



Bienvenido a la
comunidad.

Louisiana

Manual para Miembros
para Servicios de Salud Integrados



UnitedHealthcare Community Plan no discrimina por motivos de raza, origen étnico, color, religión, estado civil, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, estado de veterano, ascendencia, historial médico, estado de salud o necesidad de servicios de salud. Nos alegra que sea miembro de UnitedHealthcare Community Plan.

Si cree que recibió un trato injusto debido a su raza, origen étnico, color, religión, estado civil, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, estado de veterano, ascendencia, historial médico, estado de salud o necesidad de servicios de salud, puede enviar una queja a:

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

UHC_Civil_Rights@uhc.com

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

Si usted necesita ayuda con su queja, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, de 7 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes.

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

Internet:

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

Formas para las quejas se encuentran disponibles en:

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

Teléfono:

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

Correo:

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

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

Brindamos servicios gratuitos para ayudarlo a comunicarse con nosotros. Tales como, otros idiomas o letra grande, o puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, de 7 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes.

Información importante

Servicios para Miembros:

Disponible de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes, con la excepción de días feriados estatales.

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

Línea telefónica para crisis de salud mental y adicción

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

Números de teléfono gratuitos **1-866-675-1607, TTY 711**

NurseLine **1-877-440-9409**



Sus proveedores de atención médica

Asegúrese de llenar los espacios correspondientes para tener esos números disponibles en cualquier momento.

Emergencias **911**

Mi número de Identificación (ID) como miembro: _____

El nombre de mi proveedor: _____

El número de teléfono de mi proveedor: _____

La dirección de mi proveedor: _____

Gracias por escoger al

UnitedHealthcare Community Plan

como su plan de salud física, salud mental y tratamiento para uso de sustancias.

Nos agrada mucho tenerle como miembro para el tratamiento de salud mental y el uso de sustancias. Usted es nuestro cliente. Usted es importante para nosotros. Nosotros queremos ayudarle de una manera fácil y con interés en su bienestar. Nosotros trabajamos duramente para mejorar la salud y calidad de vida de nuestros miembros. Nosotros buscamos cada día la manera de mejorar nuestro plan de salud para usted y su familia.

UnitedHealthcare Community Plan le brinda acceso a muchos proveedores para la salud física, salud mental y tratamiento para el uso de sustancias para que pueda encontrar los servicios que necesita. Nosotros estamos dedicados a mejorar su salud y bienestar.

Recuerde, usted puede tener respuestas a sus preguntas con solo hacer un clic en myuhc.com/CommunityPlan. Los Servicios para Miembros se encuentra disponibles para hablar con usted al **1-866-675-1607, TTY 711**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. de lunes a viernes. Estamos aquí para ayudarle a obtener la atención que necesita.

Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan.

Por favor, tómese unos minutos para revisar este Manual para Miembros de tratamiento para la salud física, salud mental y el uso de sustancias. Podemos responder a sus preguntas. Estamos a su servicio para contestar cualquier pregunta al myuhc.com/CommunityPlan. O llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. de lunes a viernes.



Para empezar.

Nosotros queremos que usted obtenga de su plan de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias lo más posible de inmediato. Empecemos con estos tres fáciles pasos:

1

Llame a su proveedor y haga una cita. Nosotros sabemos que encontrar a un proveedor que a usted le guste y que le tenga confianza es importante. Si usted necesita ayuda para hacer una cita, llame a los Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, de las 7:00 a.m. a las 7:00 p.m. de lunes a viernes. Nosotros estamos aquí para ayudarlo. La tarjeta de identificación como miembro fue recientemente enviada por correo por separado. Por favor, muestre esa tarjeta cuando visite a su proveedor.

2

Complete su Evaluación de salud. Esta es una forma rápida y fácil de conocer de manera amplia su forma de vivir y el estado de su salud. Esto nos ayuda a relacionar quien es usted con los beneficios y servicios disponibles para usted. Acuda a myuhc.com/CommunityPlan para completar hoy mismo su Evaluación. Así mismo, le llamaremos pronto para darle la bienvenida al UnitedHealthcare Community Plan. Durante esta llamada le explicaremos cuáles son los beneficios del plan. También podemos ayudarlo a completar por teléfono la evaluación de salud. Consulte la página 11.

3

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

Qué debe usted hacer en una emergencia

Usted debe llamar al 911 si necesita un tratamiento de emergencia que se presenta y pone en peligro la vida. Si usted recibe servicios de emergencia, llame a su proveedor para hacer una cita de seguimiento tan pronto como sea posible. Por favor llame al **1-866-675-1607, TTY 711**, y déjenos saber acerca de los cuidados de emergencia que recibió.

Llame a la Línea de Enfermeras (NurseLine) para obtener ayuda.

Si usted piensa que no tiene una emergencia, pero que necesite ayuda, llame a la Línea de Enfermeras al **1-877-440-9409**.



