



# Bienvenido a la comunidad

## MO HealthNet Managed Care

### Miembros con discapacidad en la visión y la audición

Hemos impreso este manual en una forma que es fácil para leer para las personas con defectos en la visión. Por favor llámenos al **1-866-292-0359**, TTY **711** para obtener ayuda. Nosotros tenemos un número de teléfono especial para las personas con problemas de audición. Los miembros que emplean un aparato para sordos (Telecommunications Device for the Deaf (TDD)) y el lenguaje de señas americano pueden llamar al **1-866-292-0359**, TTY **711**. Estos servicios están disponibles para usted sin costo alguno.



# Bienvenido a MO HealthNet Managed Care

---

Usted ha sido aprobado para los beneficios de MO HealthNet y está suscrito en un plan de cuidados de salud administrados (Managed Care) de MO HealthNet en donde obtendrá la mayoría de sus beneficios. Cada miembro del plan de salud de MO HealthNet Managed Care debe tener un Proveedor de Atención Primaria (PCP). Un PCP administra los cuidados de salud del miembro. Hay unos pocos servicios que los miembros dentro del plan de salud de MO HealthNet Managed Care recibirán de MO HealthNet Fee-for-Service (tarifa-por-servicio).

Los miembros de MO HealthNet Fee-for-Service deben ir a un proveedor aprobado de MO HealthNet. Usted puede hacer una búsqueda en internet para encontrar a un proveedor aprobado de MO HealthNet en la dirección <https://dssapp.dss.mo.gov/ProviderList/sprovider.asp> o puede llamar al 1-800-392-2161 para solicitar una lista de los proveedores aprobados con MO HealthNet.

## Para mantener su seguro

Es muy importante que usted llame al Centro de Información de la División de Apoyo Familiar (Family Support División (FSD) Information Center) al 1-855-373-4636 o visite nuestro sitio en internet [www.dss.mo.gov](http://www.dss.mo.gov) para ganar acceso en internet del Sistema de Inscripción al Programa (FSD Program Enrollment System) para informarles cuando su dirección cambie. Cartas importantes y otras informaciones serán enviadas por correo a la dirección que usted nos ha dado. Usted o sus hijos podrían perder la cobertura de su MO HealthNet si usted no responde a las solicitudes por información. Por favor, asegúrese de responder a toda la correspondencia del Estado que le llegue.

## Revisión anual de MO HealthNet

La División de Apoyo Familiar (Family Support Division – FSD) debe revisar la información de todas las personas que tienen MO HealthNet al menos una vez al año. FSD tendrá que revisar para poder determinar si usted o su familiar todavía califican para MO HealthNet. FSD le enviará un formulario amarillo de revisión de MO HealthNet para que usted lo llene y lo devuelva antes de la fecha especificada. Su cobertura de atención médica administrada de MO HealthNet puede verse afectada si este formulario no se devuelve. Si usted tiene alguna pregunta o necesita ayuda con este formulario, llame al Centro de Contacto de la División de Apoyo Familiar al 855-373-9994 o visite <https://mydss.mo.gov/>.

- 2 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

---

## Servicios de interpretación

Si usted no habla o entiende inglés, llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**, para solicitar ayuda. Nosotros podemos ayudarle si no habla o no entiende inglés.

- Le conseguiremos un traductor, incluyendo uno para los servicios de lenguaje de señas americano, cuando sea necesario y sin costo para usted
- Nosotros podemos tener este libro en su idioma
- Le podemos conseguir una copia de las regulaciones para las reclamaciones y apelaciones en su idioma

Si usted necesita Lenguaje de señas americano, llame al 1-800-392-2161 para obtener ayuda, sin costo para usted de una persona que hable su idioma. Los miembros que utilizan un Dispositivo de telecomunicaciones para sordos (TDD) pueden llamar al 1-800-735-2966. Estos servicios están disponibles para usted sin costo alguno. Esto incluye ayudas y servicios auxiliares.



UnitedHealthcare Community Plan no da un tratamiento diferente a sus miembros en base a raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad.

Si usted piensa que ha sido tratado injustamente por razones como raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad, 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](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

**1-866-292-0359, TTY 711**

Usted puede presentar la queja por teléfono, en persona o por escrito.

Si usted necesita ayuda con su queja, por favor llame al **1-866-292-0359, TTY 711**. Las horas son 8 a.m. a 5 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

Nosotros proveemos asistencia en comunicación gratuitamente a las personas con discapacidades. Esto incluye materiales con letras de mayor tamaño. Incluye formatos con audio, electrónicos y otros. Los intérpretes calificados de lenguaje de señas americanas también están disponibles. Si el inglés no es su idioma principal, puede pedir un intérprete. También tenemos materiales en otros idiomas. Para solicitar ayuda, por favor llame al **1-866-292-0359, TTY 711**. Las horas de oficina son de las 8 a.m. a las 5 p.m., de lunes a viernes.

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, at no cost to you, are available. Call **1-866-292-0359**, TTY 711.

### Spanish

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-866-292-0359**, TTY 711.

### Traditional Chinese

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-866-292-0359**，TTY 711。

### Vietnamese

LƯU Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, chúng tôi có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi số **1-866-292-0359**, TTY 711.

### Serbo- Croatian

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su besplatno. Nazovite **1-866-292-0359**, TTY 711.

### German

HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen kostenlose Sprachendienste zur Verfügung. Wählen Sie: **1-866-292-0359**, TTY 711.

## Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. اتصل على الرقم  
1-866-292-0359 ، الهاتف النصي 711 .

## Korean

참고: 한국어를 하시는 경우, 통역 서비스를 비용 부담 없이  
이용하실 수 있습니다. **1-866-292-0359, TTY 711** 로  
전화하십시오.

## Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вы можете  
воспользоваться услугами переводчика, без каких-либо затрат.  
Звоните по тел **1-866-292-0359, TTY 711**.

## French

ATTENTION : Si vous parlez français, vous pouvez obtenir une  
assistance linguistique sans aucun frais. Appelez le  
**1-866-292-0359, TTY 711**.

## Tagalog

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit na  
serbisyo ng pantulong sa wika, nang wala kang gagastusin.  
Tumawag sa **1-866-292-0359, TTY 711**.

## Pennsylvania Dutch

WICHTIG: Wann du Deitsch (Pennsylvania Dutch) schwetze duscht, kannscht du ebber griege fer helfe mit Englisch unni as es dich ennich ebbes koschte zellt. Ruf **1-866-292-0359**, TTY 711 aa.

## Farsi

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات ترجمه زبان به صورت رایگان به شما ارائه خواهد شد. لطفاً با شماره تلفن **1-866-292-0359**, TTY 711 تماس بگیرید.

## Oromo

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa yoo ta'e, tajaajilli gargaarsa afaanii baasii kee malee, ni argama. Bilbilaa **1-866-292-0359**, TTY 711.

## Portuguese

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, sem custo nenhum. Ligue para **1-866-292-0359**, TTY 711.

## Amharic

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ ምንም ወጪ ሳያስወጡዎት፣ ሊያግዙዎት ተዘጋጅተዋል፤ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-866-292-0359**, TTY 711።

---

## Números de teléfono

### Servicios para Miembros de

**UnitedHealthcare Community Plan** ..... **1-866-292-0359, TTY 711**

8:00 a.m.–5:00 p.m., tiempo Central, lunes a viernes

NurseLine (Línea de Enfermeras) ..... **1-866-351-6827, TTY 711**

Transporte ..... **1-866-292-0359, TTY 711**

Beneficios de farmacia ..... **1-800-392-2161**  
o **1-573-751-6527**

Para reportar fraude y abuso ..... **1-866-242-7727**

Unidad de Control de Fraude de Medicaid ..... **1-800-286-3932**

Línea de ayuda para inscripción en MO HealthNet ..... **1-800-348-6627**

### Internet ofrece acceso a los detalles del plan las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Acuda a [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) para inscribirse y poder ganar accesos a su cuenta. Este sitio seguro mantiene a toda su información de salud en un solo sitio.

### Emergencias

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

## Sus doctores

PCP: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Otro doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Otro doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dentista: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Farmacia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## Cómo solicitar un Directorio de Proveedores

Para solicitar un directorio de proveedores, llame a Servicios para Miembros:

### Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan:

**1-866-292-0359, TTY 711**, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Hora central, de lunes a viernes

8 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan),  
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359, TTY 711**.

---

# Tabla de contenido

<b>Bienvenido a MO HealthNet Managed Care</b> .....	<b><u>2</u></b>
Para mantener su seguro .....	<u>2</u>
Revisión anual de MO HealthNet .....	<u>2</u>
Servicios de interpretación .....	<u>3</u>
Números de teléfono .....	<u>8</u>
Para empezar .....	<u>13</u>
<b>Importantes puntos del plan de salud</b> .....	<b><u>14</u></b>
La tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare Community Plan .....	<u>14</u>
Región del Oeste – Importante información del plan .....	<u>15</u>
Tarjeta de identificación MO HealthNet .....	<u>15</u>
Beneficios en un vistazo .....	<u>16</u>
Ayuda a los miembros .....	<u>18</u>
Beneficios de farmacia .....	<u>20</u>
<b>Para ir al doctor</b> .....	<b><u>21</u></b>
Su Proveedor de Atención Primaria (PCP) .....	<u>21</u>
Para escoger o cambiar a su Proveedor de Atención Primaria (PCP) .....	<u>21</u>
Para encontrar a un proveedor dentro de la red .....	<u>22</u>
Para obtener cuidados médicos .....	<u>23</u>
Acceso a los cuidados de salud .....	<u>24</u>
Citas para los cuidados de salud .....	<u>24</u>
Citas dentales .....	<u>25</u>
Segundas y terceras opiniones .....	<u>25</u>
Directorio de Proveedores .....	<u>26</u>
Centros Federales Calificados para la Salud .....	<u>26</u>
La transición de cuidados y la continuidad de cuidados .....	<u>26</u>
La Línea de Enfermeras (NurseLine) – es su fuente de información salud las 24 horas del día .....	<u>27</u>
Revisiones médicas anuales .....	<u>28</u>

Programa de vacunaciones (inyecciones) para niños . . . . .	<a href="#">28</a>
Si usted necesita cuidados de salud y la oficina de su doctor está cerrada . . . . .	<a href="#">29</a>
Cómo obtener atención médica cuando está lejos de casa . . . . .	<a href="#">30</a>
Servicios médicamente necesarios . . . . .	<a href="#">30</a>
Cuidados de emergencia cuando está lejos de casa . . . . .	<a href="#">30</a>
Autorizaciones previas . . . . .	<a href="#">31</a>
First Steps . . . . .	<a href="#">32</a>
Transporte médico para situaciones que no son emergencias (NEMT) . . . . .	<a href="#">33</a>
<b>Emergencias y servicios de hospital . . . . .</b>	<b><a href="#">35</a></b>
Cuidados de emergencia . . . . .	<a href="#">35</a>
Cuidados Urgentes . . . . .	<a href="#">35</a>
Transporte de emergencia . . . . .	<a href="#">36</a>
Hospitales . . . . .	<a href="#">37</a>
Cuidados de salud después de la estabilización . . . . .	<a href="#">46</a>
Servicios de cuidados de salud después de la estabilización . . . . .	<a href="#">46</a>
Servicios de hospital . . . . .	<a href="#">47</a>
No hay cobertura fuera de los Estados Unidos . . . . .	<a href="#">47</a>
<b>Beneficios . . . . .</b>	<b><a href="#">48</a></b>
Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan . . . . .	<a href="#">48</a>
Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan . . . . .	<a href="#">57</a>
Sus beneficios de salud en el plan de salud de MO HealthNet Managed Care . . . . .	<a href="#">58</a>
Grupo de expansión para adultos . . . . .	<a href="#">60</a>
Cobertura para el recién nacido . . . . .	<a href="#">60</a>
Más beneficios para niños y mujeres en MO HealthNET dentro de la categoría de asistencia para mujeres embarazadas . . . . .	<a href="#">61</a>
Programa para las revisiones, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) . . . . .	<a href="#">62</a>
Pruebas importantes para los niños . . . . .	<a href="#">64</a>
Visitas por una enfermera a usted y a su bebé . . . . .	<a href="#">66</a>
Necesidades especiales para los cuidados de salud . . . . .	<a href="#">66</a>

---

Servicios de Administración de Cuidados	67
Servicios preventivos	68
Cuidados para la salud del comportamiento	68
Planificación familiar	68
Cuidados de salud que usted obtiene usando la tarjeta de identificación de MO HealthNet	69
Eximición por razones éticas	70
Cambios en los beneficios cubiertos	70
Explicación de los Beneficios (EOB)	70
Otros beneficios	71
Para las futuras mamás y los niños	71
<b>Otros detalles del plan</b>	<b>74</b>
Para cambiar a otro plan de salud de MO HealthNet Managed Care	74
Cambios que usted necesita reportar	75
Discapacidad médica/MO HealthNet Fee-For-Service	76
Importante información para miembros de una tribu federalmente reconocida de Nativos Americanos o Nativos de Alaska	76
Seguro	77
Políticas y procedimientos para la Administración de utilización	78
Si usted recibe una factura	79
Directivas avanzadas para los cuidados de salud	80
Encuesta para los miembros	80
Fraude y abuso	81
Derechos y responsabilidades de los miembros	82
Protecciones	83
Reclamaciones y apelaciones	83
Defensores para la salud de la familia	88
Glosario	90
Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad	97

# Bienvenido a UnitedHealthcare, su plan de MO Healthnet Managed Care

---

Gracias por escoger a UnitedHealthcare, su plan de MO Healthnet Managed Care, como su plan de salud. Nos agrada mucho tenerle como miembro. Ha escogido el plan correcto para usted y su familia.

UnitedHealthcare Community Plan le provee a usted acceso a muchos proveedores de los cuidados de salud para que tenga acceso a todos los servicios para la salud que usted necesita. Nuestra área de servicio incluye a todos los condados a través del estado. Nosotros cubrimos los cuidados preventivos, las revisiones médicas y los servicios de tratamientos. Nosotros estamos dedicados al mejoramiento de su salud y bienestar.

Estamos listos para contestar a cualquier pregunta que usted tenga. Solo necesita llamar a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**, de 8:00 a.m.–5:00 p.m. hora del Centro de lunes a viernes. También puede visitarnos en nuestro sitio en internet en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).



---

# Para empezar

Nosotros queremos que usted obtenga de su plan de salud lo más posible de manera inmediata. Empecemos con estos cinco fáciles pasos:

## 1. Llame al doctor y haga una cita para una revisión médica

Las revisiones médicas son importantes para mantener una buena salud. Si usted no conoce el número de teléfono de su Proveedor de Atención Primaria (PCP) o si necesita ayuda para encontrar un doctor dentro la red que se localice cerca de usted, llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**. Nosotros estamos aquí para ayudarle.

## 2. Complete la Evaluación de Salud

Pronto recibirá una llamada de bienvenida de nosotros para ayudarle a completar una encuesta sobre la salud. A esto se le conoce también como la evaluación inicial de salud para los nuevos miembros. Esta breve encuesta nos ayuda a comprender sus necesidades de salud para que podamos brindarle un mejor servicio. También puede acudir a nuestro sitio en internet para completar la encuesta en línea.

## 3. Conozca el plan de salud

**Manual para Miembros** — Este manual para miembros le proporciona información general sobre su cobertura de atención médica, programas especiales y derechos y responsabilidades como miembro. Para tener una vista general rápida de su nuevo plan de salud, empiece con la sección que describe los puntos importantes en la página 14. Asegúrese de tener este manual a la mano como una futura referencia.

## 4. Descubra su plan de salud en internet

Acuda a [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) para inscribirse y poder tener acceso por internet a su cuenta. En este sitio seguro en internet se guarda en un solo sitio toda la información acerca de su salud. Responda a la evaluación de salud, encuentre respuestas a sus preguntas acerca del plan de beneficios, los doctores dentro de la red y más. Este sitio contiene, además de los detalles acerca del plan de salud, de salud herramientas útiles que pueden ayudarle. Usted también puede imprimir una copia de su tarjeta de identificación como miembro. Regístrese hoy mismo. Vea la página 18.

## 5. Revise su tarjeta de identificación como miembro

Usted ya debió haber recibido una tarjeta de identificación como miembro por correo. La tarjeta tiene el logo de UnitedHealthcare Community Plan impreso. Cada miembro de su familia que esté inscrito en nuestro plan debe tener su propia tarjeta. Si no ha recibido una tarjeta de identificación o si la información en la tarjeta no es correcta, llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

**¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), 13  
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

# Importantes puntos del plan de salud

## La tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare Community Plan


Health Plan (80840) 911-86050-02
Member ID: 001600016 Group Number: MOHNET
Member: REISSUE M ENGLISH Payer ID: 86050
DCN #: 99999916
PCP Name: DOUGLAS GETWELL
PCP Phone: (717) 851-6816
S1803 MT ROSE AVE STE B3 YORK, MO 174033051
0501 UnitedHealthcare Community Plan of Missouri Administered by UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. Printed: 10/13/20	
This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website <a href="http://www.MyUHC.com/CommunityPlan">www.MyUHC.com/CommunityPlan</a> or call.	
For Members:	866-292-0359 TTY 711
Behavioral Health:	866-292-0359 TTY 711
Dental/Vision:	866-292-0359 TTY 711
NurseLine:	866-351-6827 TTY 711
For Providers:	UHCprovider.com 866-815-5334
Dental Providers:	855-934-9818
Medical and BH Claims:	PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240
Transportation:	866-292-0359 Pharmacy: 800-392-2161 or 573-751-6527
UHC19037 Approved 09/26/18	

Su tarjeta de identificación como miembro contiene mucha información importante. Le da acceso a los beneficios cubiertos. Su tarjeta de identificación como miembro será emitida antes de la fecha efectiva de su cobertura por 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 a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

- Lleve consigo su tarjeta de identificación como miembro y su tarjeta de identificación de MO HealthNet a sus citas
- Téngala a la mano cuando llame a Servicios para Miembros; esto nos ayudará a servirle mejor
- No permita que alguien más use su(s) tarjeta(s). Eso es contra la ley

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

Si usted extravía su tarjeta ID, puede imprimir una nueva tarjeta acudiendo a [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). O llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

14 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

## Región del Oeste — Importante información del plan

### Children’s Mercy Pediatric Care Network (CMPCN) (Red de Cuidados de Pediatría de Children’s Mercy)

Los miembros en la Región del Oeste pueden recibir una tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan que incluye el logotipo de la Red de Cuidados de Pediatría de Children’s Mercy. Es muy importante que usted verifique su nombre, su fecha de nacimiento y el nombre de su PCP anotados en la tarjeta. **Si esta información es incorrecta, llame a Servicios para Miembros al 1-866-292-0359, TTY 711.**

 	
Health Plan (80840)	911-86050-02
Member ID: 001600002	Group Number: MOHNET
Member: REISSUE M ENGLISH DCN #: 99999992 PCP Name: DOUGLAS GETWELL PCP Phone: (717) 851-6816	Payer ID: 86050
S1803 MT ROSE AVE STE B3 YORK, MO 174033051 Member Care Management: 888-670-7262	
UnitedHealthcare Community Plan of Missouri Administered by UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.	
0501	

In case of emergency call 911 or go to nearest emergency room. <span style="float: right;">Printed: 10/13/20</span>	
This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website <a href="http://www.MyUHC.com/CommunityPlan">www.MyUHC.com/CommunityPlan</a> or call.	
For Members:	866-292-0359 TTY 711
Behavioral Health:	866-292-0359 TTY 711
Dental/Vision:	866-292-0359 TTY 711
Nurse Advice Line:	855-670-2642 TTY 711
For Providers:	UHCprovider.com 866-815-5334
Medical/BH Claims:	PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240
Medical Auth:	877-347-9367 Dental Providers: 855-934-9818
Transportation:	866-292-0359 Pharmacy: 800-392-2161 or 573-751-6527
UHC19038 Approved 09/26/18	

## Tarjeta de identificación MO HealthNet

Además de la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan, usted recibirá una tarjeta de identificación de MO HealthNet del Estado de Missouri.

- Asegúrese de tener con usted **ambas** tarjetas cuando visite a su proveedor
- Si usted extravía su tarjeta de Medicaid, llame al Centro de información de la división de Apoyo a la Familia (Family Support Division – FSD) al 1-855-373-4636 o visite [www.dss.mo.gov](http://www.dss.mo.gov) para obtener acceso al Sistema de inscripción del programa FSD en internet

<b>MO HealthNet</b> Department of Social Services		
Name of Participant		
Date of Birth XX-XX-XXXX	MO HealthNet ID Number 9999999999	
USE BY ANYONE WHOSE NAME IS NOT PRINTED ON THIS CARD IS FRAUDULENT AND SUBJECT TO PROSECUTION UNDER THE LAW		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• You must present this card each time you get medical services.</li> <li>• You must tell the provider of services if you have other insurance.</li> <li>• Some services may not be covered by MO HealthNet and you may have to pay for services that are not covered.</li> </ul>	
Participant Inquiries	1-800-392-2161 OR 1-573-751-6527
Fraud and Abuse	1-573-751-3285 OR <a href="mailto:ASK.MHD@DSS.MO.GOV">ASK.MHD@DSS.MO.GOV</a>
<b>Possession of the card does not certify eligibility or guarantee benefits.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restrictions may apply to some participants or for certain services.</li> <li>• Services are covered as specified in the Rules and Regulations of the Family Support Division or the MO HealthNet Division.</li> <li>• The holder of this card has made an assignment of rights to the Department of Social Services for payment of medical care from a third-party.</li> </ul>	

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), 15  
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY 711.

