proveedor médico
- Infórmeles si usted necesita transporte con elevador para silla de ruedas
- Ellos le pedirán:
 - Su número de identificación
 - Su primer nombre y apellido
 - La dirección de la cita
 - La hora y lugar en donde tiene la cita
 - Su fecha de nacimiento

Cuando se acerque el momento para que lo recojan:

- La compañía de transporte confirmará por teléfono que aún necesita el servicio de transporte. Se le dará a usted el nombre de la compañía que le irá a recoger.
- Si usted necesita ayuda, usted puede traer a alguien a la cita que le ayude
- Si su transporte está retrasado, llame gratuitamente al **1-877-542-9238**, TTY **711**
- Si el transporte de regreso a su casa no se ha especificado para un tiempo determinado, llame gratuitamente al **1-877-542-9238**, TTY **711** cuando esté usted listo para retornar a su casa Si usted tiene cualquier queja acerca del servicio de transporte, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Hospitales y emergencias

Cuidados de emergencia

Las salas de un hospital de emergencias están para poderle ofrecer tratamientos de emergencia por trauma, serias lesiones y síntomas que pongan en peligro la vida. Las razones para acudir a una sala de emergencias incluyen:

- Una enfermedad seria
- Fracturas de huesos
- Ataque cardíaco
- Envenenamiento
- Cortaduras o quemaduras severas

UnitedHealthcare Community Plan cubre cualquiera de los cuidados de emergencia que usted necesite dentro de los Estados Unidos continentales y sus territorios. Dentro de las primeras 24 horas después de su visita a una sala de emergencia, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Usted debe llamar también a su PCP para informarle acerca de esta visita para que usted pueda recibir los cuidados de seguimiento si los necesita.

¿Qué es una emergencia?

Los servicios de emergencia significan los servicios cubiertos para pacientes hospitalizados o ambulatorios que son:

1. Proporcionado por un proveedor calificado para proveer estos servicios bajo esta categoría
2. Necesarios para evaluar o estabilizar una condición de emergencia

No se demore

Si usted tiene una emergencia, llame al 911 o acuda al hospital más cercano.

Cuidados de salud de mantenimiento y atención post-estabilización

Los cuidados para la estabilización posterior son cuidados cubiertos y relacionados a una condición médica de emergencia. Estos cuidados se le dan al miembro después de que se ha estabilizado para que continúe manteniendo su estabilidad o de acuerdo a las circunstancias para mejorar o resolver la condición en la que se encuentra el miembro.

Cuidados urgentes

Las clínicas de cuidados urgentes, están ahí para las situaciones en donde usted tiene que ver a un doctor para cualquier condición que no es de vida o muerte, pero su PCP no se encuentra disponible o es fuera de las horas de oficina de su clínica. Las condiciones de salud que son las indicadas para tratar de obtener cuidados urgentes son:

- Un dolor de garganta
- Una infección en el oído
- Cortaduras o quemaduras
- Gripe
- Fiebre menor
- Torceduras menores

Si usted o sus hijos tienen un problema que es urgente, llame a su PCP primero. Su doctor puede ayudarle a obtener los cuidados correctos. Su doctor también podrá indicarle si necesita acudir a una sala de cuidados urgentes o una sala de emergencias.

Para planear con anticipación

Es bueno si usted sabe en donde se localiza la clínica de cuidados urgentes más cercana. Usted puede encontrar una lista de clínicas de cuidados urgentes en su Directorio de Proveedores. También puede llamar gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238, TTY 711**.

Servicios de hospital

En ocasiones puede ser necesario para su salud que se requiera que usted acuda a un hospital. En un hospital hay servicios para pacientes ambulatorios y para pacientes que sean hospitalizados.

Los servicios para pacientes ambulatorios incluyen rayos-X, pruebas de laboratorio y cirugías menores. Su PCP le indicará si necesita servicios ambulatorios. La oficina de su doctor puede ayudarle hacer una cita.

Los servicios de hospitalización requieren que usted permanezca en el hospital durante la noche. Esto puede incluir una enfermedad seria, cirugía o parto.

Los servicios de hospitalización requieren que usted sea admitido (a lo que se le llama admisión de hospitalización) al hospital. El hospital contactará a UnitedHealthcare Community Plan y solicitará la autorización para brindarle los cuidados de salud. Si el doctor que le admite en el hospital no es su PCP, usted debe llamar a su PCP e informarle que lo están hospitalizando.

Para ir al hospital

Usted debe acudir a un hospital solamente si requiere tratamiento de emergencia o si así se lo indicó su doctor.

Cuidados dentales de emergencia

El plan cubre servicios de emergencias dentales para el control del dolor, sangrado o infecciones.

Sin cobertura médica fuera de los Estados Unidos

Si se encuentra fuera de los Estados Unidos y necesita atención médica, cualquier servicio médico que reciba no será cubierto por UnitedHealthcare Community Plan. Medicaid no puede pagar los servicios médicos que reciba fuera de los Estados Unidos. Su cobertura terminará si se muda fuera del país.

Farmacia

Medicamentos de receta

Sus beneficios incluyen medicamentos de receta

Obtener medicamentos recetados es una parte importante de su atención médica. UnitedHealthcare Community Plan considerará el pago de cualquier medicamento incluido en el formulario. Algunos medicamentos pueden requerir autorización previa. Consulte a continuación para obtener información sobre la autorización previa. Puede surtir su receta en cualquier farmacia de la red. Para obtener una lista de las farmacias de la red, use su directorio de proveedores o visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com). Todo lo que tiene que hacer es mostrar su tarjeta de identificación de miembro.

Aprobación previa (autorización) de medicamentos recetados

Algunos medicamentos recetados por su proveedor pueden requerir una aprobación previa. Su proveedor de atención puede solicitar una aprobación previa para usted. Nosotros revisaremos su solicitud dentro de 24 horas. Si se aprueba una solicitud, usted y su proveedor serán informados de la decisión por escrito, incluyendo el período de tiempo de aprobación del medicamento. Si se rechaza la solicitud, usted y su proveedor serán informados de la decisión por escrito. El aviso de decisión por escrito le indicará cómo y cuándo puede apelar esta decisión y presentar una queja o reclamación ante UnitedHealthcare Community Plan.

Medicamentos genéricos y de nombre

UnitedHealthcare Community Plan requiere que todos los miembros usen medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los medicamentos de nombre — estos medicamentos a menudo cuestan menos, pero ambos actúan de la misma manera.

En algunos casos, se cubre un número limitado de medicamentos de nombre. Estos medicamentos previa autorización de parte de UnitedHealthcare Community Plan.

Farmacia

¿Qué es la Lista de Medicamentos Preferidos?

Una lista de medicamentos cubiertos por su plan se llama “formulario”. La Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) es un subconjunto del formulario. Aquí está el enlace para el PDL: <https://www.kdhe.ks.gov/DocumentCenter/View/420/Preferred-Drug-List-PDF?bidId>.

Cambios a la Lista de Medicamentos Preferidos

La lista de los medicamentos cubiertos es revisada periódicamente por el Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas (Kansas Department of Health and Environment – KDHE) y puede cambiar de manera regular.

Medicamentos de venta libre (OTC)

UnitedHealthcare Community Plan también cubre muchos de los medicamentos de venta libre (over-the-counter u OTC). Un proveedor de nuestra red debe escribir una receta por un medicamento de venta libre. La cantidad suministrada se limita a 30 días. Usted tiene que llevar esa receta y su tarjeta de identificación como miembro a cualquiera de las farmacias de nuestra red para que le surtan el medicamento. OTC incluyen:

- Medicamentos contra el dolor
- Medicamentos para la tos
- Cremas de primeros auxilios
- Medicamentos para el catarro
- Anticonceptivos

Para conocer la lista complete de medicamentos OTC cubiertos, acuda en internet a myuhc.com/CommunityPlan. O llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Medicamentos inyectables

Los medicamentos inyectables son medicamentos que se aplican por inyección y son beneficios cubiertos. En algunos casos, será necesario obtener una autorización previa para una medicina inyectable. Su médico puede solicitar que le envíen el medicamento inyectable al consultorio médico o al hogar de usted. En algunas circunstancias, su médico le hará una receta para medicamentos inyectables (como insulina) que puede recibir en una farmacia.

36 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Farmacia única (Pharmacy home)

Algunos miembros de UnitedHealthcare Community Plan son asignados a una Farmacia Única (Lock-in). En este caso, los miembros deben obtener sus medicamentos de receta hasta por un tiempo de dos años en una farmacia designada para ello. Esto se basa en el uso previo de ciertos medicamentos, incluyendo el caso de uso excesivo de los beneficios de farmacia, de narcóticos, de localidad de la farmacia y de otra información.

A los miembros de este programa se les enviará una carta con el nombre de la farmacia que deben emplear. Si usted recibe esta carta, tiene 30 días a partir de la fecha en la carta para solicitar un cambio de farmacia. Para cambiar de farmacia durante este tiempo, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Después de 30 días a partir de la fecha en la carta, usted necesitará solicitar el cambio de farmacia por escrito. Mande su solicitud a:

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

Beneficios

Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene cobertura para los siguientes servicios. (Recuerde siempre mostrar su tarjeta de identificación de miembro cuando recibe servicios. La tarjeta confirme su cobertura.) Si un proveedor le dice que UnitedHealthcare no cubre un servicio y aun así quiere recibirlo, usted podría ser responsable del pago. Si usted tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. También puede iniciar una sesión en myuhc.com/CommunityPlan y buscar en “Beneficios” o utilizar la aplicación UnitedHealthcare para obtener más información acerca de sus beneficios. Servicios cubiertos tienen que ser médicamente necesarios.

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
Servicios para la dependencia a las drogas y el alcohol	Servicios para el trastorno del uso de sustancias dentro de un lugar de tratamiento con licencia del Kansas Department for Aging and Disability Services (KDADS). Los servicios incluyen pacientes hospitalizados y ambulatorios.	Cubierto Se puede requerir autorización previa.
Servicios para alergias	Servicios para alergias cuando los servicios se facturan con las visitas a la consulta están cubiertos.	Cubierto
Servicios de ambulancia	Los servicios de transporte de emergencia y de no emergencia por ambulancia están cubiertos.	Cubierto
Servicios de salud mental ambulatorios y manejo de crisis	Incluye una línea telefónica con acceso las veinticuatro (24) horas, repuesta a las crisis móvil, estabilización de crisis, y manejo de crisis.	Cubierto

38 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
Anestesia	La anestesia se cubre con los servicios médicos que se proveen.	Cubierta.
Medicamentos para la salud conductual y manejo de los medicamentos	Evaluación, prescripción, mantenimiento de medicamentos psicotrópicos, manejo de los medicamentos, asesoría, educación y directrices.	Cubierto
Paciente ambulatorio de salud conductual	Admisión, evaluación y valoración de servicios para el paciente ambulatorio, incluyendo terapia individual, de grupo y familiar. Administración de los medicamentos y manejo de casos escogidos. Para la lista completa de los servicios cubiertos, contacte por favor a Servicios para Miembros.	Cubierto Existen algunos límites.
Transfusiones de sangre	Las transfusiones de sangre, incluyendo las transfusiones autólogas están cubiertas.	Cubiertas
Tratamientos relacionados al cáncer	Acceso a cualquier servicio relacionado y medicamento necesario. Esto incluye pero no está limitado a hospitalización, servicios de doctores, otros servicios de médicos, servicios de hospital ambulatorios, quimioterapia y radiación u hospicio.	Cubierto
Enfermedad crónica Renal/Etapas Terminales de la Enfermedad Crónica Renal (ESRD)	Servicios relacionados a la Enfermedad Renal Crónica. Un ejemplo es la diálisis para tratar la enfermedad renal.	Cubierto
Suministros para la diabetes	Todos los suministros para la diabetes incluyendo pero no limitados a hisopos con alcohol, jeringas, tiras de diagnóstico y lancetas. Los suministros para la diabetes pueden provenir de una farmacia.	Cubierto

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
Pruebas de diagnóstico	Lab/patología, radiología (rayos-x, escaneos CT, MRI, etc.), y otras pruebas de diagnóstico.	Cubierto Algunas pruebas diagnósticas requieren autorización previa y siempre deben ser medicamente necesarias.
Servicios de dieta	Servicios dietéticos medicamente necesarios.	Es un servicio cubierto para KAN Be Healthy Kids si es resultado de una remisión de una prueba médica u odontológica.
Equipo médico durable y suministros	Equipo y suministros para propósitos médicos. Puede incluir pero no estar limitado a: tanques de oxígeno y concentradores, ventiladores; sillas de ruedas; muletas y bastones; equipo ortótico; prótesis; marcadores de paso; la alimentación enteral; sistemas de nutrición; suministros para la diabetes; y otros suministros médicos.	Cubierto Algunos casos requieren autorización previa. Existen algunos límites.
Emergencia, post-estabilización y cuidados urgentes	Para emergencias médicas o cuidados urgentes. Post-estabilización son los cuidados después de una emergencia para mantenerle estable. Usted puede tener ese servicio 24 horas al día, 7 días a la semana en cualquier sala de emergencias.	Cubierto en cualquier parte de los E.U.