8 Importantes puntos del plan de salud

- 8 Tarjeta de identificación como miembro
- 10 Ayuda a los miembros
- 11 Evaluación de su salud
- 13 Usando su beneficio de farmacia



15 Para ir al doctor

- 15 Su Proveedor de Atención Primaria (PCP)
- 17 Revisiones anuales
- 18 Para hacer una cita con su PCP
- 19 Para hacer una cita con su proveedor de tratamiento para salud mental y el uso de sustancias
- 20 Cómo elegir a su proveedor de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias
- 21 Servicios NurseLine
- 21 Servicios de transporte
- 23 Preparación para su cita
- 23 Cuando haya hecho la cita
- 24 Si usted necesita atención médica y el consultorio de su proveedor está cerrado
- 24 Si usted necesita atención médica cuando está fuera de la ciudad
- 24 Proveedores fuera de la red
- 24 Las referencias y los especialistas
- 25 Derecho del miembro a rechazar un tratamiento
- 25 Obtener una segunda opinión
- 25 Autorizaciones previas
- 26 Continuación de los cuidados de salud si su proveedor abandona nuestra red
- 26 Cuidados de emergencia
- 27 Cuidados urgentes
- 27 Servicios de hospital
- 28 Servicios de estabilización posteriores
- 28 No hay cobertura fuera de los Estados Unidos
- 28 Educación y prevención del tabaco
- 28 Trastornos del juego



29 Farmacia

- 29 Medicamentos de receta
- 30 Beneficio de farmacia de suministro de 90 días
- 30 Medicamentos de venta libre (OTC)
- 31 Medicamentos inyectables



32 Beneficios de salud física

- 32 Beneficios de salud física cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan
- 48 Beneficios de valor añadido



52 Beneficios de salud mental y tratamiento para el uso de sustancias

- 52 Beneficios de salud mental y tratamiento para el uso de sustancias cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan
- 53 Recuperación y capacidad de superación
- 65 Servicios especializados para adultos
- 66 Forma de consentimiento para los servicios requeridos
- 66 Servicios regulares de Medicaid



67 Otros beneficios y servicios

- 67 Para las futuras madres y niños
- 69 Manejo de enfermedades y administración de la atención médica
- 70 Programas de bienestar
- 70 Nuevas tecnologías



71 Otros detalles del plan

- 71 Cómo encontrar a un proveedor dentro de la red
- 71 Directorio de Proveedores
- 72 Administración de Utilización
- 72 Servicios de interpretación y asistencia con el idioma
- 73 Pago de servicios
- 73 Otro seguro médico (Coordinación de beneficios, COB)
- 74 Informe de incumplimientos de mercadotecnia
- 74 Actualización de su información
- 75 Opciones de cancelación de inscripción
- 77 Fraude y abuso
- 78 Su opinión cuenta
- 78 Directrices anticipadas
- 79 Derechos y responsabilidades de los miembros
- 81 Determinación adversa de beneficios, apelación y reclamación
- 87 Forma para Reclamaciones y Apelaciones
- 89 Forma para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal
- 91 Forma para solicitar reembolsos por cuidados médicos, servicios y suministros para los miembros de Louisiana
- 93 Optum Programa de medicamentos de receta Formulario de reembolso directo para el miembro
- 95 Noticia de Prácticas de Privacidad



Importantes puntos del plan de salud

Tarjeta de identificación (ID) como Miembro

Su número de ID del plan
Su número de ID como miembro
Número de teléfono de Servicios para Miembros

Front Side:
UnitedHealthcare Community Plan
Health Plan (80840) 911-87726-04
Member ID: 999999999
Member: SUBSCRIBER BROWN Payer ID: 87726
DOB: 02/08/2012
0501 Administered by UnitedHealthcare of Louisiana, Inc

Back Side:
In an emergency go to nearest emergency room or call 911. Printed: XXXXXX
This card does not guarantee coverage. By using this card you agree to the release of medical information as stated in your Member Handbook. To find a provider visit the website www.MyUHC.com/CommunityPlan.
For Members: 1-866-675-1607 TTY 711
NurseLine: 1-877-440-9409 TTY 711
Report Fraud: 1-800-488-2917 TTY 711
Mental Health Crisis: 1-866-675-1607 TTY 711
For Providers www.UnitedHealthcareOnline.com 1-866-675-1607
Medical Claims: PO Box 31341, Salt Lake City, UT 84131-0341
Pharmacy Claims: OptumRx, PO Box 29044, Hot Springs, AR 71903
For Pharmacist: 1-866-328-3108 Rx Prior Auth: 1-800-310-6826

Su tarjeta de identificación como miembro contiene mucha información que es importante. Le da acceso a sus beneficios de salud física, incluyendo sus beneficios de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias. Usted debió haber recibido su tarjeta de identificación como miembro 10 días después de haberse inscrito al UnitedHealthcare Community Plan. Cada miembro de su familia tendrá su propia tarjeta. Revíselas para asegurarse que la información es correcta. Si hay cualquier error, llame a los Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**.

- Lleve consigo la tarjeta de identificación 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.