# 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 en esta manual.

### Servicios de Atención Primaria

Usted tiene cobertura para todas las visitas a su Proveedor de Atención Primaria (PCP). El 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 sus preocupaciones por la salud y las pruebas médicas. Su PCP también puede asistirle con referencias a especialistas. Para más detalles, consulta la [página 23](#).

### Una amplia red de proveedores

Nuestra amplia red también incluye especialistas, hospitales y farmacias — dándole muchas opciones para los cuidados para la salud. Encuentre la lista completa de nuestros proveedores en la red, acudiendo al sitio en internet [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) o llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

### Salud del comportamiento y desórdenes por el uso de sustancias

Obtenga ayuda con sus problemas personales que le afectan a usted o a su familia. Esto incluye estrés, depresión, ansiedad, problemas con el juego o por el uso de drogas o alcohol. Para más detalles, consulta la [página 69](#).

### Servicios de transporte médico para situaciones que no son emergencias (NEMT) están disponibles

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, transporte médico para situaciones que no son emergencias (NEMT) está disponible para ciertos tipos de atención médica para los miembros elegibles. Para más detalles, consulte la [página 33](#).

### Revisiones de salud

Manténgase en buena salud con revisiones de salud en forma regular. Como nuevo miembro, los servicios como las revisiones de salud anuales se encuentran disponibles. Tener cuidado con su salud el día de hoy puede hacer que los pequeños problemas no se conviertan en problemas graves conforme el tiempo pase. ¡Haga una cita para ver a su PCP hoy mismo! Para más detalles, consulta la [página 28](#).

### **Vacunaciones**

Las vacunas en contra de la gripe o influenza se recomiendan para todos los miembros. Su doctor le ayudará a mantenerse al día con otras vacunas apropiadas para su edad. Para más detalles, consulta la [página 28](#).

### **Pruebas de salud para niños y adultos**

Pregunte a su doctor acerca de otras pruebas o revisiones basándose en su sexo y edad. Para más detalles, consulta la [página 28](#).

### **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. Está seguro de escoger un especialista de la red de UnitedHealthcare Community Plan. Para más detalles, consulta la [página 67](#).

### **Servicios de hospital**

Usted se encuentra cubierto para sus estadías en hospital. También tiene cobertura para los servicios de paciente ambulatorio. Estos son los servicios que obtiene en un hospital sin quedar hospitalizado. Para más detalles, consulta la [página 47](#).

### **Servicios de laboratorio**

Los servicios que se cubren incluyen pruebas de laboratorio y rayos-X para ayudar a conocer el diagnóstico de su enfermedad. Para más detalles, consulta la [página 47](#).

### **Cuidados de la visión**

Para conocer sus beneficios para la visión, vea la [página 54](#).

### **Cuidados dentales**

Para consultar sus beneficios dentales, vea la [página 53](#).

### **Cuidados de salud urgentes**

Usted está cubierto para servicios urgentes para los cuidados de salud. Si usted necesita de cuidados médicos rápidamente y su PCP no se encuentra disponible, visite a un centro de cuidados urgentes que sea parte de la red. Recuerde que siempre debe tener seguimiento con su PCP después de haber sido atendido en un centro para los cuidados urgentes de salud. Para más detalles, consulta la [página 35](#).

## Importantes puntos del plan de salud

---

### Servicios de emergencia

En caso de emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana, aunque no esté dentro de la red, o llame al 911. Cuando vaya a la sala de emergencias, un proveedor de los cuidados de salud verificará si necesita atención de emergencia. Puede llamar al número que figura en el reverso de su tarjeta del plan de salud de MO HealthNet Managed Care en cualquier momento del día o de la noche si tiene preguntas sobre la visita a una sala de emergencias. Llame a su PCP después de una visita a la sala de emergencias. Para más detalles, consulta la [página 35](#).

### Servicios de audición

Los servicios de audición incluyen pruebas, exámenes y aparatos para la audición (para miembros elegibles). Para más detalles, consulta la [página 55](#).

### Línea de Enfermeras (NurseLine)

NurseLine es una línea telefónica gratuita que cuenta con la atención de enfermeras registradas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Ellas le pueden dar información, ayuda y educación acerca de cualquier pregunta o preocupación en aspectos relacionados a la salud. Para más detalles, consulta la [página 27](#).

## Ayuda a los miembros

Nosotros queremos que usted obtenga lo más posible del plan de salud y que sea de la manera más simple. Y si usted tiene cualquier pregunta hay muchos sitios en donde podrá obtener respuesta.

### Servicios para Miembros de UnitedHealthcare

Cuando usted llama a los Servicios para Miembros, usted se conecta con un Defensor entrenado. Ellos le ayudarán a obtener lo mejor de su plan de salud. Por ejemplo, su Defensor puede responder a sus preguntas, resolver situaciones que se le presenten, ayudarle a programar citas con sus doctores y conectarle directamente con los servicios disponibles para usted.

Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**, de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. hora del Centro de lunes a viernes.

### Información de Internet

Usted puede obtener información actualizada acerca del plan de salud de MO HealthNet Managed Care en nuestro sitio en internet: [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). Puede visitar nuestro sitio para obtener información acerca de los servicios que proveemos, nuestros proveedores dentro de la red, las preguntas más frecuentes que se hacen, los números de teléfonos y las direcciones de correo electrónico.

18 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

También le podemos enviarle una copia impresa de la información en nuestro sitio en internet sin costo para usted, que recibirá en 5 días a partir de la fecha en que la solicitó.

Usted también puede obtener información acerca del programa MO HealthNet Program en [www.dss.mo.gov/mhd](http://www.dss.mo.gov/mhd).

### Importantes razones para usar [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)

- Vea sus beneficios
- Encontrar a un doctor
- Encontrar a un hospital
- Imprimir una tarjeta de identificación como miembro
- Responder a su Evaluación de salud
- Seguir el progreso de su historia médica
- Revisar la historia de sus reclamaciones
- Aprender a mantenerse saludable
- Usted nos puede escribir un correo electrónico a través de nuestro sitio en internet seleccionando el enlace “Contact Us”

### Programa para la Administración de Cuidados de Salud

Nosotros ofrecemos servicios de administración de atención médica para los miembros que necesitan asistencia con el transporte, la vivienda, la administración de afecciones, el embarazo, la coordinación de los cuidados médicos o el uso de sustancias. Para obtener más información, llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

### Servicios de transporte médico que no es de emergencia están disponibles

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene servicios de transporte médico disponibles para algunos tipos de cuidados médicos para los miembros elegibles. Para conocer más detalles, vea la página 33.

### Necesidades especiales relacionadas con el idioma

Podemos ayudar a nuestros miembros que no hablen inglés con sus necesidades de atención médica. Para usar este servicio, llame al **1-866-292-0359** e indique el idioma específico que necesita. Nuestros representantes también pueden ayudar a aquellos miembros con problemas de audición. También proporcionamos intérpretes de la lengua de señas americana. El número de teléfono de TTY es **711**. Esos servicios se proporcionan sin costo para usted.

## Importantes puntos del plan de salud

---

### Beneficios de farmacia

#### Precio de farmacia por surtir medicamentos

Niños menores de 19 años no tienen que cubrir el precio por surtir medicamentos en la farmacia. Los miembros de 19 años o más pagarán un costo de farmacia al surtir cada uno de los medicamentos que obtienen. Este costo es de \$0.50 hasta \$2.00 por cada medicamento. La cantidad del costo está basada en el precio del medicamento. Usted nunca debe pagar más de \$2.00 por cada medicamento que se surta. Recuerde, si usted obtiene más de un medicamento a la vez, tendrá que pagar el costo por surtir por cada uno de los medicamentos que obtiene.

Usted no tendrá que pagar un costo por surtir medicamento cuando el medicamento es por una emergencia, para planificación familiar, servicios EPSDT/HCY o por una razón relativa al embarazo.

Usted podrá obtener sus medicamentos por receta aún si no puede pagar. Usted deberá el costo y deberá pagarlo posteriormente como paga el resto de sus cuentas.

# Para ir al doctor

---

## Su Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Nosotros llamamos a su doctor principal Proveedor de Atención Primaria o PCP. Cuando usted consulta con su PCP por un cierto período de tiempo, es fácil desarrollar una relación. Cada miembro de su familia puede tener su propio PCP o usted puede escoger para todos al mismo proveedor. Usted consultará con su PCP para:

- Los cuidados de rutina, incluyendo los exámenes anuales
- Obtener ayuda para consultar con un especialista
- Cualquier otra preocupación acerca de la salud

Llame a su Proveedor de Atención Primaria (PCP) cuando usted necesita cuidados de salud. El número de su PCP se encuentra anotado en su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan. Su PCP le ayudará a obtener los cuidados de salud que necesita o le referirá a un especialista.

## Para escoger o cambiar a su Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Usted debe escoger a un PCP. Si no lo hace, nosotros escogeremos a uno para usted. Su PCP administrará sus cuidados de salud. El PCP conoce la red de UnitedHealthcare Community Plan y puede guiarlo a un especialista si usted lo necesita. Usted puede solicitar tener a un especialista como su PCP si padece de una enfermedad crónica o una condición de discapacidad. Nosotros formularemos un plan para estar seguros que usted obtiene los cuidados de salud que necesita.

Usted tiene el derecho de cambiar de PCP en nuestro plan de salud de MO HealthNet Managed Care. Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento durante el año. Este cambio se hará efectivo el primer día del mes siguiente. Niños que se encuentren bajo custodia del estado pueden cambiar tan a menudo como sea necesario. Para hacer esto, llámenos al **1-866-292-0359**, TTY **711**. Cuando usted cambia de PCP, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación.

# Para encontrar a un proveedor dentro de la red

Nosotros hemos facilitado como encontrar a un proveedor dentro de nuestra red. Para encontrar a un proveedor o a una farmacia cerca de usted:

Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) para conocer la información actualizada. Oprima sobre “Find a Provider.”

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**. Nosotros podemos localizar a los proveedores en la red por usted. O si usted lo prefiere, podemos mandarle por correo un Directorio de Proveedores dentro de las 48 horas de su solicitud.

### ¿Qué es un proveedor de la red?

Los proveedores dentro de nuestra red han firmado un contrato con UnitedHealthcare Community Plan para proveer a nuestros miembros con cuidados de salud. Usted no necesita llamarnos antes de ver a uno de estos proveedores. Puede haber ocasiones en que usted necesita obtener servicios médicos por fuera de nuestra red. Si un servicio que es necesario y está cubierto no se encuentra disponible dentro de nuestra red, puede ser que esté cubierto fuera de la red sin costo para usted. Llame a Servicios para Miembros para conocer si esos servicios están cubiertos por completo. Es posible que usted tenga que pagar por esos servicios.

### Proveedores fuera de la red

Un proveedor que no forma parte de la red de UnitedHealthcare Community Plan es un proveedor fuera de la red. Si usted visita a un doctor fuera de la red, por lo general, UnitedHealthcare no pagará por esos servicios excepto si es para un servicio cubierto de planificación familiar o de emergencia o ha sido aprobada a través del proceso de autorización previa. En ocasiones los miembros tienen la necesidad de ver a un doctor sumamente especializado. Nosotros trabajaremos con su PCP para asegurar que usted obtenga una consulta con el especialista o el servicio cuando lo necesita y por tanto tiempo como sea necesario, aún si el proveedor no forma parte actualmente de nuestra red. No hay mayor costo para usted cuando nosotros autorizamos los cuidados de salud o el servicio por adelantado antes de que usted consulte con el proveedor fuera de nuestra red. Llame al Servicios para Miembros si necesita ayuda para buscar un proveedor de la red. Consulte el proceso de autorización previa en página 31.

### Disponibilidad de servicios

Usted puede consultar con un especialista y obtener servicios para la salud de rutina o preventivos además de los servicios que su PCP le provee.

### Conozca más acerca de los doctores de la red

Usted puede obtener información acerca de los doctores en la red, tales como sus nombres, direcciones, números de teléfono, calificaciones profesionales, especialidades, escuela de medicina, programa de residencia, certificaciones de la junta y que idiomas ellos hablan, acudiendo a [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) o llamando a Servicios para Miembros.

## Para obtener cuidados médicos

Llame a su Proveedor de atención primaria (PCP) cuando usted necesita cuidados de salud. El número de teléfono de su PCP está anotado en su tarjeta de UnitedHealthcare Community Plan. Su PCP le ayudará a obtener los cuidados de salud que requiere o lo referirá a un especialista.

### Estos servicios no necesitan de una referencia por su PCP:

- Control de la natalidad o planificación familiar — Usted puede ir a nuestros proveedores o a un proveedor aprobado de MO HealthNet. Nosotros pagaremos por estos cuidados, aun si el proveedor no se encuentra dentro del UnitedHealthcare Community Plan.
- Cuidados de salud del comportamiento — Usted puede ir a cualquiera de nuestros proveedores para la salud del comportamiento. Solo llame al número gratuito **1-866-292-0359**, TTY **711**.
- Agencias locales de salud pública (LPHAs) — Los niños pueden ir a las agencias locales de salud pública para recibir vacunaciones. Los miembros pueden ir a las agencias de salud pública para pruebas y tratamientos de enfermedades transmitidas sexualmente y tuberculosis; pruebas para HIV/SIDA; o para revisión, pruebas y tratamiento para el envenenamiento por plomo.
- Servicio para la salud de la mujer — Usted puede ir a cualquiera de nuestros proveedores ginecológicos
- Cuidados dentales — Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**
- Cuidados de la visión — Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**

### Usted tendrá que pagar por los servicios que recibe si usted:

- Usted escoge obtener servicios médicos que no están cubiertos por su plan de salud de MO HealthNet Managed Care
- Usted va aún proveedor que no es un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan sin una aprobación previa
- Usted no tiene una previa aprobación para los servicios que necesita

# Acceso a los cuidados de salud

UnitedHealthcare Community Plan debe proveer cuidados de salud urgentes para enfermedades físicas o del comportamiento dentro de las primeras 24 horas, cuidados de rutina con síntomas dentro de los primeros cinco días hábiles o cuidados de rutina sin síntomas dentro de los primeros 30 días calendario. Para los cuidados de maternidad hay requerimientos especiales. UnitedHealthcare Community Plan debe tener a proveedores localizados dentro de una distancia de 30 millas del sitio donde usted vive. Si no existe un proveedor certificado para la salud física o del comportamiento dentro de su área, usted tendrá acceso a proveedores para la salud física o del comportamiento dentro de una distancia de 60 millas del sitio donde usted vive. Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**, si necesita ayuda.

# Citas para los cuidados de salud

Sus proveedores para los cuidados de la salud deben verlo a usted dentro de los primeros 30 días cuando usted hace una cita para recibir cuidados de salud regulares y para citas dentales. Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711** si usted necesita ayuda.

Las mujeres embarazadas pueden ver a un proveedor de los cuidados de salud más pronto. En los primeros seis meses de su embarazo, usted debe ser examinada en los primeros siete días a partir de la fecha en que solicitó la cita. En los últimos tres meses de su embarazo, usted debe ser examinada dentro de tres días después de solicitar una cita.

Usted no debe esperar más de una hora para ser examinada a partir del tiempo en que su cita fue programada. Por ejemplo, si la hora de su cita era a las 2:00 p.m., usted debe de ser examinada no más tarde de las 3:00 p.m. En ocasiones pudiera usted tener que esperar más debido a una emergencia. Por favor llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711** si tiene problemas o necesita ayuda con una cita. Es importante que usted lleve consigo todas sus tarjetas de seguro médico a sus citas.

Para las citas a cuidados de urgencia para enfermedades o lesiones físicas o del comportamiento, las que requieran cuidados de inmediato pero que no son emergencias, como por ejemplo altas temperaturas, vómito persistente o diarrea, síntomas que se presentan súbitamente o de manera severa pero que no requieren los servicios de una sala de emergencias, usted debe ser examinada dentro de las primeras veinte y cuatro (24) horas.

Los cuidados de rutina con síntomas físicos o del comportamiento, como por ejemplo un sarpullido persistente, altas temperaturas recurrentes, dolor no específico o fiebre, usted debe ser examinado dentro de una (1) semana o cinco (5) días, según sea lo que ocurra primero.

Cuidados de salud rutinarios sin que existan síntomas físicos o del comportamiento, como por ejemplo exámenes en niños y exámenes físicos de rutina, usted debe ser examinado dentro de treinta (30) días calendario.

Citas para cuidados ocurren dentro de siete (7) calendarios después de haber sido dado de alta de un hospital.

Su proveedor de los cuidados para la salud le brindará los cuidados si él o ella lo pueden hacer. Su proveedor de los cuidados de salud puede referirle si no puede examinarle en ese momento o muy pronto. Es importante que usted lleve consigo todas sus tarjetas de los seguros médicos a sus citas.

## Citas dentales

Las citas para los servicios dentales son iguales a las citas regulares y de cuidados de salud urgentes.

## Segundas y terceras opiniones

Usted puede querer una opinión diferente de un proveedor de los cuidados de salud. En esos casos, usted debe preguntarle a su PCP o a UnitedHealthcare Community Plan por una segunda opinión. UnitedHealthcare Community Plan pagará por esta opinión.

Usted puede obtener una tercera opinión de un tercer proveedor si su PCP y la segunda opinión no concuerdan. UnitedHealthcare Community Plan pagará por una tercera opinión. Es siempre importante que usted lleve consigo todas sus tarjetas de los seguros médicos a sus citas.

## Directorio de Proveedores

Usted tiene un directorio de proveedores en su área disponible. El directorio anota los nombres, direcciones, números de teléfono, certificaciones profesionales, especialidad y el estado de actualización de la certificación de postgrado de los proveedores dentro de nuestra red.

La información de los proveedores cambia a menudo. Visite nuestro sitio en internet para las listas más recientes en [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). Usted puede ver o imprimir el directorio desde nuestro sitio en internet u oprima sobre “Find a Provider” para usar nuestra herramienta de búsqueda en el directorio en internet.

Si usted desea obtener una copia impresa de nuestro directorio, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**, y le enviaremos a usted una copia por correo dentro de las 48 horas de su petición sin costo.

## Centros Federales Calificados para la Salud

Algunos proveedores son Centros Federales Calificados para la Salud (FQHC). Estas clínicas ofrecen una variedad de servicios en un solo lugar. Algunos de estos servicios pueden incluir: Un mejor entendimiento acerca de las diferentes etnias y culturas, así como diferentes costumbres relacionadas a los cuidados de salud, idiomas extranjeros, educación y entrenamiento para su salud y bienestar y servicios de farmacia.

## La transición de cuidados y la continuidad de cuidados

La transición de cuidados les da a los miembros nuevos un período de transición para cambiar de un médico fuera de la red a un médico dentro de la red cuando se unen al plan de salud. Si usted se encuentra en un período de tratamiento activo con un médico fuera de la red cuando se inscriba con UnitedHealthcare, trabajaremos con usted para asegurar que continúe recibiendo los cuidados necesarios y le ayudaremos a encontrar un médico dentro de la red para satisfacer sus necesidades.

La continuidad de cuidados les da a los miembros actuales un período de transición cuando el médico tratante abandona nuestra red. Si su médico tratante abandona nuestra red, trabajaremos con usted para asegurar que continúe recibiendo los cuidados necesarios y le ayudaremos a encontrar un médico dentro de la red para satisfacer sus necesidades.

## La Línea de Enfermeras (NurseLine) – es su fuente de información salud las 24 horas del día

Cuando se enferma o se lesiona, es difícil poder tomar decisiones acerca de su salud. Usted puede no saber si debe acudir a una sala de emergencias, a un centro de cuidados de urgencia, hacer una cita con su doctor o tratarse a sí 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 de tratamiento
- 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 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.

Simplemente llame al número gratuito **1-866-351-6827** 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 puede hacer.

Si está en la Red de Cuidados Pediátricos de Children's Mercy (Children's Mercy Pediatric Care – CMPCN), llame al **1-855-670-2642** para los servicios de NurseLine. Este número es gratuito, y está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Por favor recuerde que la Línea de enfermeras no toma el lugar de su PCP. Siempre contacte a su PCP si tiene preguntas acerca de sus cuidados de salud.

## Revisiones médicas anuales

### La importancia de la revisión anual

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

## Programa de vacunaciones (inyecciones) para niños

Las vacunaciones (inyecciones) ayudan a prevenir serias enfermedades. Estos records ayudarán a conocer cuando el niño ha recibido sus inmunizaciones. Si su hijo no ha recibido sus vacunaciones a la edad que se menciona, ellos aún necesitan recibir esa vacunación. Hable con su PCP acerca de las vacunaciones (inyecciones) de su hijo. Los niños deben tener sus vacunaciones (inyecciones) al corriente para entrar a la escuela.