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
Planeación Familiar	Ayuda con información para tomar decisiones y prevenir embarazos no programados. Usted puede acudir a cualquier proveedor que ofrezca estos servicios. No se requiere una referencia. También incluye medicamentos para la planeación familiar, suministros y equipo. Esto incluye, pero no está limitado a, pastillas genéricas anticonceptivas, inyecciones para el control de la fertilidad, IUD's y diafragmas.	Cubierto No se cubren los servicios in-vitro y para la infertilidad.
Servicios de audición	Se incluyen pruebas de diagnóstica, visitas preventivas y aparatos de audición. Se cubren aparatos para la audición análogos y digitales. Los aparatos para la audición que se rompan, pierdan o sean destruidos serán repuestos una sola vez cada cuatro años con previa autorización. Aparatos para la audición para ambos oídos están cubiertos, pero necesitan de documentación médica recomendándolos. Reparación de los aparatos para la audición. Baterías para los aparatos para la audición.	Cubierto Se requiere autorización previa. 1 visita rutinaria cada 12 meses. 1 aparato para la audición cada oreja cada 4 años. Cubierto Cubiertos pero limitados a 6 cada mes para sencillo y 12 cada mes para doble.
Pruebas para VIH y asesoría	Las pruebas para VIH y la asesoría están cubiertas.	Cubierto cuando sea médicamente necesario.

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
Servicios Basados en Casa o en la Comunidad (HCBS)	Incluyendo las siguientes exenciones: PD, TA, FE, Autismo, BI, Money Follows the Person. Todos los servicios que los miembros están recibiendo actualmente permanecerán como servicios cubiertos.	Todos los servicios de HCBS deben ser incluidos en el Plan de cuidados del miembro y su autorización previa.
Servicios de salud en casa	Los servicios en casa incluyen visitas por asistentes, enfermeras privadas, terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla, enfermeras especializadas, trabajadores sociales e infusión en casa.	Cubierto Todos los servicios de salud en casa requieren autorización previa y deben ser sujetos a límites.
Servicios de hospicio	Los servicios de hospicio están cubiertos cuando han sido ordenados por un doctor calificado.	El paciente debe tener un diagnóstico de una enfermedad terminal con una prognosis de vida de seis (6) meses o menos.
Hospital – Pacientes hospitalizados con problemas de salud conductual (BH)	Los servicios incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de psiquiatría • Tratamiento para el trastorno del uso de sustancias • Desintoxicación médica aguda 	Cubierto Se requiere autorización previa. Hospital debe notificarle al Plan.

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
<p>Hospital – Paciente hospitalizado</p>	<p>Cuidados del paciente hospitalizado. Incluye servicios médicos, quirúrgicos, de post-estabilización, agudos y de rehabilitación.</p> <p>Servicios de maternidad.</p>	<p>Cubierto</p> <p>Hospital debe notificarle al Plan.</p> <p>No menos de 48 horas para parto vaginal y no menos de 96 horas para nacimiento por cesárea.</p>
<p>Vacunas</p>	<p>Incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis A y Hepatitis B • Rotavirus • Difteria • Tétano • Tos ferina • HiB • Meningocócica • Poliomielitis • MMR • Varicela • Influenza • Neumococo • VPH 	<p>Cubierto</p>

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
<p>Pruebas de KAN Be Healthy</p>	<p>KAN Be Healthy (KBH) es un programa de Medicaid para niños, adolescentes y jóvenes adultos.</p> <p>Cualquier persona de 19 años o menor puede tomar parte en el programa KBH.</p> <p>Hay cuatro pruebas KBH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KAN Be Healthy Medical – para su cuerpo • KAN Be Healthy Dental – para sus dientes • KAN Be Healthy Vision – para sus ojos • KAN Be Healthy Hearing – para sus oídos <p>KAN Be Healthy también cubre exámenes y servicios especializados para tratar afecciones encontradas en un chequeo.</p> <p>Las limpiezas de dientes, los controles, las radiografías, el fluoruro, los selladores dentales y los empastes están cubiertos. Lleve a su hijo al dentista antes de su primer cumpleaños.</p>	
<p>Servicios de asistencia médica a largo plazo/ servicios en casas de reposo</p>	<p>Usted puede permanecer en la casa de reposo donde actualmente se encuentra sin importar en cual KanCare plan está inscrito.</p> <p>Si usted tiene las calificaciones para atención a largo plazo/servicios en un centro de enfermería, tenga en cuenta que los otros beneficios mencionados en este Manual pueden no aplicarse. Usted tendrá que revisar el suplemento Cuidados a Largo Plazo/Servicios Basados en Casa y Comunidad.</p>	<p>Información adicional puede obtenerse en el suplemento Cuidados a Largo Plazo/Servicios Basados en Casa y Comunidad.</p> <p>Llame a Servicios para Miembros.</p>
<p>Servicios para el recién nacido</p>	<p>Por lo menos una visita a casa por miembro dentro de los primeros 28 días después de la fecha de nacimiento del bebé.</p>	<p>Cubiertos.</p>

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
Transporte que no sea de emergencia	Transporte de ida y regreso de las citas médicas de cobertura si usted califica y no tiene manera de llegar a ellas.	Cubierto Se requiere autorización previa para viajes de más de 250 millas de ida y/o si se solicitan el hospedaje y los alimentos. Si tiene preguntas, llame gratuitamente al 1-877-542-9238 , TTY 711 . Se cubren los viajes a la farmacia.
Asesoramiento nutricional	Asesoramiento nutricional.	Cubierto Niños de 0 a 20 años de edad.
Pacientes ambulatorios y visitas a doctores	Servicios en un hospital o centro de cuidados cuando usted permanece ahí menos de un día. Servicios rutinarios y preventivos, incluyendo visitas al doctor, otras visitas de proveedores, planeación familiar, servicios preventivos, visitas a clínicas y visitas a doctores especializados además de sus cuidados de atención primaria. Visitas a salas de emergencias, incluyendo cargos de hospital y de doctor.	Cubierto
Cirugía para pacientes ambulatorios	Servicios incluidos pero limitados a: cirugías medicamente necesarias se cubren cuando se llevan a cabo en un centro ambulatorio de cirugía (ASC y Hospital ASC).	Cubierto Algunas cirugías requieren autorización previa. Por favor consulte con su PCP.

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
Servicios de podología	Servicios que incluyen pero no están limitados a tratamientos de las condiciones del pie.	<p>Servicio cubierto con los límites anotados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para niños (KAN Be Healthy), una (1) visita integral por año. Otros servicios si son medicamento necesarios.
Servicios relacionados al embarazo	Los cuidados de la maternidad son cuidados médicos para usted y para el bebé. Esto le dará al bebé la mejor oportunidad para ser fuerte y saludable. Cubrimos todas sus necesidades de servicios de OB a través de su embarazo. Los servicios incluyen cuidados de pre-parto y de post-parto, pruebas, vitaminas prenatales, visitas a los doctores y otros servicios que tengan un impacto en los resultados de su embarazo.	<p>Cubierto</p> <p>El plan no puede limitarse a la estadía en el hospital a menos de 48 horas después de un parto normal o de 96 horas después de un parto por cesárea.</p>
Medicamentos de receta	<p>Medicamentos recetados por su doctor que aparecen en la Lista de Medicamentos Preferidos o en el formulario. Esto incluye la educación de cómo usar el medicamento.</p> <p>Para más información, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al 1-877-542-9238 o visite nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan.</p>	<p>Cubierto</p> <p>Algunos medicamentos requieren de autorización previa.</p>
Servicios preventivos	Los servicios preventivos incluyen mamografías, pruebas de Papanicolaou, examen de detección colorrectal y un examen de detección de próstata. Esta lista no es inclusiva de todos los servicios.	Se aplican límites de edades estándares para estos servicios.

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
Rehabilitación	Incluye: física, ocupacional, del habla, de lenguaje, terapia respiratoria y otras.	<p>Cubierto</p> <p>Debe ser de naturaleza restaurativa para miembros de 21 o más años. Para niños de 0 a 20 años de edad, se cubre habilitación cuando sea médicamente necesario. Debe ser por razones restaurativas o por razones reconstructivas en accidentes o episodios graves.</p> <p>No están cubiertos: acupuntura, manipulaciones quiroprácticas/de la espina dorsal y terapia por masajes.</p>
Pruebas, diagnóstico y tratamiento para enfermedades sexualmente transmitidas	Las pruebas, diagnóstico y tratamiento de enfermedades sexualmente transmitidas están cubiertas.	Cubierto
Servicios provistos por practicantes de nivel medio	Incluyendo Asistentes de Doctores (PA), Enfermeras Registradas Avanzadas (ARNP), Enfermeras Anestelistas (CRNA), y Enfermeras-Parteras.	<p>Cubierto</p> <p>Puede requerir una autorización estándar.</p>

Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
Estudios del sueño	Ya sea un paciente ambulante en el hospital o una clínica de estudios del sueño.	Servicio cubierto para KAN Be Healthy Kids cuando sea medicamento necesario.
Para dejar de fumar	<p>Programas para ayudarlo a no fumar y mantenerse libre del hábito de fumar. Los servicios incluyen medicamentos y asesoría.</p> <p>Llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda para encontrar un programa para dejar de fumar.</p>	<p>Se cubre Coach Line.</p> <p>No se cubre asesoramiento.</p>
Esterilización e hysterectomías	<p>Servicios para prevenir la reproducción. El plan cubre una vez que se obtienen los requerimientos. Los requerimientos incluyen pero no están limitados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El miembro tiene por lo menos veintiún (21) años al momento del consentimiento • El miembro tiene un completo uso de sus facultades mentales • El miembro otorga su consentimiento informado en la forma requerida de consentimiento • Por lo menos han pasado 30 días pero no más de 180 entre la firma de la forma de consentimiento y la fecha de la esterilización, excepto en el caso de parto prematuro o cirugía abdominal de emergencia • Los requerimientos de una esterilización incluyen la correcta terminación de la forma de Requerimientos del Consentimiento de Esterilización por Mandato Federal (se requiere de una forma diferente cuando se recibe una hysterectomía) 	<p>Cubierto</p> <p>Exclusiones: Una hysterectomía NO está cubierta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con el solo propósito o si la causa principal es la de rendir al miembro permanentemente infértil • Si se hace con el propósito de prevenir cáncer

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
Servicios para la visión	<p>Exámenes de la vista, lentes con receta, anteojos, cirugía de cataratas, ojos prostéticos si son recetados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un examen completo de la vista y un par de anteojos están cubiertos para miembros mayores de veintiún años (21) o de más edad, cada año. Las reparaciones se proveerán cuando sean necesarias. • Anteojos, reparaciones y exámenes cuando se necesiten para miembros menores de veintén años (21) de edad • Exámenes de la vista cuando sean necesarios después de cirugía para cataratas, hasta un año después de la cirugía. Y anteojos para después de la cirugía para las cataratas a los miembros cuando se provean dentro del primer año después de la cirugía. • Los lentes de contacto y repuestos están cubiertos con previa autorización, ordenados por un proveedor calificado dentro del plan y cuando estos lentes dan una mejoría en algunas condiciones oculares o visuales que las condiciones que los anteojos pudieran ofrecer • Los ojos artificiales están cubiertos 	Cubierto
Cirugía para la pérdida de peso (cirugía bariátrica)	Los Miembros deben llenar ciertas condiciones antes de ser aprobados para tener este procedimiento. Por ejemplo, documentación que compruebe que han participado sin éxito en un programa legítimo para la pérdida de peso.	Se requiere autorización previa. Por favor póngase en contacto con Servicios para Miembros para una lista complete de los requisitos.

Beneficios

Notas acerca de los beneficios cubiertos

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

Los límites y las guías específicas se aplican a todos los servicios, y estos cambian a menudo. Antes de recibir cualquier servicio o artículo, comuníquese con el Servicios para Clientes de KMAP/MCO. Se incluye una lista general de los servicios cubiertos de KMAP/MCO en el sitio en internet del estado <https://www.kmap-state-ks.us/Public/Beneficiary/default.asp>.

Medicaid requiere que algunos servicios sean aprobados antes de que usted los reciba. Su proveedor sabe cuáles servicios necesitan autorización previa y es responsable de obtenerlo para usted. Medicaid le enviará a usted y a su proveedor una carta aprobando o negando la solicitud de una autorización previa. **Para más información, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al 1-877-542-9238, TTY 711.**

Beneficios adicionales

Beneficios dentales

Asegúrese de visitar a su dentista para realizar limpiezas y exámenes de rutina cada 6 meses para ayudar a mantener sus dientes y encías saludables. Muchas enfermedades dentales no presentan síntomas en sus primeras etapas y su dentista puede ayudarle a identificar problemas menores antes de que se conviertan en problemas mayores. Los beneficios dentales cubren limpiezas, chequeos, rayos X, fluoruro, selladores dentales y empastes.

La salud oral es fundamental para la salud en general de su hijo. Los niños con dientes sanos tienen menos probabilidades de tener problemas con la alimentación, el aprendizaje y el desarrollo del habla. Visite al dentista alrededor del primer cumpleaños de su hijo y continúe visitándolo cada 6 meses para realizar limpiezas y exámenes de rutina.