Record de vacunaciones		
Edad	Vacunas (inmunizaciones)	Fecha recibida
Al nacimiento	HepB	
2 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, RV, HepB	
4 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, RV	
6 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, RV, HepB	
12–15 meses	Hib, PCV, MMR, Varicela, HepA *	
15–18 meses	DTaP**	
19–23 meses	HepA *	
4–6 años	DTaP, IPV, MMR, Varicela	
7–10 años Actualizar	Tdap, HepB, IPV, MMR, Varicela, HepA	
11–12 años	Tdap, MenACWY (1 dosis), HPV (2 dosis)***	

28 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

Record de vacunaciones		
Edad	Vacunas (inmunizaciones)	Fecha recibida
11–12 años Actualizar	HepB, IPV, MMR, Varicela, HepA	
13–18 años Actualizar	Tdap, MenACWY (1 dosis, Revacunación a los 16), MenB (16 –18 años)*****, HPV (2 dosis)****, HepB, IPV, MMR, Varicela, HepA	
19–20 años	HPV (2–3 dosis)****, MMR****, Tdap****, Varicela****	
Cada año	Influenza (después de 6 meses)	

\* La primera dosis de la vacuna HepA debe administrarse entre los 12 y los 23 meses de edad. La segunda dosis debe administrarse 6 meses después de la primera dosis.

\*\* Se puede aplicar desde los 12 meses si han pasado seis meses desde la 3a dosis.

\*\*\* Se necesita una tercera serie de inyecciones para quienes tienen el sistema inmunológico debilitado y quienes comienzan la serie a los 15 años o más.

\*\*\*\* Se recomienda, a menos que su proveedor de cuidado de la salud le indique que no puede recibirla de manera segura o que no la necesita. Dosis de HPV, según la edad de la vacuna inicial o la condición.

\*\*\*\*\* Las personas de 16 a 18 años que no corren un mayor riesgo podrían recibir después de hablar con su proveedor de atención médica.

## Si usted necesita cuidados de salud y la oficina de su doctor está cerrada

Llame a su doctor si necesita cuidados de salud que no son de emergencia. El teléfono de su doctor se contesta a las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Su doctor o el doctor de guardia le ayudará a que usted tome la decisión correcta para obtener los cuidados que necesita.

A usted se le puede indicar:

- Ir a una clínica que se encuentre abierta o ir a un centro de cuidados urgentes
- Ir a su clínica al día siguiente por la mañana
- Ir a una sala de emergencias (Emergency Room, ER)
- Obtener medicamentos de su farmacia

**Llame a la Línea de Enfermeras**

**1-866-351-6827 o TTY 711**

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), 29  
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY 711.

## Cómo obtener atención médica cuando está lejos de casa

- Si usted necesita cuidados de salud de urgencia cuando se encuentra lejos de su casa, llame a su PCP o a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711** para obtener ayuda
- En una emergencia, usted no necesita llamar primero a su PCP. Acuda a la sala de emergencias más cercana o llame al 911
- Llame a su PCP después de la visita a la sala de emergencias
- Obtenga sus cuidados de salud posteriores a la emergencia de su PCP
- Los servicios para los cuidados de salud rutinarios deben recibirse de su PCP cuando usted regrese a su casa
- Todos los servicios fuera de los Estados Unidos y sus territorios no están cubiertos

## Servicios médicamente necesarios

Los servicios médicos que se consideran médicamente necesarios son aquellos que:

- Son esenciales para prevenir, diagnosticar, evitar que se empeore, aliviar, corregir o sanar condiciones médicas que pongan en peligro la vida, causar dolor o sufrimiento, causar deformidades físicas o disfunciones, amenazar causar o agravar una discapacidad o resultar en enfermedad o dolencia a un miembro de UnitedHealthcare Community Plan;
- Son provistas en una institución apropiada, a un nivel apropiado de cuidados para el tratamiento de una condición médica de un miembro de UnitedHealthcare Community Plan; y
- Son provistos de acuerdo a los estándares generalmente aceptados dentro de las prácticas médicas.

## Cuidados de emergencia cuando está lejos de casa

Si recibe atención médica de emergencia mientras está fuera del hogar, el médico puede enviar reclamaciones electrónicamente o a esta dirección:

UnitedHealthcare Community Plan  
P.O. Box 5240  
Kingston, NY 12402-5240

Si está fuera de casa y necesita atención que no es de emergencia pero no puede encontrar un proveedor de la red cerca de usted, llame a Servicios para Miembros al número de teléfono de su tarjeta de identificación de miembro: **1-866-292-0359**, TTY **711**.

30 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

## Autorizaciones previas

Como miembro de UnitedHealthcare, usted acepta ir a proveedores de la red para recibir atención médica. Si tiene un problema médico que no es de emergencia y no puede recibir tratamiento de un proveedor de la red, necesitará una autorización previa escrita antes de pueda ver a un proveedor fuera de la red. Si solicita atención de un proveedor fuera de la red sin obtener primero una autorización previa, entonces UnitedHealthcare no pagará por dicha atención. Usted será responsable de pagar la factura del doctor. Hay algunos servicios cubiertos de un proveedor de la red que también requieren de una previa autorización. Consulte la sección de Beneficios en este manual para conocer aquellos servicios que requieren de autorización previa.

### Estos son los pasos que debe seguir para obtener la autorización previa:

1. Consulte al proveedor de la red que realizará una solicitud de autorización previa ante UnitedHealthcare.
2. Un profesional médico revisará la solicitud. Si hay un proveedor de la red que puede darle el servicio, su solicitud probablemente no será aprobada. Obtendrá la aprobación si no hay proveedores de la red que puedan tratar el problema médico.
3. Usted y su doctor de la red recibirán una notificación por escrito cuando se apruebe o rechace la solicitud para una autorización previa. El proceso puede tardar hasta 14 días calendario. Si su doctor de la red considera que se necesita la aprobación rápidamente, la autorización previa puede llevarse a cabo en menos tiempo.
4. Si la autorización previa es aprobada, usted solo puede consultar con el doctor al que se le haya referido y solo por el período que menciona la solicitud. Asegúrese de llevar consigo una copia por escrito de la aprobación.

La única circunstancia en que no necesita de una autorización previa para ver un proveedor fuera de la red es en caso de una emergencia médica o de salud conductual. Si se niega su autorización previa, usted tiene derecho a presentar una apelación. Por favor consulte la sección de apelaciones en este manual o llame a Servicios para Miembros.

Una lista completa de los servicios que requieren autorización previa está disponible en línea en [UHCommunityPlan.com](https://www.uhc.com/CommunityPlan).

# First Steps

UnitedHealthcare Community Plan puede ayudarle a su familia a obtener servicios del programa First Steps (Primeros Pasos). First Steps es un sistema de intervención temprana en Missouri para los infantes y niños desde el nacimiento hasta la edad de 3 años, los cuales tienen condiciones de un desarrollo lento o han sido diagnosticados con condiciones que están asociadas con discapacidades en el desarrollo.

Los niños son aceptados en First Steps si tienen un retraso significativo (50% o más en el retraso del desarrollo) en una o más de las siguientes áreas:

- Conocimiento (aprendizaje);
- Comunicación (habla);
- Adaptativo (autosuficiencia);
- Físico (ambulante); o
- Social-emocional (comportamientos).

Los niños son referidos a First Steps a través de:

- Doctores;
- Hospitales, incluyendo instituciones de cuidados pre y post-natales;
- Padres;
- Programas para los cuidados para niños;
- Agencias locales educacionales, incluyendo distritos escolares y Padres como Maestros;
- Instituciones de salud pública;
- Otras agencias de servicios sociales;
- Otros proveedores de cuidados para la salud;
- Agencias públicas y el personal del sistema de prestaciones sociales;
- Refugios familiares sin hogar; o
- Refugios para casos de violencia doméstica.

Se hace una evaluación para establecer la elegibilidad y determinar las necesidades del niño. Esta evaluación se provee sin ningún costo para la familia y es arreglada a través de la oficina del Sistema Regional Point of Entry (SPOE) en el sitio en donde el niño y la familia viven.

Una vez que el niño se ha encontrado elegible, los servicios son determinados por el equipo del Individualized Family Service Plan (IFSP). UnitedHealthcare Community Plan puede referirle a First Steps o usted puede llamar a First Steps al 1-866-583-2392 si tiene cualquier pregunta.

## Transporte médico para situaciones que no son emergencias (NEMT)

NEMT quiere decir transporte médico para las no-emergencias. NEMT puede usarse cuando usted no tiene ninguna otra forma para ir a sus citas para los cuidados de salud sin pagar por ello. Nosotros podemos usar transportes públicos o pases para autobuses, camionetas, taxis y hasta ambulancias para que usted pueda llegar a sus citas para los cuidados de la salud. UnitedHealthcare Community Plan le dará a usted un transporte que llene sus necesidades.

Usted no puede escoger que tipo de vehículo (coche, camioneta, etc.) o cual compañía le proveerá con su transporte.

Usted puede obtener ayuda con los costos de la gasolina si tiene un amigo o un vecino que pueda ofrecer el transporte. Esto debe aprobarse antes de su cita. Las restricciones de millaje son de 100 millas por trayecto y deben estar aprobadas por el plan de salud, para lo cual hay que llamar a Servicio al Cliente.

### ¿Quién puede obtener servicios NEMT?

- Usted debe ser en UnitedHealthcare Community Plan el día en que tiene la cita
- Algunas personas no tienen NEMT como una parte de sus beneficios. Para confirmar, llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.
- Niños que tengan menos de 17 años deben viajar en compañía de un adulto
- Nosotros solamente pagaremos por un niño y un padre o guardia y/o un acompañante si su hijo es menor de 21 años y necesita de un acompañante si estará fuera de su hogar por una noche o necesita tener compañía. Nosotros no pagaremos por ningunos otros menores o adultos.
- Su cita médica requiere una estadía de una noche
- Servicios voluntarios, comunitarios u otros servicios ancilares no se encuentran disponibles de manera gratuita para usted

## Para ir al doctor

---

### ¿A cuáles servicios para los cuidados de salud puede NEMT llevarme?

- A una cita con un proveedor de los cuidados de salud que es parte de UnitedHealthcare Community Plan o acepta MO HealthNet Fee-for-Service
- A una cita que sea para un servicio cubierto por UnitedHealthcare Community Plan o por MO HealthNet Fee-for-Service
- A una cita que sea con un proveedor de los cuidados de salud cerca del sitio donde vive. Si el proveedor está lejos, es posible que usted tenga que explicar por qué tiene que ir ahí obtener una nota de su PCP. Hay reglas acerca de que tan lejos puede usted viajar a una cita para los cuidados de salud para obtener el transporte.
- Algunos servicios tienen ya incluido NEMT. Nosotros no le proveeremos transporte a esos servicios.

Los ejemplos son:

Algunos servicios para el tratamiento completo para el abuso de sustancias y Rehabilitación (CSTAR); Servicios de hospicio; Servicios de exención por discapacidad del desarrollo (DD); algunos servicios de rehabilitación psiquiátrica comunitaria (CPR); servicios de exención de cuidados diurnos para adultos; y servicios prestados en su hogar. Los distritos escolares deben proporcionar transporte para los servicios del plan de educación individual (IEP) del niño.

- El programa NEMT puede llevarle a un proveedor de equipo médico durable (DME) solamente si el proveedor DME no puede enviar el equipo hasta usted por correo o por mensajero

### ¿Cómo puedo iniciar el empleo del programa NEMT?

Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**. Usted debe llamar por lo menos 3 días hábiles antes del día de su cita o usted no pudiera obtener NEMT. Es posible que usted pudiera obtener un transporte más rápidamente si su proveedor de los cuidados para la salud le da una cita de emergencia. Usted puede llamar al número **1-866-292-0359**, TTY **711**. Si usted tiene una emergencia, marque el número 911 o el número de teléfono local para emergencias.

# Emergencias y servicios de hospital

---

## Cuidados de emergencia

En una emergencia, acuda a la sala de emergencias más cercana, aún si no es parte de la red de UnitedHealthcare Community Plan o llame al 911. Cuando visite la sala de emergencia, un proveedor de los cuidados de salud revisará que usted necesita servicios de emergencia. Usted puede llamar al **1-866-292-0359**, TTY **711**, a cualquier hora de día y de noche si usted tiene preguntas acerca de la visita a una sala de emergencia. Llame a su PCP después de haber visitado una sala de emergencia.

Una emergencia es cuando usted llama al 911 o visita a la sala de emergencias más cercana por condiciones como:

- Dolor en el pecho;
- Derrame cerebral;
- Dificultad para respirar;
- Severas quemaduras;
- Cortadas profundas/hemorragias severas; o
- Lesiones por arma de fuego.

Si usted no está seguro acerca de la condición médica que tiene, obtenga ayuda de inmediato llamando a la oficina de su PCP para que le orienten. Pregunte cuál un número al que usted puede llamar cuando la oficina esté cerrada. Usted también puede llamar a la Línea de ayuda de enfermería de UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-351-6827**, TTY **711**.

## Cuidados Urgentes

En ocasiones, usted necesita cuidados médicos prontamente, pero no se trata de una emergencia. Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711** para obtener información acerca de los centros para cuidados urgentes.

## Emergencias y servicios de hospital

---

Es mejor llamar o visitar a su PCP para situaciones que no son emergencias, como:

- Altas temperaturas
- Vómito o diarrea persistentes
- Síntomas que se presentan súbitamente o con severidad pero que no requieren de los servicios de una sala de emergencias

Usted debe llamar a su PCP para recibir tratamientos por esos problemas. Si usted acude a una sala de emergencia y no es un caso de emergencias, es posible que tenga usted que cubrir el costo de los servicios que usted reciba.

Servicios médicos de emergencia son aquellos artículos y servicios para los cuidados de salud que son requeridos para evaluar o estabilizar una situación o una presentación súbita de una condición médica, del comportamiento o debido al abuso de sustancias, manifestada por síntomas agudos de suficiente severidad (incluyendo dolor severo) y que en caso de no recibir atención médica inmediata podría esperarse, hasta por una persona razonable pero con solo conocimientos médicos promedio de salud y medicina, dar como resultado:

- Poner la salud física o de la conducta (o con respecto a una mujer embarazada, exponer la salud de la madre y del bebé que no ha nacido) a un serio peligro; o
- Serias disfunciones de las funciones corporales; o
- Serias disfunciones de cualquier órgano o parte; o
- Serios daños a sí mismo o a otras personas debido al abuso de drogas o de alcohol en una emergencia; o
- Lesiones inflictas a sí mismo o lesiones físicas a otras personas; o
- Con respecto a una mujer embarazada que presente contracciones:
  - Cuando no hay tiempo para realizar una transferencia segura a otro hospital antes del parto; o
  - La transferencia puede significar un riesgo a la salud o la seguridad de la mujer y del bebé que aún no nace.

Para obtener información adicional, visite nuestro sitio web:

<https://www.uhccommunityplan.com/mo/medicaid/mo-health-net>

## Transporte de emergencia

Llame al 911 o a la ambulancia más cercana.

## **Hospitales**

Los servicios de emergencia se encuentran disponibles llamado al 911 o acudiendo a uno de los siguientes hospitales:

### **Hospitales de Missouri**

#### **Adair County**

**Northeast Regional Medical Center**  
315 S Osteopathy Avenue  
Kirksville, MO 63501  
660-785-1000

#### **Audrain County**

**SSM Health St. Mary's Hospital Audrain**  
620 East Monroe  
Mexico, MO 65265  
800-426-2083

#### **Atchison County**

**Community Hospital Association**  
26136 U.S. Highway 59  
Fairfax, MO 64446  
660-686-2211

#### **Barry County**

**Cox-Monett Hospital**  
801 N Lincoln Avenue  
Monnett, MO 65708  
417-354-1400

#### **Mercy Hospital Cassville**

94 Main Street  
Cassville, MO 65625  
417-847-6000

#### **Barton County**

**Cox Barton County Hospital**  
29 NW 1st Ln  
Lamar, MO 64759  
417-681-5100

#### **Bates County**

**Bates County Memorial Hospital**  
615 W Nursery Street  
Butler, MO 64730  
660-200-7000

#### **Boone County**

**Boone Hospital Center**  
1600 E Broadway  
Columbia, MO 65201

#### **University Hospitals and Clinics**

One Hospital Drive  
Columbia, MO 65212  
573-882-4141

#### **Buchanan County**

**Mosaic Live Care at St. Joseph Medical Center**  
5325 Faraon St  
Saitn Joseph, MO 64506-3488

#### **Butler County**

**Poplar Bluff Regional Medical Center**  
3100 Oak Grove Road  
Poplar Bluff, MO 63901  
479-494-9593

## Emergencias y servicios de hospital

---

### Callaway County

**Fulton Medical Center**  
10 S Hospital Drive  
Fulton, MO 65251  
573-642-3376

### Camden County

**Lake Regional Hospital**  
54 Hospital Dr  
Osage Beach, MO 65065  
573-348-8000

### Cape Girardeau County

**Southeast MO Hospital Association**  
1701 Lacey Street  
Cape Girardeau, MO 63701  
573-334-4822

### Carroll County

**Carroll County Memorial Hospital**  
1502 N Jefferson St  
Carrollton, MO 64633  
660-542-1695

### Cass County

**Belton Regional Medical Center**  
17065 S 71st Hwy  
Belton, MO 64012  
816-348-1200

**Cass Regional Medical Center**  
2800 E Rock Haven Rd  
Harrisonville, MO 64701  
816-380-3474

### Cedar County

**Cedar County Memorial Hospital**  
1401 S Park St  
El Dorado Springs, MO 64744  
417-876-2511

### Clay County

**Excelsior Springs Medical Center**  
1700 Rainbow Boulevard  
Excelsior Springs, MO 64024  
816-629-2791

### Liberty Hospital

2525 Glenn Hendren Drive  
Liberty, MO 64068  
816-792-7110

### North Kansas City Hospital

2800 Clay Edwards Drive  
North Kansas City, MO 64116  
816-691-2040

### Saint Luke's Northland Hospital

5830 NW Barry Rd  
Kansas City, MO 64154  
816-932-2063

### Clinton County

**Cameron Regional Medical Center**  
1600 E Evergreen Street  
Cameron, MO 64429  
816-649-0500

### Cole County

**Capital Region Medical Center**  
1125 Madison Street  
Jefferson City, MO 65101  
573-632-5780

### **Cole County** (continuación)

**SSM Health St. Mary's Hospital Jefferson City**  
2505 Mission Drive  
Jefferson City, MO 65109  
573-681-3000

### **Crawford County**

**Missouri Baptist Hospital Sullivan**  
751 Sappington Bridge Road  
Sullivan, MO 63080  
573-468-1997

### **Dent County**

**Salem Memorial District Hospital – MO**  
35629 Highway 72  
Salem, MO 65560  
573-729-6626

### **Franklin County**

**Mercy Hospital Washington**  
901 East Fifth Street  
Washington, MO 63090  
636-239-8000

### **Gasconade County**

**Hermann Area District Hospital**  
509 W 18th Street  
Hermann, MO 65041  
573-486-2191

### **Greene County**

**Cox Medical Center**  
1423 N Jefferson Avenue  
Springfield, MO 65802  
417-269-3000

### **Greene County** (continuación)

**Mercy Hospital Springfield**  
1235 E Cherokee Street  
Springfield, MO 65804  
417-556-2727

### **Grundy County**

**Wright Memorial Hospital**  
191 Iowa Blvd  
Trenton, MO 64683  
660-358-5700

### **Harrison County**

**Harrison County Community Hospital**  
2600 Miller Street  
Bethany, MO 64424  
660-425-2211

### **Henry County**

**Golden Valley Memorial Hospital**  
1600 N 2nd  
Clinton, MO 64735  
660-885-8171

### **Howell County**

**Mercy St. Francis Hospital**  
100 W U.S. Highway 60  
Mountain View, MO 65548  
417-934-7000

**Ozarks Medical Center**  
1100 Kentucky Avenue  
West Plains, MO 65775  
417-257-6750

## Emergencias y servicios de hospital

---

### Iron County

**Iron County Hospital**  
301 N Hwy 21  
Pilot Knob, MO 63663  
573-546-1260

### Jackson County

**Centerpoint Medical Center**  
19600 E 39th St S  
Independence, MO 64057  
816-698-7000

**Childrens Mercy Hospital**  
2401 Gillham Road  
Kansas City, MO 64108  
816-234-3000

**St. Joseph Medical Center**  
1000 Carondelet Drive  
Kansas City, MO 64114  
816-942-4400

**Lee's Summit Medical Center**  
2100 SE Blue Pkwy  
Lee's Summit, MO 64063  
816-282-5000

**Research Medical Center**  
2316 E Meyer Blvd  
Kansas City, MO 64132  
816-276-4000

**Research Medical Center – Brookside Campus**  
6601 Rockhill Rd  
Kansas City, MO 64131  
816-276-7000

**Saint Luke's East Hospital – Lee's Summit**  
100 NE Saint Lukes Blvd  
Lee's Summit, MO 64086  
816-347-5780

### Jackson County (continuación)

**Saint Luke's Hospital of Kansas City**  
4401 Wornall Rd  
Kansas City, MO 64111  
816-932-2000

**St. Mary's Medical Center**  
201 NW R.D. Mize Road  
Blue Springs, MO 64014  
816-228-5900

**Truman Lakewood**  
7900 Lees Summit Road  
Kansas City, MO 64139  
816-404-7000

**Truman Medical Center Hospital Hill**  
2301 Holmes Street  
Kansas City, MO 64108  
816-404-1000

### Jasper County

**Mercy Hospital Carthage**  
3125 Dr. Russell Smith Way  
Carthage, MO 64836  
417-358-8121

**Mercy Hospital Joplin**  
100 Mercy Way  
Joplin, MO 64804  
417-556-2727

### Jefferson County

**Mercy Hospital Jefferson**  
1400 U.S. Highway 61  
Festus, MO 63028  
636-933-1000

### **Johnson County**

**Western Missouri Medical Center**  
403 Burkarth Road  
Warrensburg, MO 64093  
660-747-2500

### **Laclede County**

**Mercy Hospital Lebanon**  
100 Hospital Drive  
Lebanon, MO 65536  
417-533-6327

### **Lafayette County**

**Lafayette Regional Health Center**  
1500 State St  
Lexington, MO 64067  
660-259-2203

### **Lincoln County**

**Mercy Hospital Lincoln**  
1000 E Cherry Street  
Troy, MO 63379  
636-528-8551

### **Linn County**

**Pershing Memorial Hospital**  
130 E Lockling Street  
Brookfield, MO 64628  
660-258-2222

### **Livingston County**

**Hedrick Medical Center**  
2799 N Washington St  
Chillicothe, MO 64601  
660-646-1480

### **Macon County**

**Samaritan Memorial Hospital**  
1205 N Missouri Street  
Macon, MO 63552  
660-385-8700

### **Madison County**

**Madison Medical Center**  
611 W. Main Street  
Fredericktown, MO 63645  
573-783-3341

### **Marion County**

**Hannibal Regional Hospital**  
6000 Hospital Drive  
Hannibal, MO 63401  
573-248-1300

### **Newton County**

**Freeman Hospital**  
1102 W 32nd St  
Joplin, MO 64804  
417-347-1111

### **Freeman Neosho Hospital**

113 W Hickory St  
Neosho, MO 64850  
417-451-1234

### **Nodaway County**

**Mosaic Medical Center-Maryville**  
2016 S Main Street  
Maryville, MO 64468  
650-562-2000

## Emergencias y servicios de hospital

---

### **Pemiscot County**

**Pemiscot County Memorial Hospital**  
946 E Reed St  
Hayti, MO 63851  
573-359-3660

### **Pettis County**

**Bothwell Regional Health Center**  
601 E 14th St  
Sedalia, MO 65301  
660-826-8833

### **Phelps County**

**Phelps County Regional Medical Center**  
1000 W 10th Street  
Rolla, MO 65401  
573-458-7737

### **Pike County**

**Pike County Memorial Hospital**  
2305 Georgia Street  
Louisiana, MO 63353  
573-754-5531

### **Polk County**

**Citizens Memorial Hospital District**  
1500 N Oakland  
Bolivar, MO 65613  
417-326-6000

### **Randolph County**

**Moberly Regional Medical Center**  
1515 Union Avenue  
Moberly, MO 65270  
660-263-8400

### **Putnam County**

**Putnam County Memorial Hospital**  
1926 Oak Street  
Unionville, MO 63565  
660-947-2411

### **Ray County**

**Ray County Memorial Hospital**  
904 Wollard Boulevard  
Richmond, MO 64085  
816-470-5432

### **Saint Charles County**

**Barnes Jewish St. Peters Hospital**  
10 Hospital Drive  
Saint Peters, MO 63376  
636-916-9000

**Progress West HealthCare Center**  
2 Progress Point Parkway  
O'Fallon, MO 63368  
636-344-1000

**SSM Health St. Joseph Hospital Lake St. Louis**  
100 Medical Plaza  
Lake Saint Louis, MO 63367  
636-625-5200

**SSM Health St. Joseph Hospital St. Charles**  
300 1st Capitol Drive  
St. Charles, MO 63301  
636-947-5000

### **Saint Francois County**

**Parkland Health Center**  
7245 Raider Road  
Bonne Terre, MO 63628  
573-358-1400

### **Saint Francois County** (continuación)

**Parkland Health Center Farmington**  
1101 W Liberty Street  
Farmington, MO 63640  
573-756-6451

### **Saint Louis County**

**Barnes-Jewish West County Hospital**  
12634 Olive Boulevard  
St. Louis, MO 63141  
314-996-8000

**Christian Hospital NE/NW**  
11133 Dunn Road  
St. Louis, MO 63136  
314-653-5000

**Christian NE/NW**  
1225 Graham Road  
Florissant, MO 63031  
314-653-4450

**Mercy Hospital South**  
10010 Kennerly Road  
St. Louis, MO 63128  
314-525-1000

**Mercy Hospital St. Louis**  
615 S New Ballas Road  
St. Louis, MO 63141  
314-251-6565

**Missouri Baptist Medical Center**  
3015 N Ballas Road  
St. Louis, MO 63131  
314-996-5000

**SSM Health Depaul Hospital**  
12303 DePaul Drive  
Bridgeton, MO 63044  
314-344-6000

### **Saint Louis County** (continuación)

**SSM Health St. Clare Hospital**  
1015 Bowles Avenue  
Fenton, MO 63026  
636-496-2000

**SSM Health St. Marys Hospital St. Louis**  
6420 Clayton Road  
Richmond Heights, MO 63117  
314-768-8000

**St. Luke's Des Peres Hospital**  
2345 Dougherty Ferry Road  
St. Louis, MO 63122  
314-996-9100

**St. Luke's Episcopal Presbyterian Hospitals**  
232 S Woods Mill Road  
Chesterfield, MO 63017  
314-434-1500

### **Saint Louis City County**

**Barnes Jewish Hospital**  
1 Barnes Hospital Plaza Drive  
Saint Louis, MO 63110  
314-362-5000

**SSM Health Saint Louis University Hospital**  
3635 Vista Ave  
Saint Louis, MO 63110  
314-577-8000

**SSM Health Cardinal Glennon Children's Hospital**  
1465 South Grand Boulevard  
Saint Louis, MO 63104  
314-577-5600

**St. Louis Childrens Hospital**  
1 Childrens Place  
Saint Louis, MO 63110  
314-454-6000

## Emergencias y servicios de hospital

---

### **Sainte Genevieve County**

**Ste Genevieve County Memorial Hospital**  
800 Sainte Genevieve Drive  
Sainte Genevieve, MO 63670  
573-883-2751

### **Saline County**

**Fitzgibbon County Memorial Hospital**  
2305 S Highway 65  
Marshall, MO 65340  
660-886-7431

### **Scotland County**

**Scotland County Memorial Hospital**  
450 E Sigler Avenue  
Memphis, MO 63555  
660-465-2828

### **Scott County**

**Missouri Delta Medical Center**  
1008 N Main Street  
Sikeston, MO 63801  
573-471-1600

### **St. Clair County**

**Ellet Memorial Hospital**  
610 N Ohio Avenue  
Appleton City, MO 64724  
660-476-2111

### **Stoddard County**

**Southeast Health Center – Stoddard County**  
1200 N One Mile Road  
Dexter, MO 63841  
573-614-1976

### **Sullivan County**

**Sullivan County Memorial Hospital**  
630 W Third Street  
Milan, MO 63556  
660-265-4212

### **Taney County**

**Cox Medical Center Branson and related clinic**  
525 Branson Landing Boulevard  
Branson, MO 65616  
417-335-7000

### **Vernon County**

**Nevada Regional Medical Center**  
800 S Ash Street  
Nevada, MO 64772  
417-667-3355

### **Washington County**

**Washington County Memorial Hospital**  
300 Health Way Drive  
Potosi, MO 63664  
573-438-5451

## **Hospitales de Illinois**

### **Adams County**

**Blessing Hospital**  
1005 Broadway Street  
Quincy, IL 62301  
217-233-1200

## **Hospitales de Kansas**

### **Johnson County**

**Menorah Medical Center**  
5721 W 119th St  
Overland Park, KS 66209  
913-498-6000

**Overland Park Regional Medical Center**  
10500 Quivira Rd  
Overland Park, KS 66215  
913-541-5000

**Saint Luke's South Hospital**  
12300 Metcalf Ave  
Overland Park, KS 66213  
913-317-7000

# Cuidados de salud después de la estabilización

Los servicios de cuidados después de la estabilización significa que son servicios cubiertos relacionados a una condición médica de emergencia, los cuales se le dan a un miembro después de que ha sido estabilizado y con el fin de poder mantener las condiciones de estabilización o para mejorar o resolver su condición.

## Servicios de cuidados de salud después de la estabilización

Los cuidados para después de la estabilización se dan después de que una emergencia médica ha recibido los cuidados iniciales. El propósito de estos cuidados es el de mantener, mejorar o resolver la condición de un miembro después de una emergencia.

UnitedHealthcare Community Plan pagará por sus cuidados después de su estabilización si:

- Son recibidos por proveedores dentro o fuera de la red y son aprobados por un proveedor o representante de UnitedHealthcare Community
- Se reciben dentro o fuera de nuestra red sin haber sido aprobados por un proveedor o representante de UnitedHealthcare Community Plan, pero son brindados para mantener, mejorar o resolver la condición del miembro si:
  - UnitedHealthcare Community Plan no responde a la solicitud para una previa aprobación dentro de 30 minutos
  - No puede establecerse contacto con UnitedHealthcare Community Plan
  - El representante de UnitedHealthcare Community Plan y el proveedor no pueden llegar a un acuerdo acerca de los cuidados que el miembro necesita y un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan no puede ser contactado para discutir los cuidados recomendados para el miembro

UnitedHealthcare Community Plan no paga por cuidados después de la estabilización brindados por fuera de la red que no han sido aprobados cuando:

- Un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan puede dar tratamiento al miembro en el hospital y toma a su cargo los cuidados del miembro
- Un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan toma a cargo los cuidados del miembro a través de una transferencia
- Un representante de UnitedHealthcare Community Plan y el proveedor que da el tratamiento llegan a un acuerdo acerca de los cuidados para el miembro
- El miembro es dado de alta

# Servicios de hospital

En ocasiones puede ser necesario que vaya 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. El doctor le indicará si necesita servicios ambulatorios. La oficina de su doctor puede ayudarle hacer una cita.

**Los servicios de hospitalización** requieren que permanezca en el hospital durante una o más noches. Esto puede incluir una enfermedad seria, cirugía o parto.

Los servicios de hospitalización requieren que sea admitido (a lo que se le llama admisión de hospitalización) en el 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

Si usted necesita saber cuál es el hospital más cercano, puede encontrar hospitales de la red en internet [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). O usted puede llamar a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY 711.

# No hay cobertura 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 y sus territorios.

# Beneficios

## Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene cobertura para los siguientes servicios de Cuidados Administrados de MO HealthNet. (Recuerde siempre mostrar su tarjeta de identificación de miembro y su tarjeta de identificación de MO HealthNet cuando recibe servicios. La tarjeta confirma su cobertura.) Si un proveedor le dice que UnitedHealthcare no cubre un servicio y aun así quiere recibirlo, usted podría ser responsable del pago.

Usted debe emplear los servicios de los proveedores de la red contratados por UnitedHealthcare para obtener estos servicios. Algunos servicios requieren de autorización previa. Pueden aplicarse límites y exclusiones. Siempre hable con su PCP o su doctor acerca de sus cuidados de salud.

Servicio	Descripción
<b>Cuidados para niños</b>	
Servicios de Pruebas, Diagnóstico y Tratamientos Tempranos y Periódicos (EPSDT) (menores de 21 años)	Los servicios que se cubren incluyen: <ul style="list-style-type: none"><li>• Visitas para el bienestar del niño</li><li>• Pruebas para el desarrollo</li><li>• Evaluación de la visión</li><li>• Pruebas para el comportamiento</li><li>• Inmunizaciones</li><li>• Evaluación de la audición</li></ul> Para obtener más información, sobre EPSDT, consulte la sección de EPSDT en este manual para miembros.
Inmunizaciones y vacunas (inyecciones)	Puede recibirlas en el consultorio del doctor o en la agencia local de salud pública. Las inmunizaciones y vacunas se cubren de acuerdo a los protocolos de los Centros para la Prevención y el Control de la Enfermedad (CDC) y de la Academia Americana de Pediatría.

<b>Servicio</b>	<b>Descripción</b>
<b>Cuidados para niños (continuación)</b>	
Pruebas para el plomo	Pruebas para el plomo pueden llevarse a cabo en el consultorio del doctor o en la agencia local de salud pública.
Cuidados para el recién nacido	Se cubren las pruebas para los recién nacidos.
Visitas a consultorio	Las visitas para el bienestar del niño, visitas de rutina y visitas por enfermedad se encuentran cubiertas.
<b>Cuidados de salud para la mujer</b>	
Planificación familiar	La planificación familiar ofrece asesoría, suministros, cuidados de rutina y tratamiento para las infecciones sexualmente transmitidas (STI). Estos cuidados son confidenciales. Usted puede visitar a cualquier proveedor que ofrezca estos servicios. No es necesario una referencia, aún si el proveedor no es parte de la red.
Cuidados obstétricos y de maternidad	<p>Usted está cubiertos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados de salud con doctor y hospital antes de que el bebé nazca (cuidados prenatales)</li> <li>• Parto</li> <li>• Cuidados después del nacimiento (cuidados de posparto)</li> <li>• Cuidados de partera enfermera certificada</li> </ul> <p>Usted puede consultar con su obstetra/ginecólogo sin necesidad de una referencia.</p> <p>Usted puede permanecer hospitalizada hasta 2 días después de un parto normal vía vaginal y hasta 4 días después de un parto por cesárea.</p>

## Beneficios

Servicio	Descripción
<b>Cuidados de salud para la mujer</b> (continuación)	
Esterilización	<p>Mujeres y hombres mayores de 21 años pueden recibir esterilizaciones. Su proveedor de los cuidados de salud quien lleva a cabo la esterilización debe completar la “Forma de Consentimiento a la Esterilización”, la cual es requerida por la ley y los reglamentos de Medicaid federal y estatal.</p> <p>Límite de beneficios para mujeres: las histerectomías están cubiertas solo por necesidad médica.</p>
Cuidados para el bienestar de la mujer	<p>Usted tiene cobertura para visitas de rutina, mamografías, pruebas de Papanicolau y servicios de planificación familiar. No se necesita una referencia.</p>
<b>Atención médica de emergencia y de urgencia en el hospital</b>	
Servicios de ambulancia	<p>El transporte por ambulancia para situaciones de emergencia y las que no son de emergencia está cubierto.</p>
Atención médica en la sala de emergencias	<p>Una emergencia es cuando usted llama al 911 o acude a la sala de emergencias más cercana para condiciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor en el pecho;</li> <li>• Derrame cerebral;</li> <li>• Problemas de respiración;</li> <li>• Quemaduras graves;</li> <li>• Cortaduras profundas o de continuo sangrado; o</li> <li>• Heridas por arma de fuego.</li> </ul> <p>Si usted no está seguro acerca de cuál es su condición médica, obtenga ayuda de inmediato o llame a su PCP para que lo orienten. Pregunte por un número de teléfono a donde pueda llamar cuando la oficina se encuentre cerrada. Usted también puede llamar a la Línea de Enfermeras de UnitedHealthcare Community Plan (NurseLine) al <b>1-866-351-6827</b> o TTY <b>711</b>.</p>

Servicio	Descripción
<b>Atención médica de emergencia y de urgencia en el hospital</b> (continuación)	
<b>Cuidados para paciente hospitalizados</b>	Los cuidados del paciente hospitalizado están cubiertos si son médicamente necesarios. Esto incluye servicios médicos, quirúrgicos, de estabilización posterior, agudos y de rehabilitación. El hospital debe notificar a UnitedHealthcare.
<b>Consultas de cuidados urgentes</b>	<p>Los cuidados urgentes son para problemas que necesitan de una pronta atención médica, pero no ponen en peligro la vida. A continuación, se anotan algunos ejemplos de cuidados urgentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre alta</li> <li>• Vómitos persistentes o diarrea</li> <li>• Síntomas que son de aparición repentina o severa pero que no requieren servicios de sala de emergencia</li> </ul> <p>Las consultas en un centro para cuidados urgentes están cubiertas.</p>
<b>Atención médica para el paciente ambulatorio</b>	
<b>Rehabilitación cardíaca</b>	Las rehabilitaciones están cubiertas cuando son médicamente necesarias.
<b>Pruebas de diagnóstico</b>	Las pruebas de laboratorio para obtener un diagnóstico están cubiertas. Los servicios de cardiología y radiología pueden requerir previa autorización.
<b>Consultas con doctores</b>	Los servicios para los cuidados de rutina y preventivos, incluyendo consultas con doctores, servicios preventivos, visitas a clínicas y cuidados de doctor como paciente ambulatorio se encuentran cubiertos.

## Beneficios

Servicio	Descripción
<b>Atención médica para el paciente ambulatorio (continuación)</b>	
Servicios de salud en el hogar	<p>Los servicios en el hogar incluyen las visitas por enfermeras, incluyendo servicio privado de enfermería, asistentes para la salud dentro del hogar, incluyendo asistentes de cuidado personal, suministros médicos y terapeutas. Los servicios de salud en el hogar son provistos por agencias de salud en el hogar en un plan de cuidados aprobado por su PCP. También incluye algunos suministros médicos.</p> <p>Pueden aplicarse algunas limitaciones. Es posible que se requieran autorizaciones previas.</p>
Terapia de rehabilitación (incluyendo física, ocupacional y del habla)	<p>Este tipo de cuidados se dan después de sufrir una seria enfermedad o lesión para restaurar una función. Las terapias cubiertas incluyen terapia física, ocupacional y del habla. Esas terapias son cubiertas cuando son médicamente necesarias. Se puede requerir una previa autorización y algunas limitaciones pueden aplicarse. Algunos servicios están cubiertos por el estado de Missouri.</p>
Atención médica por un especialista (Consultas y clínicas)	<p>Se cubre los cuidados con un especialista. Hable con su doctor para conocer si usted necesita cuidados de especialidad. UnitedHealthcare Community Plan no requiere una referencia para ver a un especialista que está en la red UnitedHealthcare Community Plan.</p>
<b>Cirugía</b>	
Cirugía para el paciente ambulatorio	<p>Las cirugías que sean médicamente necesarias en pacientes ambulatorios pueden llevarse a cabo en un hospital o en un centro de cirugía ambulatoria.</p> <p>Algunas cirugías pueden requerir previa autorización. Hable con su PCP.</p>
<b>Hospicio</b>	
Cuidados de hospicio	<p>Los cuidados de hospicio se aplican a las personas que tienen una enfermedad terminal con una expectativa de vida de seis meses o menos. El hospicio está coordinado por su doctor o por un doctor de hospicio.</p>

Servicio	Descripción
<b>Servicios dentales</b>	
Servicios dentales	<p><b>Cubierto para adultos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos diagnósticos, preventivos y restaurativos, servicios de prostodoncia y cirugías orales y maxilofaciales médicamente necesarias</li> </ul> <p><b>Cubierto por menores de 21 años</b> (puede incluir mujeres embarazadas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPSDT <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pruebas dentales</li> <li>- Procedimientos ortodónticos</li> <li>- Aparatos ortodónticos y tratamiento</li> </ul> </li> <li>• Procedimientos diagnósticos, preventivos y restaurativos, servicios de prostodoncia y cirugías orales y maxilofaciales médicamente necesarias</li> <li>• Dentaduras</li> <li>• Tratamiento tópico con fluoruro</li> <li>• Barniz de fluoruro</li> </ul> <p><b>Límites de beneficios:</b>  Algunas limitaciones pueden aplicarse.  Es posible que se requiera autorización previa.</p>
<b>Equipo Médico Duradero (DME)</b>	
Equipo Médico Duradero (DME) y suministros	Es el equipo y los suministros para propósitos médicos. Pueden incluir, pero no estar limitados a: Tanques de oxígeno, ventiladores, sillas de ruedas, muletas, aparatos ortóticos, aparatos prostéticos, marcapasos y suministros médicos.
<b>Transporte</b>	
Transporte médica que no es de emergencia	<p>Los transportes de ida y regreso de una cita médica están cubiertos si usted califica y no tiene ninguna otra manera de llegar hasta el sitio. Deben ser citas médicamente necesarias. Consulte la página 33 para conocer más detalles.</p> <p>Algunos servicios tienen limitaciones</p>