Para obtener más información acerca de sus beneficios dentales de rutina o encontrar información más actualizada acerca de los dentistas de la red, inicie una sesión en myuhc.com/CommunityPlan o en la aplicación UnitedHealthcare. Usted también puede llamar gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238, TTY 711.**

50 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238, TTY 711.**

Beneficio	Servicios incluidos
Dental – CHIP	Beneficios completos, incluyendo prevención, diagnóstico, restauración, de prostodoncia, cirugía oral, y ortodoncia.
Dental – Medicaid para niños	Beneficios completos, incluyendo prevención, diagnóstico, restauración, de prostodoncia, cirugía oral.
Dental – Título 19 ICF/ID Adultos edades de 21 o más años.	Beneficios completos, incluyendo prevención, diagnóstico, restauración, de prostodoncia, cirugía oral, y ortodoncia.
Dental – Título 19 Adultos edades de 21 o más años.	Cirugía oral preventiva y médicamente necesaria.

Servicios de ortodoncia

Los servicios de ortodoncia requieren de previa autorización (PA) y tienen cobertura solamente para los niños que son elegibles con anomalías de ortodoncia severas causadas por deformidades genéticas (como labio leporino o paladar hendido) o por lesiones faciales traumáticas que resultan en serios impedimentos de salud a los beneficiarios en ese momento.

Beneficios

Servicios de salud conductual

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
Asistente de cuidados	Se provee para el individuo que de otra manera quedaría en un medioambiente más restringido produciendo discapacidades funcionales mucho más significativas como resultado de una enfermedad mental identificada. Este servicio le permite al individuo que pueda realizar logros en tareas y en actividades que podría normalmente llevar a cabo si no estuviera afectado por una enfermedad mental.	Cubierto para SPMI/SED. No requiere autorización previa. Las 2,000 unidades iniciales disponibles sin autorización. Se requiere autorización previa después de que estas unidades se gasten.
Coordinación de cuidados intensivos/ administración de caso	Este servicio incluye la evaluación del caso, el planeamiento, participación, monitorización continua y coordinación de servicio, incluyendo el manejo de la enfermedad en sí y el automanejo para promover la administración y la recuperación.	Cubiertos para miembros de SPMI/SED. No requiere autorizaciones. 95 unidades iniciales de Manejo Dirigido de Caso disponibles sin autorización. Se requiere autorización previa después de que se agoten las unidades.
Paciente ambulatorio intensivo	Con el propósito de proveer estabilización en los trastornos del uso de sustancias, así como facilitar que la persona conviva en la comunidad o regrese a vivir en la comunidad, retornando de un medioambiente más restringido.	Cubierto Se requiere autorización previa.

Beneficio	Servicios incluidos	Límites
Rehabilitación psicosocial	Servicios para la formación de habilidades sociales con rehabilitación terapéutica diaria, tales como formación de habilidades en grupo enfocadas en la resolución de problemas, educación hacia los medicamentos y manejo de los síntomas que permitan al individuo obtener las habilidades sociales y de comunicación necesarias.	Cubiertos para miembros de SPMI/SED. No requiere autorizaciones. Las 1,000 unidades iniciales disponibles sin autorización. Se requiere autorización previa después de que estas unidades se gasten.

Nota: Usted no necesita una remisión para ver a un proveedor de salud mental.

Manejo de enfermedades y administración de la atención médica

Si usted padece de una condición crónica de salud como el asma o la diabetes, UnitedHealthcare Community Plan tiene un programa que le ayudará a vivir con esa condición a la vez que a mejorar su calidad de vida. Estos programas disponibles son voluntarios y sin costo para usted. Los programas le ofrecen importante información acerca de su condición física, medicamentos, tratamientos y de lo importante que son las citas de seguimiento con su doctor.

Nuestras enfermeras registradas y trabajadores sociales trabajarán con usted, su familia, su médico, sus proveedores de atención médica y otros recursos de la comunidad para diseñar un plan de atención que satisfaga sus necesidades en el entorno más apropiado. También le ayudarán con relación a otras cosas, 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 proveedor pueden comunicarse con nosotros para saber si nuestros programas de manejo de enfermedades o de administración de la atención médica pueden ayudarlo. Si usted o su proveedor consideran que un Administrador de la atención médica puede ayudarlo, o desea más información sobre los programas de manejo de enfermedades o de administración de la atención médica, llámenos gratuitamente al **1-800-672-2156** o **1-401-732-7373**.

Para los niños

KAN Be Healthy (Puede Ser Saludable)

KAN Be Healthy (KBH) es un programa para niños, adolescentes y adultos jóvenes hasta la edad de 20 años.

Hay cuatro pruebas en KBH:

- KAN Be Healthy Médica — acerca de su cuerpo
- KAN Be Healthy Dental — acerca de sus dientes
- KAN Be Healthy Visión — acerca de sus ojos
- KAN Be Healthy Audición — acerca de sus oídos

KAN Be Healthy también cubre exámenes y servicios especializados para tratar afecciones encontradas en un chequeo.

Permanezca sano con las pruebas regulares de KBH. Las pruebas de KBH son recomendadas en las siguientes edades: al nacimiento, en las edades de 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses, después, cada año a partir de la edad de 3 a los 20 años.

Las pruebas médicas KBH incluyen la evaluación física y de la visión, la audición y de los dientes. Las pruebas de KBH siguen a las guías de Exámenes, diagnósticos y tratamientos tempranos y periódicos de AAP Bright Futures. Estas pruebas son herramientas importantes en los cuidados preventivos.

Pregunte por una prueba KBH cuando usted llame para hacer una cita. KBH le ayudará a mantenerse saludable, dándole el cuidado que usted necesita con lo siguiente:

- Medicamentos de receta y algunos de venta directa (con receta)
- Servicios de un especialista en dietas
- Transporte a las citas con doctores
- Suministros y equipo médico de receta (como tubos de alimentación)
- Ayuda a los niños que se encuentran en casa debido a condiciones prolongadas de salud
- Asesoría
- Exámenes de la visión cuando se necesiten
- Anteojos y reparación de los mismos (se aplican ciertos límites)
- Exámenes y aparatos para la audición (se aplican ciertos límites)
- Limpieza rutinaria de los dientes y rayos-x
- Tratamientos con fluoruro (se aplican ciertos límites)
- Sellamiento, empastes y extracción de dientes

¿Va a tener un bebé?

Si piensa que está embarazada, llame gratuitamente a KanCare Clearing House al 1-800-792-4884. Con esto usted asegura que obtendrá todos los servicios que se encuentran disponibles.

Beneficios de valor agregado

Programas de bienestar

UnitedHealthcare Community Plan tiene muchos programas y herramientas para ayudarle a que usted y su familia se mantengan sanos. Los programas incluyen:

- Programas para ayudarle a dejar de fumar
- Información sobre atención prenatal y crianza
- Recursos de información sobre la nutrición
- Recordatorios de bienestar

Su proveedor podrá sugerir uno de estos programas para usted. Si quiere recibir más información o encontrar un programa cerca de donde vive, hable con su PCP o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Para dejar de fumar, también puede llamar gratuitamente a la línea para dejar de fumar KanQuit al 1-800-784-8669.

Healthy First Steps® (Primeros Pasos Saludables)

Nuestro programa Primeros Pasos Saludables (Healthy First Steps) asegura que ambos, mamá y bebé, obtengan una buena atención médica.

Nosotros les ayudaremos a:

- Obtener buenos consejos acerca de la nutrición, condición física y seguridad
- Obtener suministros, incluyendo bombas extractoras de leche para las madres que dan el pecho
- Escoger a un doctor o a una enfermera partera
- Programar sus citas y exámenes
- Arreglar para su transporte a las citas con los doctores
- Conectar con los recursos de la comunidad tales como los Servicios para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)

56 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

- Obtener cuidados de salud después del nacimiento del bebé
- Escoger a un pediatra (doctor para el niño)
- Obtener información de planeación familiar

Llámenos gratuitamente al **1-877-813-3417**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. hora del Centro, de lunes a viernes.

Es importante iniciar los cuidados de su embarazo de manera temprana. Asegúrese de ir a todas las citas que tiene con su doctor, aun cuando éste no sea su primer bebé.

Si usted se encuentra embarazada, usted puede ganar premios con Healthy First Steps. Cuando usted se inscribe, obtiene una tarjeta de regalos u otro súper regalo para su bebé. Después, gane hasta siete regalos más con las citas que tenga durante su embarazo con su doctor y durante los primeros 15 meses de vida del bebé. Puede ganar grandes recompensas mientras usted y su bebé obtienen los cuidados necesarios para mantenerse sanos.

Es fácil el inicio.

1. Inscribese en **UHCHealthyFirstSteps.com**. Obtenga recordatorios de las citas en texto o por email.
2. Acuda sus citas y anótelas en **UHCHealthyFirstSteps.com**.
3. Escoja sus premios por acudir al doctor.

Mantiene a los niños activos

Nosotros les damos a los niños la oportunidad de participar en actividades saludables. Esto puede ser en un grupo como 4-H, YMCA, los Clubes de Niños y Niñas o en varios locales de Parques y Recreo de Kansas.

Servicios de recursos neonatales

Nosotros queremos que su bebé esté sano. A veces es necesario otorgarle cuidados extras al bebé después del nacimiento. Nuestras enfermeras en los servicios de recursos neonatales (NRS) le llamarán si su bebé se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU). Emplear a NRS es voluntario. Esto es parte de los beneficios de su plan. Si su bebé necesita de cuidados especiales, nosotros estamos aquí para ayudarle.

Nuestras enfermeras NICU tienen muchos años de experiencia. Su enfermera NICU le ayudará a:

- Responder a las preguntas acerca de su parto y de los cuidados del recién nacido
- Darle información que le ayudará a tomar decisiones
- Trabajar con una institución NICU para asegurarse que usted y su bebé reciben los cuidados que necesitan

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 57
o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Beneficios de valor agregado

- Planear como llevar al bebé hasta su casa y de cuáles serán los cuidados necesarios una vez que esté en su hogar
- Ponerle en contacto con los recursos y servicios locales
- Revisar los beneficios para asegurarse que usted emplea todos los servicios que puede obtener

Herramientas hábiles para la salud

- Los miembros pueden acudir a la dirección en la red myuhc.com/CommunityPlan para obtener ayuda para administrar su salud. Este sitio les ayuda a mantener su historia de salud. Los educa en la forma en que deben trabajar con sus doctores. Ellos también pueden mantener los horarios de visitas futuras.
- Los miembros pueden obtener aplicaciones para teléfonos celulares, como en la **aplicación móvil de UnitedHealthcare®**. Estas les ayudan a obtener sus metas de salud y encontrar a un doctor.

Programa Healthy Rewards

Obtenga recompensas en sus tarjetas de débito por visitas del bienestar, vacunaciones o completar su evaluación de riesgos de salud con Servicios para Miembros. Las tarjetas de débito se pueden usar en minoristas específicos para cientos de artículos relacionados con la salud aprobados por CMS.

Servicios dentales para adultos

Cualquier miembro adulto de 21 años o más puede visitar a un proveedor dental participante. El beneficio incluye exámenes de detección, radiografías, limpiezas y empastes restaurativos hasta por un máximo de \$500 por año calendario. Los miembros de Frail Elderly (FE) pueden obtener un juego completo de dentaduras postizas. Para encontrar la información más actualizada acerca de los dentistas de la red, inicie una sesión en myuhc.com/CommunityPlan o en la aplicación UnitedHealthcare. Usted también puede llamar gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Transporte extra

Hasta 12 viajes de hasta 10 millas de ida y de vuelta anualmente a actividades relacionadas con el trabajo, supermercado, banco de alimentos, iglesia, banco, actividades de la comunidad local o reuniones de grupos de apoyo y más. También incluye actividades sociales para personas con discapacitaciones físicas (PD), intelectuales, discapacitados en el desarrollo (I/DD), o lesiones cerebrales (BI). Los miembros de los condados de Wyandotte, Sedgwick y Johnson pueden obtener \$25 en pases de autobús anuales.

58 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Educación

Los miembros adultos pueden obtener ayuda con la educación. Clases como GED, clases de codificación, talleres de redacción de currículums, ESL (inglés como segundo idioma) y otras.

Visión

Los miembros adultos (mayores de 21 años) obtienen \$60 adicionales por año para usar en marcos mejorados.

Catálogo de asistencia para el hogar

Los miembros inscritos en una exención FE, PD y I/DD pueden obtener \$50 por año para un producto de seguridad o de asistencia para el hogar de nuestro catálogo a través de su Coordinador de cuidados.

Internet

Los miembros de las exenciones FE, PD o I/DD pueden ser elegibles para recibir servicios de internet. El beneficio cubrirá el costo de instalación y costo mensual para quienes llenen los requerimientos de salud específicos. Los miembros deberán trabajar con su Coordinador de servicios para obtener el beneficio.

Control de plagas

Para los miembros de exención que son dueños de su casa. Trabaje con su Coordinador de cuidados para arreglarlo.

Cuidados de relevo

Los miembros de I/DD que reciben servicios en el hogar pueden obtener 40 horas de cuidados de relevo.

Alertas médicas

Brazaletes para personas con autismo, I/DD o que padecen Alzheimer.

Comidas

Los miembros pueden recibir 14 comidas (dos comidas al día durante siete días) si han sido dados de alta de un hospital, centro de enfermería especializada o centro de rehabilitación y tienen necesidades de movilidad, no tienen apoyo familiar para ayudar con el acceso a los alimentos y/o están en riesgo para la readmisión por problemas nutricionales (sin requisito de edad).

Beneficios de valor agregado

Programa On My Way (OMW):

Para miembros adultos jóvenes de 19 a 21 años

Este programa en línea lo ayuda a hacer la transición del hogar de crianza o del hogar de sus padres/tutores. OMW enseña habilidades para ganar dinero, vivienda, capacitación laboral y para la universidad.

Plaza Sésamo (Sesame Street)

“Sesame Street Food for Thought Program” – Un programa para ayudar a las familias a conocer cómo pueden comer mejor. El programa ayuda a las familias con niños entre los 2 y los 8 años de edad, enseñándoles como comprar alimentos sanos.

Dr. Health E. Hound®

Al Dr. Health E. Hound le encanta viajar por Kansas y conocer a niños de todas las edades. Él reparte panfletos, posters, calcomanías y libros para colorear que les recuerdan a los niños a comer de manera saludable y a hacer ejercicio. Él también ayuda a los niños a entender que las visitas al doctor son necesarias para mantenerse saludable. Su meta es la de enseñar a los niños acerca de las maneras divertidas que existen para estar saludable y en buena forma.

Usted y su familia pueden conocer al Dr. Health E. Hound en alguno de nuestros eventos. Acuda al evento y aprenda cómo puede aprender a comer y hacer ejercicio para mantenerse saludable.

Capacitaciones en primeros auxilios para la salud mental

Enseña a las personas que brindan los cuidados como ayudar a las personas que tienen necesidades de salud mental.

Entrenamiento de Cuestionar, persuadir, referir (Question Persuade and Refer – QPR)

Aprenda qué hacer en un momento de emergencia de salud mental. Sea capaz de ayudar a una persona alguien que muestra signos de suicidio.

Eventos de entrenamiento en búsqueda de seguridad

Es un entrenamiento que enseña habilidades para ayudar a los adultos, niños y jóvenes a encontrar seguridad en los problemas por traumas y/o por el abuso de sustancias.

Live and Work Well (Viva y trabaje bien)

Portal en línea para miembros con enlace completo en myuhc.com que brinda a los miembros amplia información y recursos acerca de la salud y el bienestar en general. Los miembros pueden tener acceso a:

- a. Terapia cognitiva conductual con su propio ritmo
- b. Una aplicación para la ayuda en la activación y empoderamiento para proveedores y miembros
- c. Una aplicación para planes de acción para la recuperación del bienestar (WRAP)
- e. Juego de herramientas de recuperación (por los trastornos por el uso de sustancias (SUD), para la salud mental y asuntos de familia)
- d. Biblioteca de recuperación
- f. Videos de personas con experiencias similares
- g. Centro de felicidad juvenil
- h. Aplicaciones acerca de la recuperación de adicciones
- i. Seguimiento de salud integral
- j. Directivas anticipadas psiquiátricas; conocidos como poderes y cartas de abogado

Aplicación Sanvello

El cuidado personal, el entrenamiento, la terapia y el apoyo de pares para lidiar con el estrés, la ansiedad y la depresión están disponibles para todos los miembros a través de la versión premium de la aplicación Sanvello™.

Assurance Wireless

Smartphone Android gratuito con 350 minutos gratis al mes, 3 GB de datos al mes y mensajería ilimitada para miembros mayores de 18 años, máximo un dispositivo por hogar. Los miembros podrán optar por la participación y la divulgación que permitan campañas relacionadas con la salud y mensajes de texto con profesionales de la salud. También se alentará a los miembros a usar el dispositivo para telesalud con proveedores locales.

Otros detalles del plan

Cómo encontrar a un proveedor dentro de la red

Nosotros hacemos fácil el proceso para encontrar a un proveedor de nuestra red. Para localizar a un proveedor o a una farmacia cercana a usted:

Visite en internet myuhc.com/CommunityPlan para obtener información actualizada. Haga clic sobre “Find a Provider” – “Para encontrar un proveedor”.

Llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Nosotros podemos localizar a uno para usted. También, si así lo desea, podemos enviarle por correo un Directorio de Proveedores dentro de 5 días hábiles sin costo para usted.

Directorio de Proveedores

Usted tiene disponible un Directorio de Proveedores en su área. El directorio anota las direcciones y números de teléfonos, certificaciones profesionales, especialidades y la actualización de certificaciones obtenidas por los proveedores en nuestra red.

La información de los proveedores cambia a menudo. Visite nuestro sitio en internet myuhc.com/CommunityPlan para obtener la más reciente lista. Usted puede consultar o imprimir el Directorio de Proveedores desde internet o haga clic sobre “Find a Provider” – “Para encontrar a un proveedor” en el directorio para la búsqueda.

Si usted desea obtener una copia impresa de nuestro Directorio de Proveedores, por favor llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9248**, TTY **711**, y le enviaremos por correo una copia dentro de 5 días hábiles sin costo para usted.

Servicios de interpretación y asistencia con el idioma gratuitos

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

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

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

Si quiere más información. Para más detalles sobre nuestros servicios gratuitos de TTY, servicios de interpretación y mucho más, visite nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan.

English (Inglés):

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

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

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

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

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 63
o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY 711.

Otros detalles del plan

Vietnamese (Tiếng Việt):

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

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

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

Nếu quý vị muốn thêm thông tin. Để biết thêm chi tiết về TTY, dịch vụ thông dịch và nhiều dịch vụ khác, xin viếng mạng lưới của chúng tôi tại myuhc.com/CommunityPlan.

German (Deutsch):

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

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

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

Wenn Sie weitere Informationen wünschen. Weitere Einzelheiten zu TTY, Dolmetschdiensten und vielem mehr finden Sie auf unserer Website unter myuhc.com/CommunityPlan.

French (Français) :

Si vous avez des difficultés d'audition, nous pouvons vous aider par téléphone.

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

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

Si vous avez besoin de documentation dans une autre langue ou un autre format.

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

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

Chinese (中文) :

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

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

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

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

Otros detalles del plan

Korean(한국어):

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

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

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

추가 정보가 필요하신 경우, TTY, 통역 서비스 등은 당사의 웹사이트 myuhc.com/CommunityPlan를 방문하십시오.

Lao (ພາສາລາວ):

ຖ້າທ່ານມີບັນຫາການໄດ້ຍິນສຽງ, ທ່ານສາມາດຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍທາງໂທລະສັບໄດ້. ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການ TTY ທີ່ເບີ TTY 711. ບອກໃຫ້ພວກເຂົາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ 1-877-542-9238. ພວກເຂົາຈະເຊື່ອມຕໍ່ທ່ານຫາພວກເຮົາ. **ເມື່ອກຳນົດເວລານັດໝາຍກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ,** ໃຫ້ບອກຫ້ອງການທ່ານໝໍຂອງທ່ານຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-877-542-9235. ພວກເຂົາສາມາດຕັ້ງ

ຖ້າທ່ານບໍ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ, ທ່ານສາມາດຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍທາງໂທລະສັບໄດ້. ໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ 1-877-542-9238. ພວກເຂົາສາມາດໃຫ້ທ່ານລົມກັບບາງຄົນເປັນພາສາຂອງທ່ານໄດ້. **ເມື່ອກຳນົດເວລານັດໝາຍກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ,** ໃຫ້ບອກຫ້ອງການທ່ານໝໍຂອງທ່ານຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-877-542-9235. ສູນຈະຈັດຫາບຸກຄົນທີ່ເວົ້າພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ທາງໂທລະສັບເພື່ອຊ່ວຍທ່ານລົມກັບທ່ານໝໍ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການເອກະສານເປັນພາສາອື່ນ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ, ພວກເຮົາສາມາດເອົາເອກະສານເປັນພາສາ ຫຼື ຮູບແບບທີ່ງ່າຍໃຫ້ທ່ານໄດ້, ລວມທັງການພິມເປັນແຜ່ນໃຫຍ່, ຕົວໜັງສືນູນ ຫຼື ເທັບສຽງເວົ້າ. ໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ 1-877-542-9238.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ສຳລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມຢູ່ໃນ TTY, ການບໍລິການແປພາສາ ແລະ ອື່ນໆອີກ, ໃຫ້ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ myuhc.com/CommunityPlan.

Arabic (العربية):

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

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

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

إذا كنت تريد مزيدًا من المعلومات. لمزيد من التفاصيل حول خدمة الهاتف النصي وخدمات الترجمة الفورية وغيرها، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني myuhc.com/CommunityPlan.

Tagalog (Tagalog):

Kung nahihirapan kang makarinig, puwede kang humingi ng tulong sa pamamagitan ng telepono. Tawagan ang Serbisyo sa TTY sa TTY 711. Hilingin sa kanilang tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-877-542-9238. Luugnay ka nila sa amin. **Kapag nag-iiskedyul ng appointment sa iyong doktor,** hilingin sa tanggapan ng iyong doktor na makipag-ugnayan sa aming Sentro ng Mga Serbisyo ng Provider sa 1-877-542-9235. Maitatakda nila ang serbisyo sa TTY na gagamitin sa iyong pagbisita.

Kung hindi ka nagsasalita ng English, puwede kang humingi ng tulong sa pamamagitan ng telepono. Tawagan ang Sentro ng Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-877-542-9238. Mabibigyang-daan ka nilang makipag-usap sa wika mo. **Kapag nag-iiskedyul ng appointment sa iyong doktor,** hilingin sa tanggapan ng iyong doktor na makipag-ugnayan sa aming Sentro ng Mga Serbisyo ng Provider sa 1-877-542-9235. Magbibigay ang Sentro ng taong nagsasalita ng wika mo sa telepono para matulungan kang makipag-usap sa doktor.

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

Kung gusto mo pa ng impormasyon. Para sa higit pang detalye tungkol sa TTY, mga serbisyo ng pagsalalin at marami pa, bumisita sa aming website sa myuhc.com/CommunityPlan.

Otros detalles del plan

Burmese (မြန်မာ):

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

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

အခြားဘာသာစကား သို့မဟုတ် ပုံစံရှိသော အရာများလိုအပ်ပါက ကျွန်တော်တို့က ပိုကြီးသောစာလုံးများ၊ မျက်မမြင်ဖတ်စာ သို့မဟုတ် အသံခွေများအပါအဝင် သင့်အတွက် ပိုမိုလွယ်ကူစေမည့် ဘာသာစကား သို့မဟုတ် ပုံစံရှိသော အရာများကို ရှာဖွေပေးနိုင်ပါသည်။ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုစင်တာသို့ ဖုန်းနံပါတ် 1-877-542-9238 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

နောက်ထပ်သိလိုသည်များ ရှိပါက TTY၊ ဘာသာပြန်ဝန်ဆောင်မှုနှင့် အခြားအရာများအကြောင်း အသေးစိတ် ပိုမိုသိရှိလိုပါက myuhc.com/CommunityPlan သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

Japanese (日本語):

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

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

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

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

Otros detalles del plan

Russian (русский язык):

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

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

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

Если Вам нужна дополнительная информация. Для получения дополнительной информации о телетайпе, услугах устного перевода и многого другого зайдите на наш веб-сайт по адресу myuhc.com/CommunityPlan.

Hmong (Lus Hmoob):

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

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

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

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

Otros detalles del plan

Farsi (فارسی):

اگر دچار مشکل شنوایی هستید، می‌توانید از طریق تلفن درخواست کمک کنید. با شماره 711 TTY یا سرویس TTY تماس بگیرید. از آنها بخواهید که با شماره 1-877-542-9238 با «خدمات اعضا» تماس بگیرند. آنها ارتباط شما را با ما برقرار می‌کنند. در هنگام نوبت گرفتن از پزشک، از مطب پزشک بخواهید که با شماره 1-877-542-9235 با «مرکز خدمات ارائه‌دهنده» تماس بگیرد. آنها می‌توانند ترتیبی دهند که در جریان مراجعه به پزشک از سرویس TTY استفاده کنید.

اگر زبان شما انگلیسی نیست، می‌توانید از طریق تلفن درخواست کمک کنید. با شماره 1-877-542-9238 با «خدمات اعضا» تماس بگیرید. آنها می‌توانند به شما کمک کنند تا با یک فرد هم‌زبان خود صحبت کنید. در هنگام نوبت گرفتن از پزشک، از مطب پزشک بخواهید که با شماره 1-877-542-9235 با «مرکز خدمات ارائه‌دهنده» تماس بگیرد. «مرکز» ترتیبی می‌دهد که یک نفر هم‌زبان شما روی خط تلفن حاضر شود و به شما در ایجاد ارتباط با پزشک کمک کند.

اگر به اطلاعات بیشتری به زبان یا قالب دیگر نیاز دارید. ما می‌توانیم ترتیبی دهیم که اطلاعات به زبان یا قالب دیگری که برایتان راحت‌تر است، مثلاً چاپ درشت، بریل یا نوار صوتی، به دست شما برسند. با شماره 1-877-542-9238 با «خدمات اعضا» تماس بگیرید.

اگر به اطلاعات بیشتری نیاز دارید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره TTY، خدمات ترجمه و موارد دیگر، به وبسایت ما به نشانی myuhc.com/CommunityPlan مراجعه کنید.