## Beneficios

Servicio	Descripción
<b>Diabetes</b>	
Suministros y equipo para diabéticos	<p><b>Entrenamiento para el auto-manejo de la diabetes:</b></p> <p>Cubierto para personas menores de 21 años y para mujeres embarazadas. Incluye el entrenamiento posterior al diagnóstico inicial de diabetes.</p> <p>Una evaluación de por vida está cubierta.</p> <p>La educación es de dos visitas al año por miembro y calculándose al final de cada visita y puede ser como una combinación de visitas en grupo o individuales.</p> <p>Los suministros para las pruebas diabéticas están cubiertas a través de MO HealthNet Fee-for-Service.</p>
<b>Visión</b>	
Servicios para la visión	<p><b>Menor a 21 años:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen completo o un examen limitado para errores de refracción por año</li> <li>• Un par de armazones y lentes cada 24 meses</li> </ul> <p><b>De 21 años o más:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen completo o un examen limitado para errores de refracción cada dos años</li> <li>• Un par de armazones y lentes cada 24 meses</li> </ul>
<b>Audición</b>	
Servicios para la audición	<p>Servicios para el aparato para la audición se cubren solamente para niños menores de 21 años.</p> <p>Limitación de los beneficios es aplicable.</p>

Servicio	Descripción
<b>Podiatría</b>	
Cuidados de podiatría (Pie)	<p>Cubiertos cuando son médicamente necesarios para menores de 21 años y mujeres embarazadas.</p> <p>Los servicios cubiertos para adultos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de oficina, hospital, hogar, casa de reposo</li> <li>• Procedimientos quirúrgicos, materiales de inmovilización</li> </ul> <p><b>Puede haber limitaciones y requerimientos para autorizaciones previas.</b></p>
<b>Asma</b>	
Cuidados para el asma	<p>Los equipos, suministros y servicios cubiertos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidores para flujos tope</li> <li>• Espaciadores</li> <li>• Nebulizadores y máscaras</li> <li>• Consultas regulares a su doctor</li> <li>• Consultas con especialistas</li> <li>• Incluye educación y evaluaciones del entorno del hogar (para miembros menores de 21 años de edad)</li> <li>• Otros suministros necesarios para el manejo del asma</li> <li>• Una visita al año con un instructor certificado del asma</li> </ul>
<b>Salud del comportamiento</b>	
Servicios para salud del comportamiento y los desórdenes del uso de sustancias	<p>Servicios para salud del comportamiento y los desórdenes del uso de sustancias están cubiertos. Esto incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios para pacientes hospitalizados para la salud del comportamiento y servicios ambulatorios para la salud del comportamiento y el uso de sustancias</li> <li>• Terapia individual o de grupo con doctores, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros o enfermeras psiquiátricas</li> </ul> <p>Algunos servicios tienen limitaciones y requieren previa autorización.</p>

## Beneficios

Servicio	Descripción
<b>Terapias alternas</b>	
Terapias alternas – Acupuntura, quiropráctica y fisioterapia	La combinación de terapia física, quiropráctica y servicios de acupuntura está sujeta a un límite máximo de treinta (30) visitas al año.
<b>Beneficios de salud adicionales</b>	
<b>Extractores de leche electrónicos</b>	Los miembros embarazadas que están afiliadas pueden comunicarse con Servicios para Miembros para solicitar un extractor de leche si planean amamantar. Las solicitudes pueden llevarse a cabo 60 días antes del parto y hasta 6 semanas después del parto.
<b>Transporte mejorado</b>	Transporte a citas de WIC y servicios de farmacia. Transporte a servicios de WIC, farmacias, tiendas de comestibles, despensas de alimentos, rehabilitación profesional, capacitación laboral, clases de control de peso y servicios de trastorno por uso de sustancias (substance use disorder, SUD) para miembros embarazadas.  Se aplican algunos límites.
<b>Beneficios de salud adicionales (continuación)</b>	
<b>Apoyo para el asma</b>	Los miembros que están inscritos en la administración de la atención pueden calificar para una funda de almohada y una almohada hipoalergénicas. Comuníquese con Servicios para Miembros al <b>1-866-292-0359</b> , TTY <b>711</b> , para inscribirse en la administración de la atención.
<b>Mom's Meals</b>	Las miembros embarazadas pueden recibir 30 comidas congeladas (2 comidas por día durante 15 días) en su hogar después del parto. Comuníquese con Servicio al Cliente al 1-866-292-0359, TTY 771, para solicitar comidas después del parto.

Servicio	Descripción
One Pass	Los miembros de 18 años o más obtienen acceso a una amplia red de centros nacionales de acondicionamiento físico. Esto incluye programas de acondicionamiento físico en línea a pedido y con transmisión en directo desde el hogar. Para obtener más información, visite <a href="https://www.rallyhealth.com/onepass-mo">https://www.rallyhealth.com/onepass-mo</a>
Membresía para jóvenes de la YMCA	Los miembros de hasta 17 años pueden unirse a su organización local de la Asociación Cristiana de Jóvenes (Young Men's Christian Association, YMCA) y participar en sus programas. Para obtener más información, puede buscar su organización local de la YMCA en <a href="https://www.ymca.org/find-your-y">https://www.ymca.org/find-your-y</a> .
Sanvello	Aplicación a pedido que ofrece soluciones clínicas para reducir los síntomas del estrés, la ansiedad y la depresión. Puede descargar la aplicación Sanvello, crear una cuenta, elegir “Actualizar a través del seguro”, buscar y seleccionar United Healthcare e introducir la información disponible en su tarjeta de seguro médico de United Healthcare. Si tiene preguntas, envíe un correo electrónico a <a href="mailto:info@sanvello.com">info@sanvello.com</a> .

## Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

- Servicios de aborto
- Exención de cuidado diurno para adultos
- Análisis del comportamiento aplicado (ABA)
- Visitas del proveedor de rutinas diarias (mantenimiento de un ambiente hogareño limpio, seguro, higiénico y habitable)
- Servicios de rehabilitación y tratamiento integral de sustancias (C-STAR)
- Servicios de conveniencia (servicios de peluquería/belleza)
- Discapacidades del desarrollo
- Tiempo libre (los miembros que son pacientes hospitalizados toman una licencia temporal y se van durante la noche o con un pase de fin de semana)

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), 57  
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY 711.

## Beneficios

---

- Servicios de farmacia
- Programas de salud pública
- Exámenes SAFE-CARE
- Servicios en un entorno educativo
- Servicio de trasplantes

Esta no es una lista completa de los servicios que no se cubren por UnitedHealthcare Community Plan. Si usted tiene preguntas acerca de los servicios que están o no están cubiertos, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**. United Healthcare será responsable solo de los servicios autorizados por el plan de salud.

UnitedHealthcare revisa nuevos procedimientos, aparatos y medicamentos para decidir si son seguros y efectivos para nuestros miembros. Si se encuentra que son seguros y efectivos, es posible que se cubran. Si se inicia la cobertura de una nueva tecnología, tendrá que seguir las regulaciones de plan, incluyendo la de ser una necesidad médica.

## Sus beneficios de salud en el plan de salud de MO HealthNet Managed Care

Algunos beneficios se limitan basándose en su elegibilidad de grupo o de edad. Los que pueden estar limitados tienen agregado lo siguiente junto al nombre: “\*”. Algunos servicios necesitan de autorización previa antes de obtenerlos. Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**, para obtener información acerca de sus beneficios de salud.

- Ambulancia
- Centro para cirugía ambulatoria, centro de nacimientos
- Educación acerca del asma\*
- Salud del comportamiento y trastornos por el uso de sustancias (incluyendo las emergencias)
- Servicios de tratamiento biopsicosocial de la obesidad (a partir del 1 de julio de 2021)
- Pruebas para el cáncer
- Servicios quiroprácticos\*
- Terapias complementarias y terapias alternativas para el manejo del dolor crónico\*
- Servicios dentales relacionados a traumas de la boca, las mandíbulas, los dientes y otros sitios contiguos como resultado de trauma; tratamiento de una enfermedad o condición médica en la cual la salud del individuo no sea afectada en forma adversa; servicios preventivos; servicios restaurativos; tratamientos periodontales; cirugía oral; extracciones; radiografías; evaluación del dolor y su alivio; control de infección; y anestesia general\*

58 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

- Servicios del Programa de prevención de diabetes (DPP)\*
- Equipo médico durable (DME)\*
- Emergencias médicas y servicios de estabilización posteriores
- Planificación familiar
- Servicios de salud en el hogar\*
- Hospicio, si se encuentra en los últimos seis meses de su vida. Los niños pueden recibir servicios de hospicio y tratamientos para sus enfermedades al mismo tiempo. El hospicio proveerá todos los servicios para el alivio del dolor y apoyo.\*
- Hospitalización, cuando se requiere una estadía por la noche
- Pruebas de laboratorio y radiografías
- Beneficios de maternidad, incluyendo los de una enfermera certificada y una enfermera partera
- Óptica, los servicios incluyen un examen completo o un examen limitado de los ojos cada dos años para errores refractivos, servicios relacionados a trauma o al tratamiento de enfermedades/condiciones médicas (incluyendo prótesis de ojos), y un par de anteojos cada dos años (durante cualquier periodo de 24 meses). Los reemplazos dentro del periodo de 24 meses pueden estar disponibles durante ciertas condiciones.\*
- Servicios de hospital para pacientes ambulatorios, cuando una estadía por la noche no se requiere
- Cuidados personales
- Podiatría, servicios médicos limitados a los pies\*
- Servicios del Proveedor de Atención Primaria (PCP)
- Cuidados brindados por un especialista
- Asesoramiento para dejar de fumar
- Servicios relacionados a trasplantes
- Transporte a citas médicas\*
- Servicios de Treat No Transport (TNT)

**Usted puede obtener estos servicios de parte de su plan de salud de MO HealthNet Managed Care o de una agencia local de salud pública.**

- Revisiones, pruebas y tratamientos de enfermedades sexualmente transmitidas
- Revisión y pruebas para VIH
- Revisión, pruebas y tratamiento para la tuberculosis
- Inmunizaciones (inyecciones) para niños
- Revisión, pruebas y tratamiento para el envenenamiento por plomo

## Beneficios

---

### Grupo de expansión para adultos

Las personas que forman parte del Grupo de expansión para adultos (AEG) también recibirán estos servicios.

- Servicios de habilitación

### Cobertura para el recién nacido

Si usted ha tenido a un bebé, debe:

- Llamar al Centro de Información de la División de Apoyo Familiar (Family Support División – FSD) al **1-855-373-4636** o visitar su sitio en internet en [www.dss.mo.gov](http://www.dss.mo.gov) para tener acceso al sistema de inscripción del programa FSD por internet tan pronto como sea posible para reportar el nacimiento de su hijo. El Estado le dará un número de identificación para el bebé, llamado el número DCN o el número MO HealthNet;
- Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**; y
- Escoja un PCP para su bebé dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan.

Su bebé será inscrito en UnitedHealthcare Community Plan. Llame a la línea directa de inscripción de MO HealthNet Managed Care al **1-800-348-6627** si desea un plan diferente al plan de salud de MO HealthNet Managed Care para su bebé. Este número es el único que usted puede emplear para cambiar el plan de salud de MO HealthNet Managed Care de su bebé. Usted no puede cambiar los planes de salud de MO HealthNet Managed Care para su bebé sino hasta después de que el bebé haya nacido y se le haya dado un número. El personal de la División de Apoyo a la Familia no puede cambiar el plan de salud de MO HealthNet Managed Care de su bebé.

Para estar seguro que su bebé obtiene todos los servicios que necesita, continúe empleando el plan MO HealthNet Managed Care que actualmente tiene y el mismo PCP hasta que el nuevo plan de salud de MO HealthNet Managed Care es efectivo. Si usted quiere cambiar el plan de salud de MO HealthNet Managed Care de su bebé, el nuevo plan de salud de MO HealthNet Managed Care entrará en vigencia el día siguiente al cambio.

## Más beneficios para niños y mujeres en MO HealthNET dentro de la categoría de asistencia para mujeres embarazadas

Un niño es cualquier persona menor de veintiún (21) años de edad. Algunos servicios requieren de autorización previa ante de poder obtenerlos. Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**, para asegurarse. Las mujeres deben estar incluidas dentro de la categoría asistencia para mujeres embarazadas de MO HealthNet para poder obtener los siguientes beneficios sin costo.

- Rehabilitación completa diariamente, servicios para ayudar a la recuperación de una lesión de la cabeza
- Servicios dentales
- Educación para la diabetes y entrenamiento para el auto-manejo
- Aparatos para la sordera y servicios relacionados
- Podiatría, servicios médicos para sus pies
- Visión — Los niños obtienen todos los servicios para los cuidados de la visión de parte del plan de salud. Algunas mujeres embarazadas recibirán los cuidados para la visión del plan de salud, incluyendo un (1) examen completo o un examen limitado (1) al año para error refractivo, un (1) par de anteojos cada dos años, remplazo de lentes cuando haya un .50 o mayor cambio y para los niños menores de 21 años, armazones de reemplazo y/o lentes cuando se hayan extraviado, roto o cuando sea médicamente necesario y servicios y evaluaciones ópticos HCY/EPSDT.
- MO HealthNet tiene un programa especial para proveer los servicios médicamente necesarios a los niños. A este programa se le llama Revisiones, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (EPSDT) o Niños y Jóvenes Saludables (HCY). Su proveedor de atención primaria (PCP) puede brindar a su hijo los servicios de EPSDT/HCY.
  - Historia médica del niño
  - Un examen físico sin ropa
  - Pruebas de sangre y/o de orina
  - Vacunaciones (inyecciones)
  - Revisión y pruebas para los niveles de plomo en la sangre

## Beneficios

---

- Revisión del crecimiento y progreso del niño
- Revisiones de la visión, audición y dentales
- Cuidados dentales y frenillos para los dientes cuando son necesarios por razones de salud
- Turnos de enfermeras privadas en el hogar
- Terapias especiales como por ejemplo terapia ocupacional y del habla
- Asistencia para el habla con niños discapacitados
- Cuidados personales para ayudar a brindar los cuidados para un niño enfermo o discapacitado
- Administración de los cuidados para la salud
- Psicología/asesoramiento
- Educación de la salud

## Programa para las revisiones, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)

Una revisión de salud EPSDT/HCY ayuda al niño a mantenerse saludable o a encontrar problemas que pudieran necesitar de tratamiento médico. Su niño necesita tener revisiones regulares. Los niños entre los 6 meses y los 6 años de edad necesitan ser revisados para el envenenamiento de plomo. Usted puede usar la carta abajo cuando su hijo tiene una revisión de salud o una revisión para el envenenamiento por plomo.

## Records de revisión de salud y evaluación de envenenamiento por plomo

Edad	Fecha de la revisión de salud	Fecha de prueba para el plomo
Recién nacido		
Primer mes de vida		
2-3 meses		
4-5 meses		
6-8 meses		
9-11 meses		
12-14 meses		Su hijo necesita una prueba del nivel de plomo en la sangre a los 12 y 24 meses.
15-17 meses		
18-23 meses		
24 meses		
3 años		Su hijo necesita una prueba del nivel de plomo en la sangre hasta la edad de 6 años si se encuentra en un área de alto riesgo.
4 años		
5 años		
6-7 años		
8-9 años		
10-11 años		
12-13 años		Se recomienda revisar el nivel de plomo en la sangre en las mujeres en la edad de ser madres.
14-15 años		
16-17 años		
18-19 años		
20 años		

## Beneficios

---

### Pruebas importantes para los niños

En la tabla abajo se anotan pruebas importantes para su hijo. Por favor note que estas pruebas no son las únicas que el niño debe tener. Hable con el PCP del niño.

Edad	Prueba
Al nacimiento	Prueba de PKU
1–2 semanas	Pruebas de PKU y Tiroides
12 meses	Prueba de TB, hemograma, prueba del nivel de plomo en la sangre
2 años	Prueba del plomo en la sangre
3 años	La prueba del plomo sanguíneo es para conocer si ha habido una posible exposición al plomo, como por ejemplo en una casa antigua o por el trabajo de uno de los padres o entretenimientos relacionados al plomo. Las pruebas para el nivel sanguíneo del plomo son requeridas si vive o visita un área de alto riesgo. Pregunte a su doctor si no está segura que su hijo está en riesgo.
4 años	Una prueba del nivel de plomo en la sangre si hay cualquier posibilidad de exposición al plomo, como en una casa antigua o por el trabajo de uno de los padres o entretenimientos relacionados al plomo. Las pruebas para el nivel sanguíneo del plomo son requeridas si vive o visita un área de alto riesgo. Pregunte a su doctor si no está segura que su hijo está en riesgo.
5 años	La prueba del plomo sanguíneo es para conocer si ha habido una posible exposición al plomo, como por ejemplo en una casa antigua o por el trabajo de uno de los padres o entretenimientos relacionados al plomo. Las pruebas para el nivel sanguíneo del plomo son requeridas si vive o visita un área de alto riesgo. Pregunte a su doctor si no está segura que su hijo está en riesgo.
6 años	Una prueba del nivel de plomo en la sangre si hay cualquier posibilidad de exposición al plomo, como en una casa antigua o por el trabajo de uno de los padres o entretenimientos relacionados al plomo. Las pruebas para el nivel sanguíneo del plomo son requeridas si vive o visita un área de alto riesgo. Pregunte a su doctor si no está segura que su hijo está en riesgo.

### Revisiones del plomo en niños y mujeres embarazadas

Existen otras maneras para que su hijo pueda envenenarse por plomo. Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**, si tiene preguntas acerca del envenenamiento por plomo.

Su hijo puede tener el riesgo de envenenamiento por plomo si:

- Usted vive o visita una casa construida antes de 1978, o
- Alguien en su hogar trabaja como:
  - Plomero,
  - Auto mecánico,
  - Pintor,
  - Trabajador en la industria del acero,
  - Fabricación de baterías,
  - Empleado en una gasolinera, o
  - Otros trabajos relacionados con el plomo.

Altos niveles de plomo pueden causar daños cerebrales o aún la muerte. El plomo en los niños es una común preocupación de salud ya que puede impactar la habilidad de aprender, el comportamiento y la salud a través de la vida adulta.

- Todos los niños a través de los 6 primeros años de su vida deben tener pruebas anualmente si ellos viven o visitan un área de **alto riesgo**. (Eso es un requerimiento de ley en el Estado de Missouri.)
- Los niños que no viven o visitan áreas de conocido alto riesgo pueden aún tener que tener pruebas para la presencia de plomo si el interrogatorio del Proveedor de Atención Primaria (PCP) demuestra que existe la posibilidad de haber una fuente de exposición a la cual los niños han sido expuestos
- Todos los niños deben tener pruebas para el plomo a la edad de un año y dos años aún si el niño vive en un área que **no sea de alto riesgo**
- Todos los niños entre un año y 6 años de vida deben de tener una prueba para la detección del plomo si nunca antes han tenido esa prueba

Una prueba para el plomo tiene dos partes. Primero, el proveedor de atención primaria (PCP) hará preguntas para saber si su hijo ha sido expuesto al plomo. Después, el PCP tomará una muestra sanguínea de su hijo para analizarla por plomo. A esto se le llama una prueba para conocer el nivel de plomo sanguíneo. Todos los niños a la edad de un año y de nuevo a la edad de dos años deben tener una prueba para el nivel de plomo en la sangre. Los niños que tengan altos niveles de plomo en la sangre deben iniciar los servicios para el envenenamiento de plomo.

## Beneficios

---

Altos niveles de plomo en una mujer embarazada pueden dañar al bebé que no ha nacido. Si usted está embarazada o está pensando en quedar embarazada, hable con su PCP o su doctor de obstetricia para conocer si es posible que usted haya estado expuesta al plomo y si necesita que se le haga una prueba sanguínea para el plomo. El plomo puede pasar al bebé durante el embarazo y cuando usted lo alimenta dando el pecho.

## Visitas por una enfermera a usted y a su bebé

Usted y su proveedor de atención primaria (PCP) pueden acordar que se vaya a casa temprano después de tener un bebé. Si lo hace, es posible que reciba dos visitas de enfermería en su hogar. Puede recibir las visitas de la enfermera de atención médica domiciliaria si sale del hospital en menos de 48 horas después de tener a su bebé, o en menos de 96 horas después de una cesárea. La primera visita de la enfermera será dentro de los dos días posteriores a la salida del hospital. La segunda visita de la enfermera será dentro de dos semanas después de su salida del hospital. Usted puede tener más visitas si las necesita.

En la visita en su hogar, la enfermera hará lo siguiente:

- Revisará su salud y la de su bebé;
- Le preguntará como van las cosas para usted;
- Responderá a las preguntas que usted tenga;
- Le enseñará cómo hacer ciertas cosas, por ejemplo, cómo dar el pecho; y
- Llevará a cabo pruebas de laboratorio si su PCP las ha ordenado.

## Necesidades especiales para los cuidados de salud

Si usted tiene una necesidad especial para los cuidados de salud, llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**. UnitedHealthcare Community Plan trabajará con usted para asegurar que usted recibe los cuidados que necesita. Si usted padece de una enfermedad crónica, una condición potencialmente mortal o una enfermedad degenerativa e incapacitante y consulta con un especialista para sus cuidados médicos, puede preguntar a UnitedHealthcare Community Plan por un especialista para ser su PCP.

## Servicios de Administración de Cuidados

Usted puede solicitar una evaluación para los servicios de administración de sus cuidados en cualquier momento llamando a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

UnitedHealthcare Community Plan ofrecerá los servicios de administración de sus cuidados para los miembros:

- Que están embarazadas, y
- Cuyos hijos tienen un nivel elevado de plomo sanguíneo

Dentro de los primeros treinta (30) días de inscripción, UnitedHealthcare Community Plan ofrecerá una evaluación acerca de la administración de sus cuidados a los nuevos miembros con las siguientes condiciones:

- Cáncer;
- Dolor crónico;
- Hepatitis C;
- VIH/SIDA;
- Individuos con necesidades especiales para los cuidados de salud, incluyendo el desorden del espectro autista;
- Anemia falciforme;
- Diabetes;
- Asma;
- COPD; Enfermedad pulmonar crónica obstructiva
- Insuficiencia cardíaca;
- Falla de órganos; y
- Sería enfermedad mental (esquizofrenia, desorden esquizoafectivo, desorden bipolar, PTSD, depresión mayor recurrente y desorden por el uso de sustancias).

Los miembros que experimentan los siguientes eventos también recibirán una evaluación para la administración de sus cuidados y recibirán servicios de administración de los cuidados:

- Tres (3) o más visitas a una sala de emergencias durante cualquier trimestre
- Una admisión a un hospital psiquiátrico o a un programa para el tratamiento por el uso de sustancias en una residencia
- Una re-admisión o una estadía en un hospital por más de dos (2) semanas

# Servicios preventivos

UnitedHealthcare Community Plan debe proveer cobertura para los servicios preventivos denominados 'A' o 'B' por el Equipo de Servicios Preventivos U.S. (U.S. Preventive Services Force) – <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org>. Si usted tiene otra compañía de seguros además de MO HealthNet Managed Care, la otra compañía de seguros puede ser responsable por el pago de esos servicios preventivos.

# Cuidados para la salud del comportamiento

UnitedHealthcare Community Plan cubrirá las necesidades de salud del comportamiento. No es necesario tener una referencia de su PCP para acudir a un proveedor de la salud del comportamiento. Usted puede acudir a cualquier proveedor de la salud del comportamiento dentro de la lista de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Asegúrese de acudir a un proveedor de la salud del comportamiento que se encuentra dentro de nuestra red. Los cuidados para la salud del comportamiento incluyen cuidados para personas que abusan drogas o alcohol o que tienen la necesidad de otros servicios de salud del comportamiento. Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711** para obtener servicios de salud del comportamiento y para obtener ayuda en localizar a un proveedor dentro de nuestra red.

Niños que están en cuidados alternativos u obtenga un subsidio por adopción obtienen los cuidados para la salud del comportamiento a través de MO HealthNet Fee-for-Service empleando los proveedores aprobados de MO HealthNet. Esos niños obtienen los cuidados de salud físicos de UnitedHealthcare Community Plan.

# Planificación familiar

Todos los miembros del plan de salud de MO HealthNet Managed Care pueden obtener servicios de planificación familiar sin importar su edad. Estos servicios se mantendrán privados. Usted puede ir a un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan o a un proveedor aprobado de MO HealthNet Fee-for-Service para obtener servicios de planificación familiar. Usted no necesita preguntarle primero a UnitedHealthcare Community Plan. UnitedHealthcare Community Plan pagará los servicios de su planificación familiar. No necesita obtener una derivación para elegir a un proveedor de servicios de planificación familiar.

## Cuidados de salud que usted obtiene usando la tarjeta de identificación de MO HealthNet

Usted puede obtener algunos de los cuidados de salud que no cubre UnitedHealthcare Community Plan. Esos servicios están cubiertos por MO HealthNet Fee-for-Service usando proveedores aprobados de MO HealthNet. UnitedHealthcare Community Plan puede ayudarle a encontrar a un proveedor aprobado en MO HealthNet para ese cuidado. Por favor informe a su proveedor de atención primaria (PCP) acerca del cuidado que usted obtiene. Esto ayudará a su PCP a proporcionarle los cuidados de salud. Ese cuidado puede incluir lo siguiente:

- Farmacia
- Servicios basados en la escuela, incluyendo terapia física (PT), terapia ocupacional (OT), terapia del habla (ST), aparatos para la audición, cuidados personales, turnos de enfermería privada o servicios de salud del comportamiento incluidos en un plan llamado un plan de servicio familiar individualizado (IFSP) o un programa educacional individualizado (IEP)
- Visitaciones por un trabajador de salud para conocer si existe la presencia de plomo en su hogar
- Trasplantes de médula ósea y trasplantes de órganos
- Exámenes SAFE/CARE para niños que han sido abusados
- Niños que se encuentran en Cuidados alternativos o tengan un Subsidio por adopción obtienen cuidados para la salud del comportamiento/abuso de sustancias a través de MO HealthNet Fee-for Service usando proveedores autorizados de MO HealthNet. Esos niños reciben sus cuidados de salud física de UnitedHealthcare Community Plan.
- Rehabilitación psiquiátrica en la comunidad (Community Psychiatric Rehabilitation) es un programa especial ofrecido por el Departamento de Salud Mental de Missouri, para las personas seriamente enfermas mentalmente o seriamente trastornadas emocionalmente
- Tratamiento para las drogas y el alcohol de parte de un proveedor de Comprehensive Substance Treatment and Rehabilitation (CSTAR). Llame a los Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711** para obtener una lista de los proveedores de CSTAR.
- Servicios de parto en el hogar
- Administración de cuidados escogidos para recibir servicios de administración para la salud del comportamiento

## Beneficios

---

- Aborto (terminación de un embarazo que resulte de una violación, incesto o cuando sea necesario para salvar la vida de la madre)
- Medicamentos para dejar de fumar
- Servicios para el análisis aplicado del comportamiento (ABA) para niños con desorden del espectro del autismo
- Servicios de laboratorios del Estado para la salud pública

## Eximición por razones éticas

UnitedHealthcare Community Plan puede dejar de cubrir o pagar un servicio que debe proveer o pagar por razones morales o religiosas. Si esto sucede, UnitedHealthcare Community Plan le dejará saber la forma y el lugar en que usted puede obtener dicho servicio.

Si necesita más información, puede comunicarse con MOHealthNet al **1-800-392-2161**.

## Cambios en los beneficios cubiertos

UnitedHealthcare Community Plan puede cambiar los beneficios y servicios que nosotros cubrimos. Si nosotros cambiamos nuestros beneficios, se lo comunicaremos por escrito por lo menos treinta (30) días calendarios antes de que el cambio ocurra.

## Explicación de los Beneficios (EOB)

Usted puede solicitar una Explicación de Beneficios (EOB) de UnitedHealthcare Community Plan. Por favor llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

## Otros beneficios

Beneficio	Detalles del beneficio
 <p>Quit for Life (Servicios para dejar de usar productos de tabaco)</p>	<p>El programa Quit For Life® es el líder de los programas por teléfono en el país para dejar de emplear productos de tabaco. Emplea una combinación de estrategias físicas, psicológicas y del comportamiento basado en la evidencia, permitiendo a los participantes a tomar responsabilidad para poder superar su adicción al uso del tabaco. Lo hace empleando una combinación de apoyo médico, entrenamiento usando el teléfono y con herramientas para el aprendizaje y el apoyo a través de internet, para lograr en los usuarios el reconocimiento de su comportamiento. El programa Quit For Life obtiene un promedio de satisfacción del 25.6 por ciento dentro de una población de Medicaid y de un 88 por ciento entre los miembros.</p>
 <p>KidsHealth</p>	<p>Usted y su familia ahora pueden obtener respuestas a sus preguntas de salud en línea a través de una asociación entre UnitedHealthcare y KidsHealth. Visite el sitio web para obtener <b>consejos saludables</b>. Busca por tema, lee artículos o mira videos. Los padres pueden encontrar las respuestas que necesitan. Los adolescentes pueden encontrar conversaciones directas e historias personales. Los niños más pequeños pueden aprender a través de pruebas de salud, juegos y videos.</p>
<p>Doctor Chat</p>	<p>Los miembros que viven en una zona rural o que forman parte del grupo de expansión para adultos tienen acceso a Dr. Chat, que ofrece videollamadas con un médico sin costo alguno. Los médicos están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pueden responder preguntas, ya sean grandes o pequeñas. Para empezar, puede descargar la aplicación UHC Doctor Chat u obtener más información en línea en <a href="http://UHCDoctorChat.com">UHCDoctorChat.com</a>.</p>

## Para las futuras mamás y los niños

### Mujeres embarazadas

Las mujeres pueden ver cualquier doctor obstetra/ginecólogo (OB/GYN) de UnitedHealthcare Community Plan para recibir cuidados de obstetricia sin necesidad de una referencia de su PCP. (Maternidad-prenatal, parto y posparto.)

- Si usted piensa que está embarazada, consulte con su PCP o con un OB/GYN de UnitedHealthcare Community Plan inmediatamente. Es importante iniciar los cuidados prenatales tan pronto como usted se embaraza.

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), 71  
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY 711.

## Beneficios

---

- Vea a su PCP o a un OB/GYN de UnitedHealthcare Community Plan a través de todo su embarazo
- Asegúrese de asistir a todas sus citas cuando su PCP o su OB/GYN de UnitedHealthcare Community Plan le dice que asista
- Asegúrese de ver a su proveedor en cuanto su bebé nace para obtener los cuidados de seguimiento (entre los 21 y 56 días después del parto)

Usted puede obtener fórmula, leche y alimentos de parte del programa Women, Infants and Children (WIC) sin costo para usted. Hable acerca de estos servicios con su proveedor o llame a su agencia local de salud pública.

### ¿Va a tener un bebé?

Llame al Centro de Información de la División de Apoyo Familiar (Family Support División – FSD) al 1-855-373-4636 o visite nuestro sitio en internet en [www.dss.mo.gov](http://www.dss.mo.gov). Esto le ayudará a asegurar que todos los servicios están disponibles para usted.

### El Acta de Protección a la Salud de Recién Nacidos y Madres

UnitedHealthcare sigue las pautas que requieren ciertos beneficios para las madres y los infantes después del nacimiento. Nuestro plan de nacimiento cubre 48 horas en el hospital después de un parto vaginal. También nosotros cubrimos 96 horas en el hospital después de un parto por cesárea. (Usted puede escoger permanecer menos tiempo en el hospital si su proveedor está de acuerdo.)

### Women, Infants and Children (WIC)

WIC es un programa especial de nutrición para mujeres infantes y niños inscritos en Medicare. El programa WIC provee alimentos sanos gratuitamente, apoyo en la alimentación de pecho, educación nutricional y referencias a los cuidados de salud. Si usted está embarazada, pida al doctor que llene una solicitud para WIC en su próxima visita. Si usted tiene un infante o un niño, pida a su doctor que llene una solicitud para WIC o contacte a su oficina local de WIC.

### Servicios de planificación familiar

MO HealthNet Managed Care cubre servicios de planificación familiar, incluyendo cuidados anticonceptivos y pruebas de embarazo. Usted no necesita obtener nuestra aprobación antes de usar estos servicios. No hay un límite para para que usted pueda emplear estos servicios.

72 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

### **Healthy First Steps (Primeros pasos saludables)**

Si está embarazada, puede ganar recompensas con Healthy First Steps. Cuando se inscribe, recibe una tarjeta de regalo o un equipo genial para su bebé. Luego, gane hasta siete recompensas más con visitas al doctor durante su embarazo y los primeros 24 meses de su bebé. Puede ganar grandes recompensas mientras tanto usted y su bebé reciben la atención que necesitan para mantenerse saludables. Es fácil comenzar:

- Inscribese en [UHCHealthyFirstSteps.com](https://www.uhc.com/HealthyFirstSteps)
- Reciba recordatorios de citas por mensaje de texto o correo electrónico
- Vaya a sus citas y regístrelas en [UHCHealthyFirstSteps.com](https://www.uhc.com/HealthyFirstSteps.com)
- Elija sus recompensas por ir al doctor

# Otros detalles del plan

---

## Para cambiar a otro plan de salud de MO HealthNet Managed Care

Usted puede cambiar los planes de salud de MO HealthNet Managed Care por cualquier razón durante los primeros 90 días después de iniciarse como miembro de un plan de salud de MO HealthNet Managed Care. Usted también puede cambiar durante el período abierto de inscripción. Llame a la línea directa de inscripción al 1-800-348-6627 para obtener ayuda para el cambio de los planes de salud de MO HealthNet Managed Care.

Usted posiblemente podrá cambiar los planes de salud de MO HealthNet Managed Care después de 90 días. Algunas razones para este cambio incluyen, pero no están limitadas a lo siguiente:

- Su PCP o especialista no es ya parte de UnitedHealthcare Community Plan y se encuentra laborando con otro plan de salud de MO HealthNet Managed Care. Esto se aplica a PCP y especialistas que usted ha visto por lo menos una vez durante el año pasado o que usted ha visto recientemente, con la excepción de casos de emergencia.
- Para ayudar a mantener a todos los miembros de su familia dentro del mismo plan de salud
- El plan de salud no tiene a un proveedor que ofrece los cuidados de salud para las necesidades que usted necesita
- Acciones negativas por parte del plan o del proveedor que impactan la posibilidad de obtener los cuidados de salud

UnitedHealthcare Community Plan no puede forzarle a usted a abandonar nuestro plan de salud de MO HealthNet Managed Care debido a un problema de salud.

### Cancelación de la inscripción

La agencia estatal puede cancelar la inscripción de miembros en un plan de salud por cualquiera de las siguientes razones:

1. Selección de otro plan de salud durante la inscripción abierta, los primeros noventa (90) días calendario de la inscripción inicial o por una causa justa.
2. Para implementar la decisión de un funcionario de audiencias en un procedimiento de quejas del miembro contra el plan de salud o del plan de salud contra el miembro.
3. Pérdida de elegibilidad para el pago por servicio de MO HealthNet o la atención administrada de MO HealthNet.
4. El miembro toma la decisión de cancelar voluntariamente su inscripción o de optar por no participar, como se especifica en este documento en los grupos de elegibilidad del programa de atención administrada de MO HealthNet.

## Cambios que usted necesita reportar

Si usted se muda, es importante que usted **reporte su nueva dirección** llamando al Centro de Información de la División de Apoyo a la Familia (Family Support División – FSD), al **1-855-373-4636** o visite nuestro sitio en internet en [www.dss.mo.gov](http://www.dss.mo.gov) para tener acceso al sistema de inscripción del programa FSD en internet y la línea directa de inscripción de MO HealthNet Managed Care al **1-800-348-6627**. Tenga en cuenta que la cobertura de MO HealthNet se vuelve a determinar anualmente. Después, llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**. La cobertura de su plan de MO HealthNet Managed Care puede afectarse. Si nosotros no sabemos dónde vive usted, usted no recibirá información importante acerca de su cobertura. Los cambios que usted necesita reportar al Centro de Información FSD al número **1-855-373-4636** incluyen:

- El número de miembros en su familia (incluyendo el nacimiento de cualquier bebé);
- Sus ingresos;
- Dirección;
- Número de teléfono; y
- Disponibilidad de seguro.

# Discapacidad médica/MO HealthNet Fee-For-Service

Si usted recibe Ingresos suplementarios de seguridad (SSI) o llena la definición de SSI discapacidad médica, u obtenga beneficios de subsidio de adopción usted puede permanecer en MO HealthNet Managed Care o puede escoger recibir MO HealthNet Fee-for-Service usando proveedores aprobados de MO HealthNet. Llame a la línea directa de apoyo para inscripción de MO HealthNet Managed Care al **1-800-348-6627** para obtener información y para escoger lo que desea.

### Explicación de Beneficios (EOB)

Usted puede solicitar una Explicación de Beneficios (EOB) a UnitedHealthcare Community Plan. Por favor llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

# Importante información para miembros de una tribu federalmente reconocida de Nativos Americanos o Nativos de Alaska

### ¿Es su hijo un miembro de una tribu federalmente reconocida de Nativos Americanos o Nativos de Alaska?

Si es así, usted no tendrá que pagar una prima por la cobertura de los cuidados de salud de su hijo.

Para no tener que deber una prima, envíe la comprobación de la membresía de su hijo a la tribu a la Constituent Services Unit por correo, fax o correo electrónico. Asegúrese de incluir el número de la tarjeta de identificación de MO HealthNet de su hijo. Usted puede llamar a la Unidad de Servicios para Participantes al 1-800-392-2161 si usted tiene cualquier pregunta acerca de su prima.

Correo: MO HealthNet Division  
Constituent Services Unit  
P.O. Box 6500  
Jefferson City, MO 65102-6500

Teléfono: **1-800-392-2161**

Fax: **573-526-2471**

Correo electrónico: Escanee sus records y envíelos por correo electrónico a: [Ask.MHD@dss.mo.gov](mailto:Ask.MHD@dss.mo.gov). Escriba las palabras **Constituent Services Unit** en la línea de tema en su correo electrónico.

La comprobación de la membresía puede ser una copia de la tarjeta de miembro de una tribu o una carta emitida por una tribu que es reconocida como tal por el Departamento del Interior, Bureau de Asuntos Indígenas, de los Estados Unidos.

UnitedHealthcare Community Plan se asegurará que las personas que son nativos americanos/nativos de alaska puedan recibir atención médica de un proveedor de Indian Health Care (IHCP).

## Seguro

Usted tiene cobertura de cuidados de salud por MO HealthNet Managed Care a través de UnitedHealthcare Community Plan. Usted también puede tener otro seguro médico. Este seguro puede ser por parte de su trabajo, de parte de uno de los padres ausente, de parte de un sindicato o de cualquier otro origen. Si usted tiene otro seguro médico además de MO HealthNet Managed Care, esa compañía de seguros debe pagar la mayoría de sus servicios de salud antes que UnitedHealthcare Community Plan pague. Si la otra compañía cubre un servicio que no cubre MO HealthNet Managed Care, usted le deberá a su proveedor cualquier cantidad que su seguro no pague. Es importante que usted muestre todas sus tarjetas de identificación al proveedor de los cuidados de salud.

Todas las personas adultas deben mostrar sus tarjetas de identificación de MO HealthNet y del plan de salud de MO HealthNet Managed Care para poder recibir cuidados que no sean de emergencia.

UnitedHealthcare Community Plan y su otra compañía de seguro médico tienen regulaciones acerca de los cuidados para la salud. Usted debe seguir las regulaciones para cada una de las pólizas. Hay regulaciones cuando emplea servicios por fuera de la red. Algunos servicios necesitan autorización previa. Es posible que usted tenga que pagar el servicio si no sigue las reglas. Para obtener ayuda, llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

Si usted tiene otro seguro médico además de MO HealthNet Managed Care o su seguro cambia, se necesitan conocer los detalles de sus seguros médicos. Tenga la tarjeta de su seguro con usted cuando llame a los siguientes números. Usted debe llamar a:

- UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**; y
- La línea directa de apoyo para inscripción para MO HealthNet Managed Care al **1-800-348-6627**; o
- El Centro de información de Family Support División – Centro de Información de la División de Apoyo para la Familia (FSD) al **1-855-373-4636**, o usted puede visitar nuestro sitio en internet en [www.dss.mo.gov](http://www.dss.mo.gov) para ganar acceso a el programa de inscripción FSD en internet (FSD Program Enrollment System online) si su trabajo tiene un seguro médico.

## Otros detalles del plan

---

Usted debe reportar el seguro que obtiene a través de su trabajo o podría perder sus beneficios de MO HealthNet. Si tiene otra póliza de seguro médico, el otro plan de seguro médico debe especificar todos los requisitos de pago anticipado. MO HealthNet tiene un programa que puede pagar los costos de otros seguros médicos. El nombre de ese programa es Health Insurance Premium Payment (HIPP).

- Llame al Centro de Información de la División de Apoyo para la Familia (FSD) al 1-855-373-4636, o usted puede visitar nuestro sitio en internet en [www.dss.mo.gov](http://www.dss.mo.gov) para ganar acceso al FSD Programa Sistema de Inscripción en internet (FSD Program Enrollment System online) si su trabajo tiene un seguro médico
- Llame a Third Party Liability (TPL) al 573-751-2005 para preguntar acerca del programa HIPP

Usted debe llamar a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711** o al Centro de Información de la División de Apoyo para la Familia (FSD) 1-855-373-4636, o usted puede visitar su sitio en internet en [www.dss.mo.gov](http://www.dss.mo.gov) para ganar acceso al FSD Programa Sistema de Inscripción en internet (FSD Program Enrollment System online) dentro de 30 días si:

- Usted se lesionó en un accidente de automóvil;
- Usted se lastimó en su trabajo;
- Usted se lastimó y tiene un abogado; o
- Usted recibió dinero por un accidente que sufrió.