Swahili (Kiswahili):

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

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

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

Ikiwa unataka taarifa zaidi. Kwa maelezo zaidi kuhusu TTY, huduma za ukalimani na mengine mengi, tembelea tovuti yetu katika myuhc.com/CommunityPlan.

Si usted recibe una factura por servicios

Los hospitales y los doctores no pueden enviar una factura por servicios a los miembros para cubrir servicios que se encuentran cubiertos. Si usted recibe una factura, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Guarde una copia de esta factura. Nosotros revisaremos esas facturas para estar seguros que se trata de beneficios que están cubiertos. Si están cubiertos le pagaremos de inmediato al proveedor de cuidados de salud. Llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**, si tiene cualquier pregunta.

Otros seguros médicos (Coordinación de Beneficios – COB)

Si usted o cualquier miembro de su familia tiene otro seguro médico, usted debe llamar a Servicios para Miembros para darnos aviso. Por ejemplo, si usted tiene un plan de salud a través de su trabajo o si sus hijos tienen un seguro médico cubierto por uno de los padres, llame gratuitamente a Servicios para Miembros.

Si usted tiene otros seguros, UnitedHealthcare Community Plan y el otro plan dividirá la cobertura de los servicios que usted ha recibido. A esto se le llama **Coordinación de Beneficios**. Juntos, ambos planes no pagarán más del 100% de la cuenta.

Si nosotros pagamos la cuenta en su totalidad y alguna otra parte debería pagar parte de ella, nosotros contactaremos a ese otro plan. Por ejemplo, si usted resulta lesionado en un accidente automovilístico, el seguro del automóvil puede pagar por algunas de sus cuentas. Usted no recibirá una cuenta por los servicios que estén cubiertos. Nosotros recibiremos la cuenta por esos servicios. Si usted recibe la cuenta por un error, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Actualización de su información

Para asegurarse de que la información personal que tenemos de usted sea correcta, por favor infórmenos si existe algún cambio en la siguiente información:

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

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

Otro seguro

Si tiene otro seguro, llame gratuitamente a Servicios para Miembros para informarnos.

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

Su opinión cuenta

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

- Llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**
- Escribanos a:

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

Comité de Asesoramiento para los Miembros

Nosotros también tenemos un Comité de Asesoramiento para los miembros. Éste comité se reúne cada tres meses. Si usted está interesado en formar parte, llámenos a Servicios para Miembros.

Consentimiento informado

Consentimiento significa que usted dice “sí” a todos los tratamientos médicos. De manera que el consentimiento informado significa lo siguiente:

- Se le explicó el tratamiento y usted lo comprendió
- Usted consiente antes de obtener algún tratamiento
- Algunas veces tal vez necesite dar su consentimiento (decir “sí”) por escrito
- Si no desea el tratamiento médico, su proveedor de atención primaria (PCP) hablará con usted y le informará sobre otras opciones
- Tiene el derecho de decir sí o no

Privacidad de los récords

UnitedHealthcare Community Plan toma las cuestiones legales relacionadas a la privacidad seriamente. Hay medidas de seguridad implementadas para proteger toda la información que se relacione con usted. Nosotros no compartimos la información aprobada sin obtener previamente su consentimiento por escrito, a menos de que exista una razón legal para hacerlo.

Cómo pagamos a nuestros proveedores

UnitedHealthcare Community Plan paga a sus proveedores, especialistas, hospitales y a todos los demás tipos de proveedores cada vez que ellos ven a uno de nuestros miembros. Esto se denomina pago por servicio. Si usted tiene cualquier pregunta acerca del pago para algún proveedor o acerca de los programas incentivos, puede llamar gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

El Mediador de KanCare

El Mediador del consumidor de KanCare se encuentra disponible para ayudar a los consumidores que reciben cuidados de largo plazo basados en el hogar y la comunidad a través de Kan Care con sus derechos y responsabilidades. El Mediador puede ayudarle a usted:

- Cuando necesita ayuda con una preocupación o para presentar una reclamación
- Cuando usted necesita ayuda para un problema que no puede resolver hablando al plan KanCare
- Cuando usted piensa que no está recibiendo los cuidados que necesita
- Cuando usted cree que sus derechos han sido violados

Llame a este número sin costo para hablar gratuitamente con el Mediador de KanCare: 1-855-643-8180.

Administración de utilización

UnitedHealthcare Community Plan no quiere que usted reciba menos cuidados de salud que requiere o cuidados que no son necesarios. Así mismo, nosotros necesitamos estar seguros que los cuidados de salud que usted recibe son beneficios que están cubiertos. Las decisiones acerca de los cuidados de salud se basan solamente en lo apropiado que sean estos cuidados y en la cobertura existente de los mismos. Empleamos un proceso llamado Administración de Utilización (UM). Nos ayuda a asegurar que usted está recibiendo los cuidados de salud de manera correcta, en el momento correcto y en el lugar correcto.

76 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

La Administración de la Utilización es llevada a cabo únicamente por los doctores y los farmacéuticos. Nosotros no le pagamos a nadie para que declaren que no hay necesidad de cuidados de salud. Nosotros no ofrecemos incentivos a las personas que revisan las decisiones para que estas decisiones resulten en una disminución de los cuidados. Si usted tiene preguntas acerca de la UM, hable con nuestro personal de la Administración de Casos de Medicaid. Llame gratuitamente al **1-877-542-9238** durante las horas regulares de trabajo. Asistencia a través de TTY **711** y asistencia en otros idiomas se encuentran disponibles.

Programa de calidad

Nuestro Programa de calidad le puede ayudar a mantenerse saludable al trabajar con su médico. Le ayuda a recordar realizarse pruebas y recibir vacunas preventivas. Enviamos recordatorios a usted y a sus proveedores. Se tratan de las pruebas de detección de plomo, pruebas de Papanicolau, mamografías y vacunas que evitan enfermedades como la poliomielitis, paperas, sarampión y varicela.

UnitedHealthcare Community Plan utiliza los estándares de HEDIS® para ayudar a evaluar qué tan bien llevamos a cabo nuestro programa de calidad. HEDIS ayuda a las personas a comparar el desempeño de los planes de atención médica administrada. HEDIS estudia varias áreas, como atención prenatal y programas de prevención de enfermedades.

UnitedHealthcare Community Plan desea asegurarse de que usted esté satisfecho con los servicios que recibe de su médico y de nosotros. Para lograrlo, observamos los datos de CAHPS®. CAHPS significa Evaluación del consumidor de proveedores de salud y sistemas (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). Esta encuesta incluyen preguntas para ver cuán satisfecho usted está respecto de la atención que recibe. Si recibe por correo una encuesta para miembros, por favor complételo y envíenoslo a:

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

UnitedHealthcare Community Plan observa los resultados de HEDIS y CAHPS. Luego, compartimos la información con nuestros proveedores. Trabajamos con nuestros proveedores para asegurarnos de que sus servicios contribuyan a su atención médica de manera positiva.

Si desea conocer más sobre el Programa de calidad, llámenos gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

La seguridad y protección contra la discriminación

La seguridad de los pacientes es muy importante para nosotros. Aunque no dirigimos la atención, queremos asegurarnos de que nuestros miembros reciben atención segura. Hacemos un seguimiento de los asuntos relacionados con la calidad de la atención, desarrollamos pautas para promover la atención segura y brindamos información sobre la seguridad de los pacientes. También trabajamos con hospitales, doctores y otros proveedores para mejorar la coordinación de los centros de atención. Si le gustaría recibir más información, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Se le prohíbe a UnitedHealthcare Community Plan y a sus proveedores discriminar a una persona debido a su edad, raza, origen étnico, sexo o religión. Los proveedores contratados de UnitedHealthcare Community Plan deben respetar la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act). No pueden discriminar a una persona según la salud o el estado mental, la necesidad de atención médica o las afecciones preexistentes. Si considera que ha sido objeto de cualquier forma de discriminación, llame gratuitamente de inmediato a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Guías de la práctica clínica y nuevas tecnologías

UnitedHealthcare Community Plan les brinda a nuestros proveedores pautas clínicas. Estas tienen información sobre la mejor forma de brindar atención para algunas afecciones. Cada pauta clínica es un estándar de atención aceptado en la profesión médica. Esto quiere decir que otros médicos concuerdan con ese enfoque.

Si tiene alguna pregunta sobre las pautas clínicas de UnitedHealthcare Community Plan o le gustaría recibir una copia de una pauta clínica, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. También puede encontrar las pautas clínicas en nuestro sitio web myuhc.com/CommunityPlan.

Evaluación de nueva tecnología

Algunas prácticas y tratamientos médicos no han probado ser efectivos todavía. UnitedHealthcare examina las nuevas prácticas, tratamientos, pruebas y tecnologías para tomar decisiones sobre su cobertura. Son examinados por un comité integrado por médicos, personal de enfermería, farmacéuticos y expertos. Ellos toman la decisión final de cobertura. Si le gustaría recibir más información, llámenos gratuitamente al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Directivas Avanzadas

Usted tiene el derecho de tomar decisiones acerca de sus cuidados aun cuando ya no pueda tomarlas por sí mismo. Usted puede hacerlo cuando hace una Directiva Avanzada. Esta es una declaración que usted hace, ya sea por escrito o haciéndola oralmente, la cual se atestigua por adelantado de una enfermedad o lesión. Les informa a otras personas de la manera en que usted quiere que se lleven a cabo las decisiones acerca de su salud cuando llegue el momento en que ya no puede tomarlas por usted mismo.

La ley en Kansas le permite dos tipos de Directivas Avanzadas:

1. Un Testamento en Vida
2. Un Poder Notarial Duradero para Abogado relativo a las Decisiones de los Cuidados de Salud

Usted puede encontrar información y formas para las Directivas Avanzadas (Advance Directives) en nuestro sitio en internet. Visite <https://www.uhccommunityplan.com/ks/medicaid/community-plan>. Haga clic sobre Advance Directive/Power of Attorney Forms. Usted encontrará un enlace al sitio en internet del Estado de Kansas con los detalles. Se puede encontrar más información acerca de las Directivas avanzadas en: <https://www.kansaslegalservices.org/topics/129>.

Testamentos en Vida

En un Testamento en Vida se declaran los cuidados de salud que usted quiere o que no quiere si usted está en condiciones en las cuáles no puede tomar sus propias decisiones. Se le llama un Testamento en Vida porque toma efecto cuando usted aún está vivo. Es posible que usted quiera hablar con un abogado o proveedor para estar seguro que su Testamento en Vida asienta claramente sus deseos.

El Acta de Muerte Natural en Kansas, K.S.A. 65-28,101, et seq. establece que los adultos tienen derecho al control de las decisiones relativas a sus propios cuidados de salud. Esto incluye el derecho de detener tratamientos para prolongar la vida en caso de tener una condición que sea terminal. Cualquier persona adulta puede hacer un Testamento en Vida. Un Testamento en Vida debe ser:

1. Por escrito
2. Fechado y firmado por la persona adulta que hace la declaración
3. Firmado por dos testigos que sean personas adultas o debe ser notariado

La ley dice que los parientes por consanguinidad o matrimonio, herederos o personas que son responsables del pago de los cuidados médicos no puedan ser testigos. Dice que el Testamento en Vida no tiene efecto durante el embarazo.

Otros detalles del plan

La declaración puede revocarse de tres maneras:

1. Destruyendo la declaración
2. Firmando y fechando una revocación por escrito
3. Declarando verbalmente el intento de revocación ante un adulto que pueda ser testigo. El testigo debe firmar y fechar una declaración en la cual se asienta que la declaración fue revocada.

Antes que el Testamento en Vida sea válido, dos doctores deben diagnosticar que el paciente tiene una enfermedad que es terminal. **El Acta de Muerte Natural en Kansas** especifica cuáles son las obligaciones de los doctores. Provee las penalidades por la violación a esas obligaciones. La ley también permite una objeción de conciencia. Un tipo de objeción de conciencia se extiende a toda la institución, donde es una política de la institución. Y el segundo es un médico individual, donde el médico objeta. No limitamos la cobertura de los servicios en base a objeciones de conciencia y, por lo tanto, no se afectan las condiciones ni los procedimientos médicos.

Poder notarial duradero para Abogado

Un poder notarial duradero para el cuidado de la salud le permite nombrar a alguien para que tome decisiones médicas si ya no puede hablar por sí mismo. Esto también puede incluir decisiones sobre el soporte vital. La persona a la que usted nombra se le conoce como su agente. Él o ella tienen la capacidad de hablar para usted en cualquier momento que usted es incapaz de tomar sus propias decisiones médicas, no sólo al final de su vida. Este poder notarial solamente toma efecto cuando la persona adulta se encuentra discapacitada, a menos de que se especifique que deberá tomar efecto en una fecha más temprana. Este documento también puede especificar cualquier tratamiento que quiera rehusar.

Usted puede obtener las formas para un Poder Notarial para Abogado en Kansas acudiendo a: <https://www.kansaslegalservices.org/topics/129>.