## Políticas y procedimientos para la Administración de utilización

Nosotros tenemos políticas y procedimientos que seguimos en la formulación y decisión de aprobación de los servicios. Queremos estar seguros que los servicios para los cuidados de la salud que se proveen son médicamente necesarios, son los correctos para su condición y que se proveen en la mejor institución para los cuidados. Queremos estar seguros que se le da la mejor calidad de cuidados. El criterio empleado en nuestro proceso para tomar una decisión se encuentra disponible para usted y para su doctor si lo solicitan. Ningún empleado o proveedor de UnitedHealthcare Community Plan recibe incentivos de cualquier clase para no darle los cuidados o servicios que necesita o por decir que usted no debería de recibirlos.

Una decisión para la Administración de utilización (UM) es cuando nosotros revisamos que los servicios médicos son los apropiados, que sean necesarios y que sean eficientes. También que los procedimientos y las instituciones llenen los requisitos de acuerdo al criterio que hemos establecido. Esto incluye: los planes para cuando es dado de alta, los planes actuales, la pre-certificación, la aprobación por adelantado y las apelaciones clínicas del caso. Así mismo, puede cubrir los procesos pro-activos como las revisiones clínicas concurrentes, la revisión de parte de iguales y apelaciones por un proveedor, las entidades que cubren los gastos o el paciente/miembro.

78 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

Un servicio debe ser considerado médicamente necesario si previene, diagnostica o trata una condición o lesión de salud física o conductual que es necesaria para lograr el crecimiento y desarrollo apropiados para la edad, minimiza la progresión de la discapacidad o es necesaria para alcanzar, mantener o recuperar la capacidad funcional.

Hay también algunos tratamientos o procedimientos que necesitan una revisión antes de que usted pueda recibirlos. Sus proveedores conocen cuáles son y ellos son los que nos lo indican para que los revisemos. La revisión que hacemos se conoce como la revisión de utilización (UM). Nosotros no compensamos a nadie por decir que usted no necesita esos cuidados de salud. Si tiene preguntas sobre la UM, puede hablar con nuestro personal de Medicaid Care Management. Nuestras enfermeras están disponibles de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes al **1-866-351-6827**, TTY **711**. Asistencia de idiomas se encuentra disponible.

## Si usted recibe una factura

UnitedHealthcare Community Plan pagará todos los servicios cubiertos por MO HealthNet Managed Care. Usted no debe recibir ninguna factura si el servicio médico que recibió es un servicio cubierto por MO HealthNet Managed Care. Si usted escoge pagar el servicio, debe declarar por escrito que será responsable por el pago del servicio antes de recibirlo. Esta declaración por escrito debe mostrar la fecha y el tipo de servicio. Debe estar firmada y fechada por usted y por el proveedor. Este acuerdo de pago debe redactarse antes de que usted reciba el servicio. Una copia del acuerdo debe guardarse en su expediente médico.

Usted no tendrá que pagar por servicios para los cuidados de salud aún si:

- El Estado no paga su plan de salud de MO HealthNet Managed Care
- Su plan de salud de MO HealthNet Managed Care le paga a su proveedor
- La factura de su proveedor es más alta que la cantidad que su plan de salud de MO HealthNet Managed Care pagaría
- Su plan de salud de MO HealthNet Managed Care no puede pagar sus facturas

Usted puede tener que pagar por servicios que obtiene si:

- Usted escoge obtener servicios médicos que no están cubiertos por MO HealthNet Managed Care; o
- Usted acude a un proveedor que no es un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan sin una autorización previa.

¡Si usted recibe una factura, no espere! Llame a la oficina de Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**. UnitedHealthcare Community Plan investigará esto por usted.

# Directivas avanzadas para los cuidados de salud

Usted tiene el derecho de aceptar o rehusar cualquier tratamiento médico. El tiempo llegará en que usted se encuentre muy enfermo para hablar con su PCP, su familia o con sus amigos. Usted puede no tener la capacidad para decirle a nadie cuáles son los cuidados de salud que quiere. La ley permite que los adultos hagan dos cosas cuando esta situación llega:

- Una directiva avanzada le permite dejar instrucciones por escrito acerca de las decisiones de los tratamientos médicos que usted desea
- Una directiva avanzada también le permite que usted pueda solicitar que otra persona tome la decisión acerca de sus cuidados médicos en su nombre

Si usted no tiene una directiva avanzada para los cuidados de salud, su PCP no puede saber cuáles son los cuidados médicos que usted desea. Hable con su PCP o llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**, para obtener información acerca de una directiva avanzada. Su PCP debe mantener una copia por escrito firmada detallando los cuidados que usted desea. Una directiva avanzada formará parte de su expediente médico.

Si hay un problema y las cosas no se hacen de la manera en que se han dispuesto en su directiva avanzada y las preocupaciones se relacionan al abuso, la negligencia o explotación de un residente del Estado de Missouri de más de 60 años o entre 18 y 59 con una discapacidad, usted puede presentar una reclamación ante el Departamento de Salud y Servicios para Personas de la Tercera Edad de Missouri (Missouri Department of Health and Senior Services) al 1-800-392-0210 o poner por escrito esa reclamación y enviarla a: P.O. Box 570, Jefferson City, Missouri 65102. Usted también puede mandar un correo electrónico a: [info@health.mo.gov](mailto:info@health.mo.gov).

Las directivas anticipadas de atención médica están disponibles en Missouri Bar, PO Box 119, 326 Monroe, Jefferson City, Missouri 65102 o puede llamarlos al (573) 635-4128 o descargar los formularios de su sitio en internet en: [www.mobar.org](http://www.mobar.org).

## Encuesta para los miembros

Cada año, UnitedHealthcare pregunta a algunos de sus miembros cómo se sienten acerca de UnitedHealthcare Community Plan. Esta encuesta nos sirve para decidir cuáles son las áreas en las que debemos trabajar para mejorar y aquellas en las que estamos trabajando bien.

Si usted recibe una encuesta, sírvase responderla. Una compañía externa se encarga de la encuesta y nosotros nunca vemos sus respuestas. Su privacidad queda protegida. Sus respuestas nunca se usarán para tomar decisiones acerca de su atención médica o la de su familia. Sus respuestas, junto con las respuestas de muchos otros miembros, se combinan para que sepamos cómo estamos haciendo las cosas. Es su oportunidad de “ponernos una calificación”. Nos gustaría oír su opinión.

80 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

## Fraude y abuso

Cometer un fraude o un abuso es en contra de la ley.

### **El fraude es un acto deshonesto que se lleva a cabo a propósito.**

Algunos ejemplos de fraude son:

- Permitir que alguien más use su(s) tarjeta(s) del plan de salud de MO HealthNet Managed Care o su tarjeta de identificación de MO HealthNet
- Obtener recetas de medicamentos con el intento de abuso o venta de esos medicamentos

Un ejemplo de un fraude por un proveedor es:

- Cobrar por servicios que no han sido provistos

### **El abuso es un acto que no forma parte de las buenas prácticas.**

Un ejemplo de abuso es:

- Acudir a una sala de emergencias por una condición que no es una emergencia

Un ejemplo de abuso por un proveedor es:

- Prescribir un medicamento que es más caro de lo necesario

### **Usted debe reportar los casos de fraude y abuso a:**

UnitedHealthcare Community Plan  
**1-866-292-0359, TTY 711**

o

MO HealthNet División  
Constituent Services  
1-800-392-2161

### **Para Fraude o Abuso por un participante, contacte a:**

Department of Social Services  
División of Legal Services, Investigation Unit  
1-573-751-3285

Envíe un correo electrónico a [MMAC.reportfraud@dss.mo.gov](mailto:MMAC.reportfraud@dss.mo.gov)

### **Para Fraude o Abuso por un proveedor, contacte a:**

Missouri Medicaid Audit & Compliance Investigations  
1-573-751-3285 o 1-573-751-3399

Mande un correo electrónico a [MMAC.reportfraud@dss.mo.gov](mailto:MMAC.reportfraud@dss.mo.gov)

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), 81  
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359, TTY 711**.

# Derechos y responsabilidades de los miembros

### Sus derechos como un miembro del plan de salud de MO HealthNet Managed Care:

Usted tiene el derecho a:

- Ser tratado con respeto y dignidad
- Recibir los servicios médicos necesarios
- Privacidad y confidencialidad (incluyendo a los menores) condicionados a las leyes federales y estatales
- Seleccionar a su propio PCP
- Rehusar tratamientos
- Recibir información acerca de las opciones para sus cuidados para la salud y tratamientos
- Participar en la formulación y decisión de sus cuidados de salud
- Tener acceso a sus expedientes médicos y poder solicitar cambios en ellos si es necesario
- Tener a otra persona que actúe en su representación si usted está incapacitado para hacerlo usted mismo
- Obtener información acerca de nuestro Plan de Incentivos para Doctores, si hay alguno, llamando al **1-866-292-0359**, TTY **711**
- Ser libre de restricción o reclusión de parte de un proveedor que quiere:
  - que usted haga algo que no debería de hacer;
  - castigarlo;
  - tomar represalias en su contra; o
  - hacer las cosas más fáciles para esa persona.
- Ser libre para ejercitar esos derechos sin represalias
- Recibir una copia de sus expedientes médicos una vez al año sin costo para usted
- Si el miembro también desea enviar su solicitud por escrito, puede enviarla por correo a:

UnitedHealth Group  
UHC Privacy Office  
MN017-E300  
P.O. Box 1459  
Minneapolis, MN 5544

### Sus responsabilidades son:

1. Proporcionar, tanto como sea posible, la información que necesita el proveedor para garantizar que pueda brindarle la mejor atención médica
2. Comunicarse con su proveedor de atención primaria como primer punto de contacto cuando usted necesite atención médica
3. Seguir los procesos de programación de citas
4. Seguir las instrucciones y pautas determinadas por los proveedores
5. Comunicarse con el plan de salud inmediatamente si tiene una reclamación de indemnización por accidente de trabajo, una demanda pendiente por daños personales, de resarcimiento por daños y perjuicios, de responsabilidad civil por productos defectuosos o de negligencia médica, o bien si tuvo un accidente de tráfico.

## Protecciones

Usted estará protegido en caso de insolvencia y no será responsable de:

- Las deudas en caso de insolvencia del plan de salud
- Servicios proporcionados en caso de que no recibamos el pago de la agencia estatal por dicho servicio
- Servicios prestados en caso de que un proveedor de atención médica con una referencia contractual u otro tipo de arreglo no reciba el pago de la agencia estatal o el plan de salud para dichos servicios
- Pagos a un proveedor que brinda servicios cubiertos en una referencia contractual u otro tipo de arreglo que exceda el monto que se adeudaría si nosotros hubiéramos brindado los servicios directamente

## Reclamaciones y apelaciones

Hay ocasiones en que usted puede no estar satisfecho con UnitedHealthcare Community Plan como parte de sus beneficios de MO HealthNet Managed Care. Queremos oír de usted. Tenemos personal que puede ayudarle. UnitedHealthcare Community Plan, su plan MO HealthNet Managed Care, no puede suspender sus beneficios por haber presentado una reclamación, apelación o por solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.

## Otros detalles del plan

---

### **Hay dos formas para comunicarle a UnitedHealthcare Community Plan, su plan MO HealthNet Managed Care, un problema: una reclamación o una apelación**

**Una reclamación es una manera que usted tiene para demostrar su insatisfacción con cosas como:**

- La calidad de los cuidados de salud o los servicios que recibe
- La forma en que lo ha tratado un proveedor
- Un desacuerdo que usted pueda tener con una política de UnitedHealthcare Community Plan
- Usted no está de acuerdo con la extensión de tiempo solicitada por UnitedHealthcare Community Plan para tomar una decisión de autorización.

**Una apelación es una manera de solicitar que se haga una revisión cuando UnitedHealthcare Community Plan:**

Toma una determinación adversa de beneficios para lo siguiente:

- Negar u otorgar una aprobación limitada por un servicio solicitado;
- Negar, reducir, suspender o terminar un servicio que había sido aprobado anteriormente; o
- Negar el pago por un servicio.

O si falla en:

- Actuar dentro del periodo de tiempo requerido para obtener un servicio
- Hacer una resolución acerca de una reclamación dentro de treinta (30) días a partir de la fecha en que se recibió
- Tomar una decisión expedita dentro de tres (3) días después de recibir la solicitud
- Tomar una resolución acerca de una apelación dentro de treinta (30) días después de recibir la solicitud

UnitedHealthcare Community Plan debe comunicarle por escrito en una Notificación de Determinación adversa de beneficio si cualquiera de estas circunstancias sucede. La Notificación de Determinación adversa de beneficio le informará la decisión y nuestras razones para hacerlo y le informará acerca de sus derechos para presentar una apelación o una Audiencia Imparcial del Estado.

## Usted tiene ciertos derechos especiales cuando presenta una reclamación o una apelación

1. Sus reclamaciones o apelaciones serán revisadas por una persona profesional calificada.
2. Si usted no habla o comprende el inglés, llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**, para obtener ayuda de una persona que habla su idioma.
3. Con su permiso por escrito, usted puede pedirle a alguna persona como, por ejemplo, a un familiar, a su consejero espiritual, a un amigo, a un proveedor, o a un abogado que le ayude a presentar una reclamación o apelación.
4. Si su salud física o conductual está en peligro, se hará una revisión dentro de setenta y 72 horas o antes si es posible. A esto se le llama una revisión expedita. Llame a UnitedHealthcare Community Plan y mencione que usted piensa que necesita una revisión expedita.
5. UnitedHealthcare Community Plan puede tomarse hasta 14 días más para decidir acerca de su solicitud si usted pide cambiar el tiempo para tomar una decisión o también si nosotros pensamos que es en su mejor interés prolongar ese tiempo. Si UnitedHealthcare Community Plan cambia el tiempo para tomar la decisión, este cambio se le debe informar por escrito, explicando las razones por el retraso. También intentaremos llamarle para informarle sobre el retraso.
6. Si usted ha estado recibiendo cuidados médicos y UnitedHealthcare Community Plan reduce, suspende o termina el servicio, usted puede presentar una apelación. Para evitar que los cuidados médicos que recibe no se detengan, usted debe apelar dentro de los 10 días a partir de la fecha en que la notificación de determinación adversa de beneficios se le envió y recibimos notificación de usted solicitando que el servicio no se detenga durante el proceso de la apelación. Si los resultados de la apelación son en su contra, usted puede tener que cubrir el costo de los cuidados médicos que recibió durante ese tiempo.
7. Usted puede solicitar inscribirse en otro plan de salud de MO HealthNet Managed Care si ese asunto no puede resolverse.
8. Un miembro puede presentar una reclamación en cualquier momento.

### **Cómo puede presentarse una reclamación, una apelación y solicitar una Audiencia Imparcial del Estado**

#### **1. Reclamaciones — Usted puede presentar una reclamación oralmente, o por escrito.**

Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**, para presentar una reclamación.

- UnitedHealthcare Community Plan se comunicará con usted por escrito dentro de 10 días informándole que hemos recibido su reclamación
- UnitedHealthcare Community Plan debe enviarle por escrito la notificación de nuestra decisión dentro de 30 días

#### **2. Apelación — Usted puede presentar una apelación oralmente, en persona o por escrito ante UnitedHealthcare Community Plan.**

- Usted debe apelar dentro de 60 días a partir de la fecha de nuestra Notificación de Determinación adversa de beneficio
- Para obtener ayuda para presentar una apelación, llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**
- Mande su reclamación o apelación por escrito a:  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364
- UnitedHealthcare Community Plan debe enviarle una notificación dentro de 10 días, informándole que hemos recibido su solicitud para una apelación
- UnitedHealthcare Community Plan debe notificarle por escrito de nuestra decisión dentro de 30 días a menos de que se trate de una revisión expedita

### **3. Audiencias imparciales del estado — Usted tiene el derecho de solicitar por una Audiencia Imparcial del Estado cuando su apelación ante UnitedHealthcare Community Plan no es decidida en su favor. Además, si UnitedHealthcare Community Plan no cumple con los requisitos de notificación y plazos respecto de la presentación de una reclamación o una apelación, se considerará que ha agotado el nivel interno de apelación del plan de salud y podrá iniciar una Audiencia Imparcial del Estado. Puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado oralmente o por escrito.**

- Usted debe solicitar una Audiencia Imparcial del Estado dentro de 120 días a partir de la fecha de la carta de notificación de la resolución de la apelación de UnitedHealthcare Community Plan
- Para obtener ayuda para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado, llame a MO HealthNet División al 1-800-392-2161
- Si usted no habla o comprende inglés o necesita lenguaje de señas americano, llame al 1-800-392-2161 para obtener ayuda gratuita de una persona que hable su idioma. Esto incluye ayuda y servicios auxiliares. Los miembros que emplean un aparato para personas con discapacidades de audición — Telecommunications Device for the Deaf (TDD) — pueden llamar al 1-800-735-2966. Estos servicios están disponibles para usted gratuitamente.
- Usted puede enviar su solicitud por escrito a: Constituent Services Unit, MO HealthNet Division, P.O. Box 6500, Jefferson City, MO 65102-6500, o por fax al número 573-526-2471
- Se le enviará una forma que tiene que llenar. Una vez que usted envíe de regreso esta forma, se programará una fecha para su audiencia.
- Usted puede pedirle a cualquier persona, como por ejemplo un familiar, su consejero espiritual, un amigo o un abogado que le brinden ayuda con su Audiencia Imparcial del Estado
- Se tomará una decisión dentro de 90 días después de la fecha en la que solicitó una audiencia
- Si su salud física o del comportamiento están en peligro, se tomará una decisión dentro de 3 días de trabajo. A esto se le llama audiencia expedita. Llame al 1-800-392-2161 si usted piensa que necesita una audiencia expedita.
- Si usted ha estado recibiendo cuidados médicos y UnitedHealthcare Community Plan reduce, suspende o termina el servicio, usted puede solicitar una Audiencia Imparcial del Estado. Para evitar que los cuidados médicos que recibe no se detengan, usted debe solicitar una Audiencia Imparcial del Estado dentro de 10 días calendario a partir de la fecha en que la notificación de resolución de apelación se le envió y recibimos notificación de usted solicitando que el servicio no se detenga durante el proceso de la Audiencia Imparcial del Estado. Si los resultados de la apelación son en su contra, usted puede tener que cubrir el costo de los cuidados médicos que recibió durante ese tiempo.

# Defensores para la salud de la familia

Los Defensores para la Salud de la Familia es un servicio de personas que defienden sus intereses. Un defensor es una persona que resuelve los problemas y que puede asesorarle y proporcionarle ayuda. Los Defensores para la Salud de la Familia pueden serle de ayuda si:

- Usted necesita ayuda para entender sus derechos y beneficios dentro de MO HealthNet Managed Care
- Usted piensa que sus derechos a los cuidados de salud se niegan
- No es posible para usted resolver el problema hablando con su PCP, enfermera o su plan de salud de MO HealthNet Managed Care
- Usted necesita hablar con alguien por afuera de su plan de salud de MO HealthNet Managed Care
- Quiere recibir ayuda cuando presenta una reclamación
- Usted necesita ayuda al presentar una apelación ante su plan de salud de MO HealthNet Managed Care
- Usted necesita ayuda para obtener una Audiencia Imparcial del Estado

Usted puede obtener ayuda sin ningún costo contactando a la oficina de Ayuda Legal en su condado que se anota a continuación.

### Asistencia Legal del este de Missouri

Sirve los siguientes condados: Andrew, Atchison, Barton, Bates, Benton, Buchanan, Caldwell, Camden, Carroll, Cass, Clay, Clinton, Daviess, DeKalb, Gentry, Grundy, Harrison, Henry, Hickory, Holt, Jackson, Jasper, Johnson, Lafayette, Linn, Livingston, McDonald, Mercer, Morgan, Newton, Nodaway, Pettis, Platte, Putnam, Ray, Saline, St. Clair, Sullivan, Vernon y Worth.

Advocates for Family Health  
Legal Aid of Western Missouri  
4001 Blue Parkway, Suite 300  
Kansas City, MO 64130  
816-474-6750  
Sin costo: 1-866-897-0947  
Fax: 816-474-9751

### **Servicios legales de Missouri central**

Sirve los siguientes condados: Audrain, Boone, Callaway, Chariton, Cole, Cooper, Howard, Miller, Moniteau, Osage y Randolph.

Advocate for Family Health  
Mid-Missouri Legal Services  
1201 W. Broadway  
Columbia, MO 65203  
573-442-0116  
Sin costo: 1-800-568-4931  
Fax: 573-875-0173

### **Servicios legales del este de Missouri**

Sirve la ciudad de St. Louis y los siguientes condados: Adair, Clark, Franklin, Jefferson, Knox, Lewis, Lincoln, Macon, Marion, Monroe, Montgomery, Pike, Ralls, Schuyler, Scotland, Shelby, St. Charles, St. Louis, Warren y Washington.

Advocates for Family Health  
Legal Services of Eastern Missouri  
4232 Forest Park Avenue  
St. Louis, MO 63108  
314-534-1263  
Sin costo: 1-800-444-0514 ext. 1251 (Fuera del condado/la ciudad de St. Louis)  
Fax: 314-534-1028

### **Servicios Legales de Southern Missouri**

Sirve los siguientes condados: Barry, Bollinger, Butler, Cape Girardeau, Carter, Cedar, Christian, Crawford, Dade, Dallas, Dent, Douglas, Dunklin, Gasconade, Greene, Howell, Iron, Laclede, Lawrence, Madison, Maries, Mississippi, New Madrid, Oregon, Ozark, Pemiscot, Perry, Phelps, Polk, Pulaski, Reynolds, Ripley, St. Francois, Ste. Genevieve, Scott, Shannon, Stoddard, Stone, Taney, Texas, Wayne, Webster y Wright.