El Poder Notarial Duradero para Abogado puede darle al agente alguno o todos los siguientes derechos:

1. Consentir o rehusar tratamiento médico
2. Tomar decisiones acerca de la donación de órganos, autopsias, y disposición del cuerpo
3. Hacer los arreglos para hospitales, casas de reposo o cuidados de hospicio
4. Emplear o dar de baja a doctores y otros proveedores de los cuidados de salud
5. Firmar autorización de publicación y/o obtención de información del paciente

Este Poder no le da autorización al agente para revocar el Testamento en Vida de acuerdo al Acta de Muerte Natural de Kansas. Un proveedor de cuidados de salud que da tratamiento a una persona adulta no puede ser el agente de la persona que trata, excepto en casos limitados.

Poder Notarial Duradero para Abogado debe:

1. Ser por escrito
2. Estar firmado por la persona adulta que hace la declaración
3. Estar fechada
4. Estar firmada por dos personas adultas como testigos o estar notarizada

Parientes por consanguinidad o por matrimonio, herederos, o personas que son responsables por el pago de los cuidados médicos no pueden servir como testigos.

La persona adulta, en el momento en que el Poder se escribe, debe dejar en claro como el Poder puede ser revocado.

Preguntas acerca de las Directivas Avanzadas

¿Puedo cambiar la mente después de hacer un Testamento en Vida o un Poder Notarial Duradero para Abogado?

Sí. Usted puede cambiar o cancelar estos documentos en cualquier momento. Los deseos de un paciente siempre superarán a la declaración. Un paciente en estado competente puede revocar su Testamento en Vida en cualquier momento. Si el paciente no es competente, la declaración se considera como válida.

¿Qué debo hacer con mi Directiva Avanzada?

Asegúrese que alguien, como por ejemplo un proveedor, un abogado o un pariente, conozca que usted tiene una Directiva Avanzada. Infórmeles del sitio en que se encuentra. Considere:

- Si usted ha hecho un Poder Duradero para Abogado, dele una copia a esa persona
- Dé una copia de la Directiva Avanzada a su proveedor
- Mantenga una copia de su Directiva Avanzada en un sitio en que pueda encontrarse fácilmente
- Mantenga dentro de su bolsa o cartera una tarjeta que indique que una Directiva Avanzada existe y en donde está localizada
- Si usted cambia su Directiva Avanzada, asegure que su proveedor, abogado y/o pariente tienen la versión más reciente

Otros detalles del plan

¿Cómo puedo hacer una Directiva Avanzada?

Usted puede hablar con su doctor, abogado o acudir a <https://www.kansaslegalservices.org/topics/129> para encontrar formas de Directiva Avanzada que usted puede obtener.

¿Tiene mi doctor que darle seguimiento a mi Directiva Avanzada?

Sí. Usted tiene el derecho a escoger a un nuevo proveedor si, debido a objeciones de conciencia, su proveedor no quiere acatar los deseos expresados en su Directiva Avanzada. Para conocer más información, pregunte a aquellas personas a cargo de sus cuidados o llame a Servicio para Miembros.

Si usted cree que el proveedor no cumple con las leyes y regulaciones, puede presentar una queja. Llame a la Línea Directa de Quejas del Consumidor, sin costo alguno, al **1-800-324-8680**. Usted también puede presentar una queja con DOH, Office of Health Care Assurance, llamando gratuitamente al 1-808-692-7227.

¿Tengo que escribir una Directiva Avanzada bajo la ley de Kansas?

No. Sin embargo, si usted no tiene una Directiva Avanzada, las decisiones acerca de los cuidados de su salud para usted serán hechas por alguien más.

Directiva Psiquiátrica Avanzada

Esto le permite establecer, en el caso en que no pueda usted tomar esa decisión más tarde, que tipo de cuidados psiquiátricos o para el trastorno del uso de sustancias que desea. En esta directiva usted puede indicar quien puede recibir el poder notarial en su caso para tomar decisiones acerca de su salud. Puede determinar qué tipo de tratamiento o de medicamentos usted permitirá en el caso en que usted no pueda tomar decisiones.

Dé a su proveedor una copia de esta forma. Ellos compartirán con otros proveedores, quienes le ofrecen cuidados. Algunos estados no aceptan las directivas psiquiátricas avanzadas. Abajo se anota la dirección para obtener las formas estatales necesarias.

- Advance Directives (Directivas Avanzadas) <http://www.nrc-pad.org/>

Fraude y abuso

Es un acto criminal si alguien en forma deliberada obtiene cobertura de KanCare por medio de información falsa. Así mismo, es contra la ley:

- Que cualquier persona ayude a otra persona a obtener cobertura de KanCare utilizando información falsa
- Falsificar u ocultar cualquier hecho que pueda hacer que KanCare le dé cobertura a una persona que no es elegible para recibirla
- Ayudar a otra persona a obtener más beneficios del que le corresponde
- Que cualquier persona o negocio haga declaraciones falsas acerca del estado de salud o de la elegibilidad de esta otra persona para recibir seguro de salud

Las consecuencias penales pueden ser desde tener que pagar a KanCare y a UnitedHealthcare Community Plan las cantidades erogadas o hasta el encarcelamiento. Si se trata de proveedores de salud, estos pueden ser vetados de participar en el programa de KanCare, además de otras consecuencias penales.

Algunos de los ejemplos más comunes de fraude y abuso son:

- Demandar pago o hacer cargos por servicios que están cubiertos por el plan
- Ofrecer “regalos” o dinero para obtener cuidados de salud
- Ofrecer servicios gratuitos, equipo o suministros a cambio de su número de KanCare
- Darle a usted cuidados que usted no necesita
- El uso de la tarjeta de identificación propia de UnitedHealthcare Community Plan por otra persona

Si usted sospecha un fraude o abuso por parte del proveedor, llame a la línea directa de UnitedHealthcare Community Plan al 1-877-766-3844. Usted no tiene que dar su nombre. Si da su nombre, el proveedor no será informado que usted llamó.

Si usted desea contactar al Estado de Kansas, llame a **Fraud Control** al 1-785-368-6220.

Otros detalles del plan

Educación sobre restricciones (Lock-In)

Aquellos miembros que reúnan los requerimientos de Lock-In serán referidos a un coordinador de cuidados (CC). El CC le proveerá al miembro con educación sobre el uso apropiado de servicios de cuidados de salud por un período de tres meses. También referirá al miembro a otros servicios de ayuda que sean necesarios. El uso de los servicios o comportamiento del miembro serán revisados de nuevo después del periodo de educación para poder hacer la determinación final para la colocación dentro del programa Lock-In.

Inscripción a Lock-In

La inscripción dentro del programa de Lock-In significa que el miembro debe consultar con un Proveedor de Atención Primaria (PCP) de Lock-In. El PCP proveerá o dirigirá los cuidados de salud a un especialista. Los miembros de Lock-In deben emplear un hospital para todos los servicios médicos que no sean de urgencia. Deben usar una farmacia para obtener todos los medicamentos. Inicialmente, Lock-In es por 24 meses. Este tiempo puede extenderse. Un miembro de “lock-in” con un PCP fijo necesitará pagar cualquier factura que devenga de la consulta con otro PCP que no sea él que tiene asignado. Esto se denomina facturación equilibrada.

Un miembro puede estar inscrito en el programa Lock-In por cualquiera de las siguientes razones:

1. Una conducta abusiva o amenazante, por ejemplo, amenazas o daños al personal o a los proveedores
2. Fraude o abuso de los beneficios médicos
3. Falta de cumplimiento persistente o exceso en el uso de los servicios
4. Por petición o recomendación de KDADS o KDHE

Para ser dado de baja de Lock-In

Cuando un miembro ha completado 24 meses en el programa Lock-In, su caso será revisado. El Comité de Lock-In puede decidir que el miembro sea dado de baja del programa Lock-In si el comportamiento ha sido corregido.

El miembro recibirá una carta “Fin de Colocación” (“End Placement”) notificándole la fecha en que ha sido de baja del programa de Lock-In.

Reporte del abuso, negligencia y explotación

Los reportes de abuso, negligencia y explotación de un adulto o de un menor pueden hacerse al Kansas Protection Report Center. Acuda en la red a: <http://www.dcf.ks.gov/services/pps/Pages/KIPS/KIPWebIntake.aspx> o llame gratuitamente al: 1-800-922-5330.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Si usted tiene cualquier pregunta acerca de sus derechos y responsabilidades, llámenos gratuitamente al **1-877-542-9238**, TTY 711.

Los Miembros tienen el derecho a:

- Obtener información acerca de UnitedHealthcare Community Plan, de nuestros servicios y proveedores y los derechos y responsabilidades de los Miembros
- Ser tratados con respeto, dignidad, privacidad por el personal y los proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Los tratamientos y pruebas deben mantenerse privados.
- Expresar su preocupación acerca de sus cuidados, presentar quejas y apelaciones acerca de su plan o acerca de sus cuidados y obtenga prontas respuestas
- Obtener información acerca de las opciones a sus tratamientos en una manera que usted pueda comprender, sin importar el costo o cobertura
- Trabajar con su doctor y con los otros asistentes de cuidados en las decisiones acerca de sus cuidados. Esto incluye el derecho a rehusar tratamiento.
- Estar informado y rehusar cualquier tratamiento experimental
- Que las decisiones de cobertura y reclamaciones sean procesadas por los estándares regulatorios
- Hacer una directiva avanzada para establecer los cuidados que usted desea obtener en el caso en que no pueda expresarlo por usted mismo
- No encontrarse bajo ninguna forma de sujeción o reclusión empleada como coerción, disciplina, conveniencia, represalia, abuso o negligencia
- Obtener una copia de su expediente médico. Solicitar que sea modificado.
- Usar cualquier hospital o establecimiento médico para los cuidados de emergencia
- Rehusar cualquier atención médica cuando usted tenga objeciones por motivos religiosos
- Presentar sus ideas acerca de los derechos y responsabilidades de los miembros
- Recibir una notificación por lo menos 30 días antes de cualquier cambio significativo en los procedimientos de su plan de salud
- Ser libre de ejercer sus derechos sin impacto negativo en la forma en que lo trata su proveedor o el plan de salud
- Solicitar una copia de su expediente de caso sin cargo

Otros detalles del plan

Los Miembros tienen la responsabilidad de:

- Enterarse de y comprender todo lo relacionado a su salud. Participar en fijar metas para sus tratamientos.
- Conocer cuáles son sus beneficios antes de obtener el tratamiento
- Contactar a su proveedor de cuidados de salud cuando usted tenga una necesidad médica
- Mostrar su tarjeta de identificación antes de recibir los cuidados
- Verificar que su proveedor se encuentra dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan
- Conocer los procedimientos de UnitedHealthcare Community Plan
- Usar los servicios de ER (sala de emergencias) solamente en casos de lesiones o enfermedad que, si no son tratados de inmediato, puedan ser una amenaza para su salud o para su vida
- Mantener las citas que haya hecho
- Proveer información necesaria para sus cuidados
- Seguir las instrucciones para cuidados que ha concordado con su proveedor
- Notificar a Servicios para Miembros de un cambio de dirección, estado de familia u otra información de cobertura
- Notificar a Servicios para Miembros si extravía o le roban su tarjeta de identificación
- Notificar a UnitedHealthcare Community Plan si usted tiene una reclamación con el Seguro de los Trabajadores (Workers' Comp), una demanda legal por lesiones personales o una demanda por negligencia médica o si ha sufrido un accidente automovilístico. También notifique inmediatamente al administrador de TPL de la Unidad Médica KDHE-DHCF acerca de este reclamo.
- Nunca permitir que otra persona use su tarjeta de identificación

Reclamaciones, apelaciones y Audiencias Imparciales del Estado

Si usted tiene preguntas acerca de reclamaciones, apelaciones o Audiencias Imparciales del Estado, llámenos gratuitamente al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Los servicios de intérpretes también están disponibles sin costo para usted.

¿Qué es una reclamación?

Una reclamación es cuando usted está insatisfecho con cualquier causa además de una Determinación adversa de beneficios. Usted puede presentar una reclamación si no está de acuerdo con la decisión que UnitedHealthcare ha tomado. Si usted no está satisfecho o está preocupado por la calidad de la atención médica que recibió, puede presentar una reclamación para que lo remitan a nuestro Comité de Revisión Médica por Pares. Usted puede presentar una reclamación en cualquier momento.

Los siguientes son ejemplos:

- Usted está insatisfecho o preocupado con los servicios de cuidados que recibe
- El doctor con quien usted quiere consultar no es un doctor afiliado a UnitedHealthcare Community Plan
- Usted no puede obtener cuidados culturalmente competentes
- Usted recibió una cuenta por servicios que deberían ser cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan
- Derechos y dignidad
- Cualquier otra circunstancia acerca de acceso a cuidados

¿Qué puedo hacer si tengo una reclamación?

Usted tiene el derecho de presentar una reclamación si no está de acuerdo con la decisión tomada por UnitedHealthcare Community Plan. Usted o cualquier persona que actúe en su nombre puede presentar una reclamación. Usted puede presentar una reclamación en las siguientes maneras:

Llame gratuitamente a Servicios para Miembros:

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

Por escrito:

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

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 87
o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Otros detalles del plan

Por internet:

myuhc.com

En persona durante las horas normales de oficina (8:00 a.m.–5:00 p.m. CST):

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

Si usted necesita ayuda, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711** o en línea en myuhc.com > Appeals & Grievance Forms.

Si alguna otra persona va a presentar la reclamación por usted, nosotros necesitamos su permiso por escrito. Si usted es una persona con discapacidades, para presentar una reclamación puede llamar gratuitamente a UnitedHealthcare Community Plan al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Si usted presenta una reclamación, nosotros le enviaremos una carta dentro de los primeros 10 días calendario para informarle que recibimos su reclamación. Revisaremos su reclamación. Le enviaremos nuestra decisión dentro de los primeros 30 días calendarios después de haber recibido notificación de su reclamación. Se enviará una carta con la decisión.

¿Qué es una apelación?

Una apelación es una petición para que se realice una revisión de una determinación adversa de beneficio. Una determinación adversa de beneficio es cuando nosotros:

- Negamos o limitamos el servicio que usted quiere
- Reducimos, suspendemos o terminamos un pago por un servicio que usted está recibiendo
- No autorizamos un servicio en el tiempo requerido
- No respondemos a una reclamación o apelación en el tiempo requerido

¿Cómo puedo presentar una apelación con UnitedHealthcare Community Plan?

Usted o alguien que actúa en su nombre puede presentar una apelación. Llame o escriba a UnitedHealthcare Community Plan. Usted puede presentar una apelación en las siguientes maneras:

Llame gratuitamente a Servicios para Miembros:

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

Por escrito:

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

En persona durante las horas normales de oficina (8:00 a.m.–5:00 p.m. CST):

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

Usted tiene sesenta y tres (63) días calendario a partir de la fecha del envío del aviso de determinación adversa de beneficios para presentar una apelación. Si usted necesita ayuda, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711** o en línea en myuhc.com > Appeals & Grievance Forms.

Si otra persona va a presentar para usted, necesitamos su permiso por escrito.

Si usted presenta una apelación, le enviaremos dentro de 5 días calendarios una carta informándole que hemos recibido su apelación.

Nosotros revisaremos su apelación. La persona que revise su apelación será una persona nueva que no haya revisado previamente su apelación y que tenga el nivel adecuado de experiencia clínica. Le enviaremos una decisión dentro de los primeros 30 días calendarios después de recibir su apelación. Esta carta explicará la razón por nuestra decisión. Le informaremos que es lo que usted debe hacer en el caso de que no esté de acuerdo con nuestra decisión. Cuando se ha llegado a una decisión acerca de su apelación, se le enviará por escrito una Notificación de Resolución a una Apelación. En ésta se anotará la fecha en que se hizo. Dirá por qué se tomó esa decisión y cómo usted puede revisar las razones para nuestra decisión.

Usted puede presentar pruebas para respaldar su apelación por escrito. Usted puede solicitar una copia del expediente de su caso sin cargo. También puede solicitar y tener acceso razonable a todos los documentos, expedientes y otra información relevante para su determinación adversa de beneficios. Todo esto es gratis. Esta información incluye la información que se utilizó para determinar sus necesidades médicas. También incluye los procesos, estrategias o estándares usados para establecer límites de cobertura.

Si usted quiere revisar el expediente de su caso antes o durante su apelación, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711** para solicitar el expediente de su caso. UnitedHealthcare necesitará tiempo para enviar los archivos de su caso una vez que los haya solicitado. Presente su solicitud tan pronto como sea posible. Una solicitud oportuna le ayudará a tener el tiempo que necesita para revisar antes de la resolución de su apelación. Si la resolución de la apelación es en su favor, nosotros pagaremos por esos servicios.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 89
o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Otros detalles del plan

¿Qué puedo hacer si necesito inmediatamente de cuidados?

Si usted o su doctor quieren una decisión rápida porque su salud está en riesgo, llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**, para obtener una revisión expedita.

UnitedHealthcare Community Plan le llamará con nuestra decisión dentro de las primeras 72 horas a partir de la fecha en que recibimos su solicitud. Este tiempo puede extenderse hasta 14 días calendarios si usted lo solicita o si nosotros demostramos que necesitamos de mayor información y que esta dilación es en su propio interés. UnitedHealthcare hará todos los esfuerzos razonables para notificarle verbalmente la demora. Las extensiones son aprobadas por el Estado de Kansas. Usted recibirá una notificación por escrito del motivo de la extensión si se aprueba.

Usted recibirá una carta con nuestra decisión y la explicación del porqué de nuestra decisión. Nosotros le dejaremos saber que puede usted hacer si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Continuación de cuidados

Es posible que pueda continuar con sus servicios durante una apelación. Los beneficios de la exención continuarán hasta que se tome una decisión si el miembro o su representante presentó una apelación para los beneficios de la exención dentro de sesenta y tres (63) días calendario a partir de la fecha de envío del aviso de determinación adversa de beneficios. Los beneficios para miembros sin beneficios de exención continúan hasta que se emita una decisión solamente si el miembro o su representante autorizado presentan una apelación sobre la continuación de beneficios dentro de 10 días calendarios de la fecha de envío de la notificación de determinación adversa de beneficio o antes de que la notificación de determinación adversa de beneficio diga que se terminarán los beneficios. Los servicios deben haber sido ordenados por un proveedor autorizado.

Apelaciones de HCBS

Si se rechaza su apelación relacionada con beneficios de exenciones de HCBS, no se tiene que repagar UnitedHealthcare Community Plan para el(los) servicio(s) continuado(s) durante la apelación, a menos que el fraude está presente.

Consideración de agotamiento

Si UnitedHealthcare no cumple con los requisitos de notificación y tiempo enumerados anteriormente, se considera que el miembro ha agotado el proceso de apelaciones y el miembro puede iniciar una Audiencia estatal imparcial. En estas situaciones, el miembro será notificado por escrito del agotamiento estimado y los próximos pasos que puede seguir. No es necesario que el miembro haya recibido esta notificación para que pueda presentar una solicitud para una Audiencia estatal imparcial.

Revisión de terceras partes independientes externas al proveedor

Un proveedor puede apelar una denegación por parte de UnitedHealthcare Community Plan de un nuevo servicio de atención médica. Si un proveedor apela el servicio denegado, los miembros recibirán una carta del revisor externo que contiene la decisión acerca de la revisión externa. Después de eso, UnitedHealthcare Community Plan emitirá una notificación que incluye su derecho a solicitar una Audiencia imparcial estatal con respecto a la decisión del revisor externo dentro de 33 días calendario posteriores a la fecha de la notificación de la MCO acerca de la decisión de la revisión externa.

¿Cómo puedo presentar una solicitud para obtener una Audiencia Imparcial del Estado?

Usted o su representante pueden solicitar por medio de una Audiencia Imparcial del Estado a la Oficina de Audiencias Administrativas de Kansas (Kansas Office of Administrative Hearings) la revisión de la decisión que tomó UnitedHealthcare Community Plan.

- Usted debe completar su apelación ante UnitedHealthcare antes de poder solicitar una Apelación Imparcial del Estado
- La Oficina de Audiencias Administrativas de Kansas debe recibir su solicitud para una Audiencia Imparcial del Estado dentro de los primeros 120 más tres días calendarios después de la fecha de envío de la carta de UnitedHealthcare Community Plan informándole de la decisión a la apelación
- Hay tres maneras en que usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado, si así lo desea:
 1. Llame gratuitamente a UnitedHealthcare Community Plan al **1-877-542-9238**, TTY **711**
 2. Llene la forma en internet para solicitar una Audiencia Administrativa que se encuentra en línea en <https://www.oah.ks.gov/Home/Forms> y después envíela por correo a:
Office of Administrative Hearings
1020 S. Kansas Ave.
Topeka, KS 66612
 3. Por fax – Office of Administrative Hearings 785-296-4848

¿Cómo puedo solicitar darme de baja de mi plan?

Para darse de baja

Usted puede solicitar ser dado de baja de UnitedHealthcare con o sin causa poniéndose en contacto con Servicios para Miembros llamando gratuitamente al **1-877-542-9238** o a la KanCare Clearinghouse llamando gratuitamente al 1-800-792-4884. Los procedimientos del programa KanCare deben seguirse para todas las peticiones de ser dado de baja. Su deseo de ser dado de baja debe ser permitido en el registro de inscripción estatal. Una petición de un miembro para ser dado de baja debe dirigirse directamente a KanCare, en forma oral o por escrito. Nosotros aseguraremos que sus derechos para ser dado de baja no se restringen en ninguna forma.

Usted puede solicitar ser dado de baja **sin causa** en los siguientes casos:

- Durante su período de 90 días calendarios después de inscribirse
- Durante el período anual de inscripción abierta

Usted puede solicitar ser dado de baja **con causa** en cualquier momento. El Estado hará una determinación de dar de baja al miembro por lo siguiente:

- Si usted necesita servicios relacionados que necesitan realizarse al mismo tiempo y no todos los servicios se encuentran disponibles dentro de la red y su PCP u otro proveedor determina que si usted recibe esos servicios en forma separada puede ponerlo a usted en un riesgo innecesario
- Por pobre calidad de los cuidados, falta de acceso a servicios cubiertos por el plan o falta de acceso a proveedores experimentados en el tratamiento de las necesidades de cuidados de salud del miembro
- Por transferencia a una categoría de elegibilidad médica que no incluya beneficios
- Usted ya no reside en el Estado de Kansas debido a una mudanza fuera del estado o fuera del país
- Usted ya no califica para recibir asistencia médica bajo Medicaid
- UnitedHealthcare Community Plan no cubre el servicio que usted busca debido a razones morales o religiosas
- Usted se encuentra en un centro de detención para adultos o adolescentes

Glosario/términos importantes

Abuso: Maltratar o dañar a alguien a propósito. (Esto incluye gritar, ignorar las necesidades de una persona o tocarla indebidamente). Para obtener una definición completa de abuso, consulte las regulaciones estatales y federales.

Directiva anticipada: Una decisión que declara con anticipación sus deseos acerca de la atención médica cuándo usted ya no puede hablar por usted mismo. Esto permitirá que su familia y los doctores sepan qué decisiones usted personalmente tomaría.

Determinación adversa de beneficios: Atención proporcionada a personas suficientemente enfermas o discapacitadas que requieran:

1. La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluyendo el tipo o nivel de servicio, los requisitos de necesidad médica, idoneidad, entorno o eficacia de un beneficio cubierto;
2. La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado;
3. La denegación, total o parcial, del pago de un servicio;
4. La falta de prestación de servicios de manera oportuna, según lo define el Estado;
5. El incumplimiento de United Healthcare de actuar dentro de los plazos previstos en 42 CFR § 438.408 (b) (1) y (2) con respecto a la resolución estándar de quejas y apelaciones;
6. Para un residente de un área rural, la denegación de la solicitud de un miembro para ejercer su derecho, bajo 42 CFR § 438.52 (b) (2) (ii), para obtener servicios fuera de la red; o
7. La denegación de la solicitud de un miembro de disputar una responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras del miembro.

Apelación: Una solicitud de revisión de una Determinación adversa de beneficios.

Autorización: Una autorización o aprobación para un servicio.

Beneficios: Los servicios, procedimientos y medicamentos que cubrirá UnitedHealthcare Community Plan.

Enfermera partera certificada (CNM): Una persona certificada por el American College of Nursing Midwives (ACNM) en base a un examen de certificación nacional y con licencia emitida por la Junta Estatal de Enfermería.

Otros detalles del plan

Obligación del cliente: Es el costo compartido cuando un miembro usa servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) o también conocido como una exención de HCBS. Estas personas deben pagar parte del costo compartido de sus clientes a un proveedor.

Administración de casos clínicos: Ayuda personalizada de una enfermera con los problemas de salud y los beneficios de UnitedHealthcare Community Plan.

Copago: Dinero que se le pide a un miembro que pague por un servicio de salud cubierto, cuando se brinda el servicio.

Cancelación de inscripción: Cuándo termina la afiliación con UnitedHealthcare Community Plan.

Equipo Médico Durable: Equipo y suministros solicitados por un proveedor de atención médica por una razón médica para un uso repetido.

Servicios de ambulancia de emergencia: Transporte en ambulancia para una condición de emergencia.

Condición médica de emergencia/Emergencia: Un cambio repentino en el estado físico o mental de una persona. Esto podría ser por una enfermedad, lesión, síntoma o afección (incluido un dolor intenso) que una persona razonable podría esperar que suceda los siguiente si no se recibe atención médica de inmediato:

- Poner en peligro la salud de la persona; o
- Poner en peligro al bebé de una mujer embarazada; o
- Causar daños graves a las funciones corporales; o
- Causar daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo; o
- Causar la muerte o la pérdida de una extremidad.

Transporte médico de emergencia: Vea Servicios de ambulancia de emergencia.

Atención médica en la sala de emergencias: Atención médica que se recibe en una sala de emergencias.

Servicios de emergencia: Servicios para tratar una condición de emergencia.

Servicios excluidos: Vea Exclusiones.

Exclusiones: Servicios que KanCare no cubre.

Fraude: Un engaño. (Ejemplo: Si alguien usa su tarjeta de identificación, pretendiendo que es usted.)

94 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Centros de maternidad independientes: Son centros obstétricos para pacientes ambulatorios fuera del hospital. Estas instalaciones cuentan con enfermeras tituladas para brindar asistencia en la labor y servicios del parto y los servicios al nacimiento por enfermeras capacitadas para la asistencia en el parto y nacimiento de bajo riesgo y sin complicaciones.