Advocates for Family Health  
Legal Services of Southern Missouri  
809 North Campbell  
Springfield, MO 65802  
417-881-1397  
Sin costo: 1-800-444-4863  
Fax: 417-881-2159

# Glosario

**Subsidio para adopción** — Subsidio para los servicios de apoyo a una familia en el proceso de adoptar a un niño. Con servicios de finanzas, médicos y de apoyo para el niño hasta la edad de 18 años o en algunos casos hasta los 21 años. Esos niños pueden escoger obtener sus cuidados de salud como miembros del plan de salud de MO HealthNet Managed Care o pueden escoger obtener sus cuidados de salud a través de MO HealthNet Fee-for-Service empleando proveedores aprobados de MO HealthNet.

**Directivas avanzadas** — Una directiva avanzada le permite a usted dejar direcciones acerca de las decisiones que usted quiere y/o pedirle a otra persona que sea su representante que tome decisiones acerca de sus cuidados.

### **Determinación adversa de beneficios** —

1. La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluyendo las determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, requisitos de necesidad médica, la conveniencia, entorno, o la 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 como se define en los estándares de formulación de citas
5. La falla del plan de salud para actuar dentro de los plazos con respecto a la resolución estándar de reclamaciones y apelaciones;
6. Para un miembro que sea residente de una zona rural con una sola MCO, la denegación de la solicitud de un miembro para ejercer su derecho a obtener servicios por fuera de la red; o
7. La denegación de la solicitud de un miembro para disputar responsabilidades financieras, incluyendo los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras de los miembros.

**Apelación** — Es una forma de que usted solicite una revisión cuando su plan de salud MO HealthNet Managed Care toma acción para denegar o dar una aprobación limitada de un servicio solicitado; niega, reduce, suspende o finaliza un servicio ya aprobado; o niega el pago de un servicio; o no actúa dentro de los plazos requeridos para recibir un servicio; emite una decisión acerca de una reclamación dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de la solicitud; toma una decisión acelerada dentro de tres (3) días posteriores a la recepción de la solicitud; o presenta una decisión acerca de una apelación dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de la solicitud.

**Resolución de apelación** — La determinación por escrito con respecto a una apelación.

**Copagos** — Es la parte del pago por el costo de los servicios provistos. Es una cantidad fija de dinero que usted deberá pagar por un servicio médico que reciba, Los miembros de MO HealthNet Managed Care no tienen que pagar copagos.

**DCN** — Número departamental del cliente — También conocido como su número de MO HealthNet. Este es su número de identificación con MO HealthNet.

**Equipo Médico Durable** — Es el equipo médico que su proveedor ordena para usted para asistirle por dentro y afuera de su hogar debido a su condición médica.

**Elegibilidad de grupo** — Son los miembros que reciben beneficios basados en su edad, número de miembros en su familia y los ingresos que reciben.

**Condición médica de emergencia** — Una afección médica que se manifiesta mediante síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido el dolor intenso) como para que una persona prudente que no es experta y que posee conocimientos promedio de salud y medicina considere razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata podría provocar lo siguiente:

- (i) Poner en grave peligro la salud del individuo (o, en una mujer embarazada, la salud de la mujer y del bebé que todavía no ha nacido).
- (ii) Provocar un deterioro grave de las funciones corporales.
- (iii) Causar una grave disfunción de cualquier órgano o parte corporal.

**Transporte médico de emergencia** — Llame al 911 o al servicio de ambulancias más cercano.

**Cuidados médicos en una sala de emergencia** — Son los cuidados médicos que se proporcionan de inmediato para ayudarle con el dolor, dolor del pecho, derrames cerebrales, problemas con la respiración, quemaduras graves, lesiones o traumas en la cabeza, heridas profundas/sangrado copioso o heridas por arma de fuego.

**Servicios de emergencia** — Servicios hospitalarios y ambulatorios cubiertos que cumplen con los siguientes requisitos:

- (i) Son brindados por un proveedor calificado para hacerlo.
- (ii) Son necesarios para evaluar o estabilizar una afección médica de emergencia.

Los servicios de atención posteriores a la estabilización hacen referencia a servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que se brindan después de que se estabiliza a la persona cubierta a fin de mantener la condición estable.

## Otros detalles del plan

---

En caso de emergencias, acuda a la sala de emergencias más cercana aún si ésta no pertenece a la red de su plan de salud o llame al 911. Cuando usted acuda a una sala de emergencias, un proveedor de los cuidados de salud le examinará para saber si usted necesita cuidados de emergencias. Usted puede llamar al número anotado en la parte posterior de su tarjeta de su plan de salud de MO HealthNet Managed Care en cualquier momento de día o de noche si tiene preguntas acerca de ir a una sala de emergencias. Llame a su PCP después de visitar a una sala de emergencias.

**EPSDT** — Pruebas, diagnóstico, y tratamientos periódicos y tempranos, también llamado HCY.

**Servicios excluidos** — Son servicios médicos que su plan de salud de MO HealthNet Managed Care no cubre.

**Reclamaciones** — Es una manera de demostrar su insatisfacción acerca de cosas como: La calidad de los servicios que recibió, la forma en que le trató el proveedor, un desacuerdo que usted tenga con una política del plan de salud de MO HealthNet Managed Care o si usted no está de acuerdo con la extensión de tiempo en la respuesta a una reclamación o una apelación.

**Sistema de reclamaciones y apelaciones** — Son los procesos que el plan de salud implementa para manejar las apelaciones con una determinación adversa de beneficios y reclamaciones, así como los procesos para recopilar y rastrear información acerca de ellos.

**Servicios o aparatos de habilitación** — Son servicios para los cuidados de la salud que le ayudan a mejorar, a adquirir parcial o totalmente las habilidades relacionadas a la comunicación y actividades de la vida diaria, tales como: el hablar, caminar, y oír. Estos servicios incluyen: terapia física, terapia ocupacional, patología del lenguaje o habla y audiología. Aparatos médicos, que incluyen aparatos de asistencia y equipo médico durable, empleados en los servicios para la habilitación para mejorar sus funciones físicas y movilidad.

**Programa HCY** — Para niños y jóvenes, conocido también como EPSDT.

**Seguro médico** — UnitedHealthcare Community Plan es un seguro que cubre sus servicios médicos. Usted también puede tener otros seguros médicos a través de su trabajo o a través de otras entidades diferentes a UnitedHealthcare Community Plan, y que ayudan a pagar por sus servicios médicos. Si usted tiene cualquier otro seguro médico además de MO HealthNet Managed Care, a ese seguro se le llama su seguro primario. Ese seguro debe cubrir el pago de la mayoría de los servicios de salud antes que su plan de salud de MO HealthNet Managed Care empiece a pagar.

**Cuidados de salud en el hogar** — Son los servicios que se proveen en el hogar del miembro cuando existe una enfermedad grave o una enfermedad a largo plazo que puede ser manejada en el hogar. Los servicios incluyen vistas de enfermeras especializadas, visitas de asistentes para los cuidados dentro del hogar y suministros médicos.

92 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

**Servicios de cuidados paliativos (hospicio)** — Son servicios que pueden prestarse a un adulto o a un menor que se encuentre en los últimos seis meses de vida. La meta de los servicios paliativos es la de eliminar el dolor y dar apoyo al paciente y a su familia.

**Hospitalización** — Cuando un doctor requiere que usted permanezca hospitalizado para recibir ciertos servicios médicos o estar bajo ciertas condiciones en las cuales es necesario que lo supervisen para que su condición pueda ser tratada o prevenir que se agrave.

**Cuidados de salud en hospital para pacientes ambulantes** — Cuando usted recibe servicios médicos que no requieren que sea hospitalizado. Después de recibir tratamiento, usted puede retornar a su hogar.

**Consulta** — Es una solicitud de un miembro para obtener información que le dé a conocer acerca de la política del plan de salud, los beneficios, los procedimientos o cualquier aspecto de la función del plan de salud, pero no está relacionada a una insatisfacción.

**Medicamento necesario** — Es la norma empleada para decidir si la forma de tratamiento es apropiada para la enfermedad o lesión física o mental que padece y que va a mejorar la función de la parte corporal lesionada o que podrá disminuir los efectos de su discapacidad.

**Proveedor aprobado de MO HealthNet** — Es un doctor, enfermera, clínica, farmacia, hospital u otros proveedores inscritos en MO HealthNet Division como proveedores aprobados por MO HealthNet. Los proveedores aprobados por MO HealthNet proveen servicios a través de MO HealthNet Fee-for-Service. Usted les mostrará su tarjeta de identificación de MO HealthNet. Los proveedores aprobados de MO HealthNet son a veces también conocidos como proveedores de MO HealthNet. Usted puede hacer una búsqueda en internet para localizar a un proveedor aprobado de MO HealthNet en: <https://dssapp.dss.mo.gov/ProviderList/sprovider.asp> o puede llamar al 1-800-392-2161 para solicitar una lista de proveedores aprobados por MO HealthNet.

**MO HealthNet Fee-for-Service** — Es una manera para obtener algunos servicios para los cuidados de salud que no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan. Esos servicios pueden estar cubiertos por MO HealthNet Fee-for-Service. Usted puede acudir a cualquier proveedor aprobado que acepta MO HealthNet Fee-for-Service. Use solamente su tarjeta de identificación de MO HealthNet. Puede llamar al 1-800-392-2161 para conocer cómo puede obtener esos servicios.

## Otros detalles del plan

**Tarjeta de identificación MO HealthNet** – Es la tarjeta que se le envía cuando usted es elegible para MO HealthNet.

<b>MO HealthNet</b> Department of Social Services			
Name of Participant			
Date of Birth XX-XX-XXXX	MO HealthNet ID Number 999999999		
<small>USE BY ANYONE WHOSE NAME IS NOT PRINTED ON THIS CARD IS FRAUDULENT AND SUBJECT TO PROSECUTION UNDER THE LAW</small>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>You must present this card each time you get medical services.</li> <li>You must tell the provider of services if you have other insurance.</li> <li>Some services may not be covered by MO HealthNet and you may have to pay for services that are not covered.</li> </ul>	
<b>Participant Inquiries</b> 1-800-392-2161 OR 1-573-751-6527 <b>Fraud and Abuse</b> 1-573-751-3285 OR <a href="mailto:ASK.MHD@DSS.MO.GOV">ASK.MHD@DSS.MO.GOV</a>	
<b>Possession of the card does not certify eligibility or guarantee benefits.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Restrictions may apply to some participants or for certain services.</li> <li>Services are covered as specified in the Rules and Regulations of the Family Support Division or the MO HealthNet Division.</li> <li>The holder of this card has made an assignment of rights to the Department of Social Services for payment of medical care from a third-party.</li> </ul>	

**MO HealthNet Managed Care** – Es una manera de obtener su cobertura por el plan de salud de MO HealthNet Managed Care. Usted está asignado a un plan de salud MO HealthNet Managed Care. Usted también debe escoger un Proveedor de Atención Primaria. Use su tarjeta de MO HealthNet Managed Care y su tarjeta de identificación de MO HealthNet para obtener los servicios. Hay pocos servicios que los miembros dentro de un plan de salud de MO HealthNet Managed Care recibirán de parte de MO HealthNet Fee-for-Service. Usted puede llamar al 1-800-392-2161 para conocer cómo puede recibir servicios.

**Tarjeta MO HealthNet Managed Care** – Es la tarjeta que se le envía de parte de su plan de salud de MO HealthNet Managed Care.

 United Healthcare Community Plan	
Health Plan (80840)	911-86050-02
Member ID: 001600016	Group Number: MOHNET
Member: REISSUE M ENGLISH	Payer ID: 86050
DCN #: 99999916	
PCP Name: DOUGLAS GETWELL	
PCP Phone: (717) 851-6816	
S1803 MT ROSE AVE STE B3 YORK, MO 174033051	
<small>UnitedHealthcare Community Plan of Missouri          Administered by UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.</small>	
0501	

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. <span style="float: right;">Printed: 10/13/20</span>	
This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website <a href="http://www.MyUHC.com/CommunityPlan">www.MyUHC.com/CommunityPlan</a> or call.	
For Members:	866-292-0359 TTY 711
Behavioral Health:	866-292-0359 TTY 711
Dental/Vision:	866-292-0359 TTY 711
NurseLine:	866-351-6827 TTY 711
For Providers:	UHCprovider.com 866-815-5334
Dental Providers:	855-934-9818
Medical and BH Claims:	PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240
Transportation:	866-292-0359
Pharmacy:	800-392-2161 or 573-751-6527
<small>UHC19037 Approved 09/26/18</small>	

**Red** – Es un grupo de proveedores de los cuidados de salud formada por su plan de salud de MO HealthNet Managed Care que puede brindarle sus cuidados médicos, tratamientos y suministros.

**Proveedor no participante** – Es un proveedor de los cuidados de salud que no se encuentra en la red de proveedores de su plan de salud de MO HealthNet Managed Care.

**PCP** – Un Proveedor de Atención Primaria es un proveedor de los cuidados de salud que administra los cuidados de salud primarios a un miembro.

94 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359, TTY 711**.

**Proveedor participante** — Es un proveedor de los cuidados de salud con quien usted puede consultar porque pertenece a su plan de salud de MO HealthNet Managed Care.

**Servicios de doctores** — Son servicios médicos provistos por un proveedor que es un doctor con licencia del estado para practicar medicina.

**Plan** — Es un plan de salud que provee, cubre y organiza por medio de un costo fijo los servicios médicos que son necesarios para sus miembros.

**Pre-autorización o Autorización previa** — Es el método por el cual su plan de salud de MO HealthNet Managed Care aprueba previamente ciertos servicios.

**Primas** — Es la cantidad de dinero que alguien paga para recibir el seguro para los cuidados de salud.

**Cobertura de medicamentos con receta** — Es una manera por la cual usted obtiene cobertura por sus medicamentos. La cobertura de los medicamentos para los miembros de MO HealthNet Managed Care se provee por Fee-For-Service.

**Medicamentos con receta** — Son medicamentos que requieren una receta expedida por órdenes de un doctor.

**Doctor de Atención Primaria** — Es un proveedor de los cuidados de salud que administra los cuidados de salud a un miembro.

**Proveedor de Atención Primaria** — Es un proveedor de los cuidados de salud que administra los cuidados de salud a un miembro.

**Proveedor** — Es un proveedor de los cuidados de salud que administra los cuidados de salud de un miembro.

**Referencias** — Es un proceso empleado por un PCP que le permite a usted obtener cuidados de salud por otro proveedor de cuidados de salud, usualmente para un tratamiento de especialidad. UnitedHealthcare Community Plan no requiere una referencia para ver a un especialista que está en la red UnitedHealthcare Community Plan.

**Servicios de rehabilitación y aparatos** — Son servicios para los cuidados de salud que le ayudan a mantener, mejorar y restaurar la habilidades y funciones necesarias para las labores diarias que se han perdido o dañado debido a una lesión, enfermedad o discapacidad. Estos servicios incluyen terapia física, terapia ocupacional, patología del habla o lenguaje y servicios psiquiátricos que pueden ocurrir en un paciente ambulatorio u hospitalizado. Los aparatos médicos que incluyen aparatos de asistencia y equipo médico durable son empleados para los servicios para la rehabilitación para mejorar su función física y su movilidad.

## Otros detalles del plan

---

**Cuidados de salud por enfermería especializada** — Son los cuidados que se proveen a usted en una casa de reposo con servicios de enfermería por un corto período de tiempo debido a una lesión o enfermedad. El personal que le atiende puede ser una enfermera, un especialista del habla, una terapeuta física o una terapeuta ocupacional. El personal puede ayudarle a bañarse, a vestirse y con los cuidados personales, a comer y a caminar. Esos son servicios de rehabilitación. Otros servicios que pueden prestarse para usted son servicios de actividades sociales y educacionales, transporte si es necesario, laboratorios, radiología y servicios de farmacia, servicios de cuidados paliativos y servicios para el descanso de asistentes.

**Especialistas** — Los especialistas son profesionales médicos que tienen un amplio conocimiento acerca de las enfermedades crónicas. Si usted padece de una enfermedad crónica y consulta con un especialista para sus cuidados médicos, usted puede solicitar a su plan de salud de MO HealthNet Managed Care que un especialista sea su proveedor de atención primaria.

**Cuidados urgentes** — Para las citas con los cuidados urgentes para lesiones o enfermedades físicas o mentales que requieran cuidados inmediatos pero que no son emergencias, tales como una alta temperatura, vomito o diarrea persistentes, síntomas que pueden aparecer súbitamente o ser de naturaleza severa pero que no requieren de los servicios de una sala de emergencia, usted debe ser examinado dentro de las primeras veinte y cuatro (24) horas.

# 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 2022.

Por ley, debemos<sup>1</sup> 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.uhcommunityplan.com](http://www.uhcommunityplan.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 recopilamos, usamos y compartimos su información

### Recopilamos, usamos y compartimos su información de salud (HI) con:

- Usted o su representante legal.
- Agencias gubernamentales.

**Tenemos derecho a recopilar, usar y compartir su información de salud con ciertos fines.** Estos fines deben ser para su tratamiento, para pagar su cuidado o para llevar adelante nuestra actividad comercial. Podemos usar y compartir su información de salud de la siguiente manera:

- **Para el Pago.** Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud para procesar pagos de primas y reclamos. Esto puede incluir la coordinación de los beneficios.
- **Para el Tratamiento o para la Administración del Cuidado.** Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud con sus proveedores para colaborar con su cuidado.

## 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.
- **Con Fines de Suscripción.** Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud para tomar decisiones sobre la contratación de un seguro. No usaremos su información de salud genética con fines de contratación de seguro.
- **Para Recordatorios de Beneficios o Cuidado.** Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud para enviarle recordatorios de citas e información sobre beneficios de salud a los que puede acceder.
- **Para Enviarle Comunicaciones.** Podemos usar el número de teléfono o correo electrónico que nos proporcionó para comunicarnos con usted acerca de sus beneficios, el cuidado de su salud o los pagos.

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

- **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.
- **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 proporcionarles 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.

**¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), 99  
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

## 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. También podría obtener una copia en nuestro sitio web ([www.uhccommunityplan.com](http://www.uhccommunityplan.com)).
- **Para pedirnos que corrijamos o modifiquemos** su información de salud. Dependiendo de su lugar de residencia, también puede pedirnos que eliminemos su información de salud. Si no podemos hacerlo, se lo diremos. Si no podemos hacerlo, puede escribirnos indicando por qué no está de acuerdo y enviándonos la información correcta.

### Cómo usar sus derechos

- **Para comunicarse con su plan de salud. Llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.** También puede comunicarse con el Centro de atención de llamadas de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446**, o TTY/RTT **711**.
- **Para presentar una solicitud por escrito.** Envíela por correo 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.

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

**¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), 101  
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

# 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 2022.

Protegemos<sup>2</sup> 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 al **1-866-633-2446**, o TTY/RTT **711**.

<sup>2</sup> Para los propósitos de este Aviso de privacidad de la información financiera, “nosotros” o “nos” se refiere a las entidades que aparecen enumeradas en la nota al pie de la página 5, desde la última página de Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad, además de las siguientes filiales de UnitedHealthcare: AmeriChoice Corporation; Dental Benefit Providers, Inc.; Ear Professional International Corporation; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Genoa Healthcare, LLC; Golden Outlook, Inc.; Level2 Health IPA, LLC; Level2 Health Management, LLC; Life Print Health, Inc.; Managed Physical Network, Inc.; Optum Care Networks, Inc.; Optum Global Solutions (India) Private Limited; Optum Health Care Solutions, Inc.; OptumHealth Holdings, LLC; Optum Labs, LLC; Optum Networks of New Jersey, Inc.; Optum Women’s and Children’s Health, LLC; OrthoNet, LLC; OrthoNet of the South, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Physician Alliance of the Rockies, LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO, Inc.; Real Appeal, Inc.; Sanvello Health, Inc.; Spectera, Inc.; Three Rivers Holdings, Inc.; UHIC Holdings, Inc.; UMR, Inc.; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; UnitedHealthcare, Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Services LLC; y Urgent Care MSO, LLC; USHEALTH Administrators, LLC; and USHEALTH Group, Inc.; and Vivify Health, Inc. Este Aviso de privacidad de la información financiera solo tiene vigencia donde se requiere por ley. Específicamente, no se aplica para (1) productos de seguros 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 consulte <https://www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2>.



# Estamos aquí para usted

---

Recuerde, siempre estaremos listos para responder a cualquier pregunta que tenga. Solo necesita llamar a Servicios para Miembros al **1-866-292-0359**, TTY **711**. Usted también puede visitarnos en internet en la dirección: [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

United  
Healthcare  
Community Plan