Reclamación: Una declaración de insatisfacción acerca de cualquier causa que no sea una Determinación adversa de beneficios.

Servicios de habilitación y dispositivos: Vea Habilitación.

Habilitación: Servicios que ayudan a una persona a adquirir y mantener las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria.

Información de salud: Son los datos acerca de su salud y atención médica. Esto puede provenir de UnitedHealthcare o de un proveedor. Puede tratarse de su salud física o mental o del pago por una atención médica.

Seguro de salud: Cobertura de costos por los servicios de salud.

Embarazo de alto riesgo: Se refiere a una afección en la que la madre, el feto o el recién nacido tienen, o se prevé que ocurran, riesgos mayores de morbilidad o mortalidad antes o después del parto.

Servicios de salud en el hogar: Son servicios de enfermería, con asistente(s) de salud en el hogar y terapia; y suministros, equipos y electrodomésticos médicos que un miembro recibe en el hogar según la orden de un doctor.

Servicios de hospicio: Servicios de apoyo y comodidad para un miembro cuándo un doctor considera que el paciente se encuentra en las últimas etapas (seis meses o menos) de vida.

Atención médica en hospital para pacientes ambulatorios: Atención médica en un hospital que en general no requiere pasar la noche en el hospital.

Hospitalización: Cuándo el paciente es admitido o permanece en un hospital.

Tarjeta de identificación: Una tarjeta de identificación que indica que usted es miembro de UnitedHealthcare Community Plan. Usted debe tener esta tarjeta consigo en todo momento.

Inmunización: Una inyección que le protege en contra de alguna enfermedad. Los niños necesitan vacunas a determinadas edades. A menudo las vacunas se administran durante las visitas regulares al doctor.

Otros detalles del plan

Consentimiento informado: Una declaración aceptando el tratamiento médico y asentando que comprende los beneficios, riesgos y efectos secundarios.

Proveedor dentro de la red: Son los doctores, especialistas, hospitales, farmacias y otros proveedores que tienen un acuerdo con UnitedHealthcare Community Plan para brindar atención médica a los miembros.

Paciente internado: Es cuando un paciente ingresa en un hospital, o los servicios que recibe después de ser admitido en un hospital.

Atención médica de maternidad: Incluye la identificación de embarazo, atención médica prenatal, servicios de labor de parto/nacimiento y atención médica de posparto.

Medicamento necesario: Significa que un servicio:

1. Es para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad o lesión física o mental; Fomentar el desarrollo adecuado, minimizar una discapacidad o mantener o recuperar una función.
2. No se puede omitir sin afectar negativamente la condición o la calidad de la atención médica.
3. Se administra en el entorno más adecuado.

Miembro: Es una persona inscrita en KanCare con UnitedHealthcare Community Plan.

Red: Son los doctores, proveedores de atención médica, proveedores y hospitales que tienen contrato con un plan de salud para brindar atención a los miembros.

Proveedor Médico no participante: Vea Proveedor por fuera de la red.

Proveedor por fuera de la red: Un proveedor de atención médica que tiene un acuerdo de proveedor con KanCare pero no tiene un contrato con UnitedHealthcare. Es posible que usted sea responsable del costo de la atención médica brindada por proveedores por fuera de la red.

Paciente ambulatorio: Es el paciente que recibe atención médica pero no es internado en el hospital por la noche.

Proveedor participante: Vea Proveedor dentro de la red.

Responsabilidad del paciente: Generalmente es cuando un miembro se encuentra a largo plazo en una casa de reposo u otra institución. Estas personas deben pagar parte de sus ingresos a la instalación.

Servicios médicos: Son los servicios de atención médica brindados por un doctor autorizado.

Plan: Vea Plan de servicio.

Posparto: Período después del nacimiento del bebé.

Preautorización: Vea Previa autorización.

Prima: Es la cantidad mensual de dinero que paga un miembro por el seguro médico. Un miembro puede tener otros costos de atención médica, incluyendo un deducible, copagos y coseguro.

Cuidados prenatales: Son los servicios de salud durante el embarazo que se dividen en tres componentes principales:

1. Evaluación temprana y continua de riesgos,
2. Educación y promoción de la salud, y
3. Monitoreo, intervención y seguimiento médicos.

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

Medicamentos de receta: Medicamentos ordenados por un profesional de la salud y surtidos por un farmacéutico.

Doctor de atención primaria: Es el doctor responsable de administrar y dar tratamientos de salud al miembro.

Proveedor de atención primaria (PCP): Es la persona responsable de la administración de la atención médica del miembro. Un PCP puede ser:

- Una persona con licencia de doctor alopático u osteopático, o
- Un practicante definido como un asistente médico con licencia, o
- Una enfermera practicante certificada.

Autorización previa: Es el proceso que su doctor emplea para obtener la aprobación de los servicios.

Proveedor o practicante: Es una persona o un centro que ofrece atención médica. (Puede ser un doctor, una farmacia, un dentista, una clínica, un hospital, etc.)

Directorio de proveedores: Es la lista de proveedores que trabajan con UnitedHealthcare Community Plan para atender sus necesidades de salud.

Referencias: Es cuando su PCP le refiere a un especialista dentro de la red.

Otros detalles del plan

Servicios de autorreferencia: Son servicios que usted obtiene para los cuáles no necesita ser referido por su PCP.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Vea Rehabilitación.

Rehabilitación: Servicios que ayudan a una persona a restaurar y mantener las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria que se han perdido o deteriorado.

Plan de servicio: Es una descripción por escrito de los servicios de salud cubiertos y otros apoyos que pueden incluir:

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

Atención de enfermería especializada: Son servicios especializados proporcionados en su hogar o en una casa de reposo por enfermeras o terapeutas con licencia.

Unidad de necesidades especiales (SNU): Un servicio que le ayuda a usar sus beneficios si tiene una discapacidad u otra necesidad especial.

Especialista: Cualquier doctor que tenga un entrenamiento especial para una afección en particular.

Reducción de gastos (Spendedown): Es una reducción de gastos similar a un deducible de seguro. El miembro es responsable del monto de reducción y Medicaid paga las facturas médicas que superen ese monto. Se puede establecer una reducción de gastos para usted si se encuentra en uno o más de los siguientes grupos: Mujeres embarazadas, niños menores de 19 años, personas de 65 años o mayores, personas determinadas como discapacitadas por el Seguro Social. Las personas que reciben cuidados a largo plazo no suelen tener una reducción de gastos.

Atención médica de urgencia: Es una atención médica para una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave que necesita de atención médica inmediata, pero no lo suficientemente grave como para requerir atención médica en una sala de emergencias.

Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad

ESTE AVISO EXPLICA LA FORMA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA SE PODRÁ USAR. CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1.º de enero de 2019.

Por ley, debemos¹ proteger la privacidad de su información de salud (health information, “HI”). Debemos enviarle este aviso. Le informa:

- Cómo podemos usar su información médica
- Cuándo podemos compartir su información médica con otras personas o entidades
- Qué derechos tiene sobre su información médica

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

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

Cómo usamos o compartimos su información

Debemos usar y divulgar su información médica con:

- Usted o su representante legal
- Agencias gubernamentales

Tenemos derecho a usar y compartir su información médica 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 médica de la siguiente forma:

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

Otros detalles del plan

- **Para operaciones de atención médica.** 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 alternativos. Estas actividades pueden estar limitadas por la ley.
- **Para los patrocinadores del plan.** Podemos proporcionar información acerca de afiliaciones, desafiliaciones y un resumen de su información médica a su empleador. Podemos proporcionarle otra información médica si el empleador limita su uso de forma adecuada.
- **Para propósitos de suscripción.** Podemos usar su información médica para tomar decisiones de suscripción. No usaremos su información genética para propósitos de suscripción.
- **Para recordatorios sobre beneficios o atención.** Podemos usar su información médica para enviarle recordatorios de citas e información acerca de sus beneficios de salud.

Podríamos usar o compartir su información de salud de la siguiente forma:

- **Según sea requerido por ley.**
- **A las personas relacionadas con su atención.** Puede ser un miembro de la familia en una emergencia. Esto puede suceder si usted no puede aceptar o presentar oposición. Si no puede presentar oposición, usaremos nuestro mejor juicio. Si se permite, después de su muerte, podemos compartir información médica como a familiares o amigos que ayudaron con su atención.
- **Para actividades de salud pública.** Esto puede realizarse para prevenir brotes 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 médica. 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 esta información de médica. 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.

100 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

- **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 muerte, o según lo que indique la ley. Podemos proporcionar información médica 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 proporcionar atención médica; (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 proporcionen sus servicios. Nuestros socios están de acuerdo en proteger su información médica. No se les permite usar la información médica, salvo en conformidad con nuestro contrato con ellos.
- **Otras restricciones.** Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más nuestro uso de la información médica que se enumera a continuación. Nosotros cumpliremos con las leyes más estrictas que se apliquen.
 1. Alcohol y abuso de sustancias
 2. Información biométrica
 3. Abuso o negligencia de niños o adultos, incluida la agresión sexual
 4. Enfermedades transmisibles
 5. Información genética
 6. VIH/SIDA
 7. Salud mental
 8. Información de menores
 9. Recetas
 10. Salud reproductiva
 11. Enfermedades de transmisión sexual

Solo usaremos su información médica 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 médica a otras personas. Obtendremos su consentimiento por escrito para usar su información médica en ciertas listas de correo promocional. Si nos permite compartir su información médica, 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.

Otros detalles del plan

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 médica. 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 si la divulgación de la información podría ponerlo en peligro. Aceptamos solicitudes verbales. Puede cambiar su solicitud. Deberá hacerlo por escrito. Envíela por correo a la dirección que se muestra más abajo.
- **Ver u obtener una copia** de cierta información médica. Deberá hacer la solicitud por escrito. Envíela por correo a la dirección que se muestra más abajo. 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 médica sobre usted es errónea o está incompleta, puede pedir que sea modificada. Deberá hacer la solicitud por escrito. Deberá dar los motivos por los que se solicita el cambio. Envíe la solicitud por correo a la dirección que aparece a continuación. Si denegamos su solicitud, puede agregar su desacuerdo a su información médica.
- **Recibir un resumen** de la divulgación de su información médica durante el período de seis años anteriores a su solicitud. Esto no incluirá las divulgaciones de información médica realizadas por los siguientes motivos: (i) Para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica; (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 en papel de este aviso.** Puede pedir una copia en papel en cualquier momento, sin costo para usted y nosotros se la enviaremos por correo dentro de 5 días hábiles. También podría obtener una copia en nuestro sitio web (www.uhccommunityplan.com).

Cómo usar sus derechos

- **Para comunicarse con su plan de salud.** Llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación. También puede comunicarse con el Centro de atención de llamadas de UnitedHealth Group gratuitamente al **1-866-633-2446**, o TTY **711**.
- **Para presentar una solicitud por escrito.** Enviela por correo a la siguiente dirección:
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440
- **Para presentar una reclamación.** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar una reclamación a la dirección mencionada anteriormente.

También puede notificarlo al **Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services)**. 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, Inc.; Symphonix Health Insurance, Inc.; 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 Insurance Company; 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.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. Esta lista de planes de salud se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 103
o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Otros detalles del plan

Aviso de privacidad de la información financiera

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN FINANCIERA. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1.º de enero de 2019.

Protegemos² su “información financiera personal” (personal financial information, “FI”). La información financiera personal es información no médica. La información financiera personal lo identifica y no está generalmente disponible al público.

Información que recopilamos

- Obtenemos información financiera personal a partir de sus solicitudes o formularios. Esto puede incluir su 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

Solo compartiremos información financiera según lo permita la ley.

Podemos compartir su información financiera para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos compartir su información financiera con nuestras filiales. No necesitamos su consentimiento para hacerlo.

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

Confidencialidad y seguridad

Limitamos el acceso a su información financiera a empleados y proveedores de servicios. Mantenemos salvaguardas para proteger su información financiera.

Preguntas sobre este aviso

Llame al número de teléfono gratuito del miembro 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 gratuitamente al **1-866-633-2446**, o TTY **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: AmeriChoice Health Services, Inc.; CNIC Health Solutions, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Golden Outlook, Inc.; HealthAllies, Inc.; Lifeprint East, Inc.; Lifeprint Health, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Care Solutions, Inc.; Optum Women’s and Children’s Health, LLC; OrthoNet, LLC; OrthoNet of the Mid-Atlantic, Inc.; OrthoNet West, LLC; OrthoNet of the South, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO of Florida, Ltd.; POMCO West, Inc.; POMCO, Inc.; Spectera, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Services LLC; y UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, 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 médicos 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 se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.



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

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

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

UHC_Civil_Rights@uhc.com

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

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

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

Internet:

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

Formas para las quejas se encuentran disponibles en:

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

Teléfono:

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

Correo:

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

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

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

CSKS22MC5151528_000

106 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 107 o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238, TTY 711**.



Estamos aquí para usted

Recuerde, siempre estaremos listos para responder a cualquier pregunta que tenga. Solo necesita llamar gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**. Usted también puede visitarnos en internet en la dirección: myuhc.com/CommunityPlan.

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

myuhc.com/CommunityPlan

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

**United
Healthcare
Community Plan**

108 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame gratuitamente a Servicios para Miembros al **1-877-542-9238**, TTY **711**.

Tabla de contenido