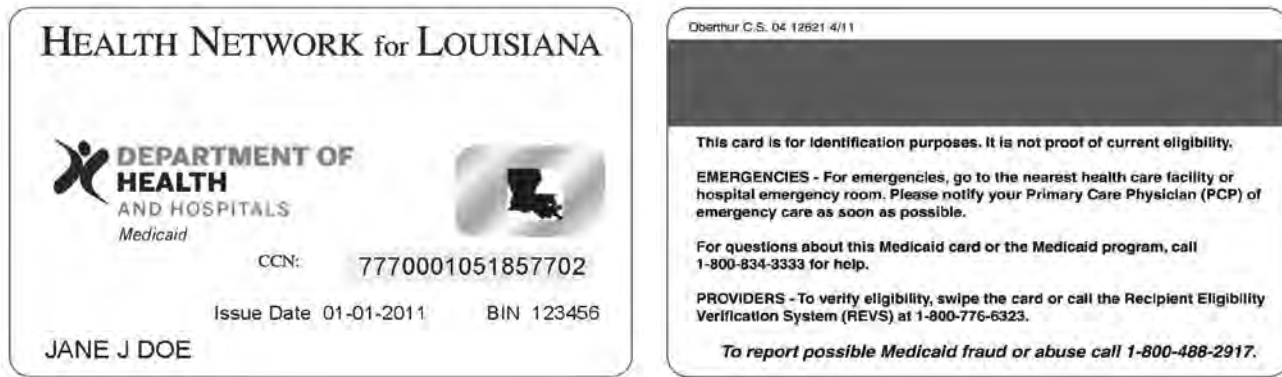
¿Perdió su tarjeta de identificación como miembro?

Si usted o algún miembro de su familia extravió la tarjeta, puede imprimir su tarjeta de identificación en Internet en myuhc.com/CommunityPlan o llamar a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**.

Importantes puntos del plan de salud

La tarjeta de identificación del estado de Louisiana

El programa de Medicaid del Estado de Louisiana les provee a sus miembros una tarjeta de identificación (ID) de Medicaid del Estado de Louisiana. Si pierde su tarjeta de identificación de Medicaid del estado de Louisiana, llame al 1-888-342-6207 (TTY 1-800-220-5404). Puede encontrar proveedores para estos servicios en el sitio web del estado. Visite el sitio web de Medicaid de Louisiana en www.medicaid.la.gov.



¡Presente ambas tarjetas! Siempre presente su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare y su tarjeta de Medicaid del estado cuando obtenga cuidados de salud. Esto asegurará que usted tenga todos los beneficios que están disponibles para usted. También, prevendrá que haya errores en la facturación.

Ayuda a los miembros

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



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

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

- Completar su evaluación de salud.
- Imprimir una tarjeta de identificación.
- Encontrar un proveedor.
- Obtener detalles acerca de los beneficios.
- Descargar un Manual para Miembros para para Servicios de salud integrados .



Los Servicios para Miembros se encuentran disponibles.

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

- El entendimiento de cuáles son sus beneficios.
- Ayuda cuando necesita obtener un reemplazo a su tarjeta de identificación como miembro.
- Para encontrar a un doctor o un terapeuta.
- Obteniendo transporte a su proveedor.

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



**Servicios de transporte se encuentran disponibles.
Llame al 1-866-726-1472.**

- Para transporte en ambulancia para situaciones de emergencia (EAT), llame al 911.
- Transporte para situaciones que no son de emergencia (NEMT). Los servicios de transporte para situaciones que no son de emergencia son provistos por UnitedHealthcare Community Plan. Los servicios de NEMT incluyen proveedores amigos o familiares, proveedores de tránsito municipal y proveedores NEMT sin fines de lucro.
- Transporte en ambulancia en situaciones que no son emergencias (NEAT). El transporte en ambulancia para situaciones que no son de emergencia (NEAT) son provistos por UnitedHealthcare Community Plan.



Nota: Podemos ayudarlo a llegar a las citas con su médico para los servicios cubiertos por Medicaid. Intentaremos utilizar la forma menos costosa disponible para llevarlo al proveedor preferido más cercano a una distancia razonable.



Conéctese con la aplicación Doctor Chat.

Si tiene usted un problema que no es de emergencia, evite la espera en una sala de emergencias y en Urgencias y converse con un doctor en cuestión de minutos. Con la aplicación UnitedHealthcare Doctor Chat, usted puede conectarse con un doctor desde donde quiera que se encuentre, como por ejemplo en su casa, en el trabajo o en otro sitio. Y no hay un costo para usted.

Para obtener la aplicación UnitedHealthcare “Doctor Chat”, descárguela en su dispositivo móvil desde App Store o Google Play™. Una vez que se descargue la aplicación, usted puede registrar su cuenta en UHCDoctorChat.com y completar el breve formulario. Los doctores estarán disponibles para hablar a través de la aplicación de las 9:00 a.m. a las 9:00 p.m. diariamente.



Evaluación de su salud.

Una Evaluación de su salud es una encuesta fácil y rápida en la cual se le hacen simples preguntas acerca de su estilo de vida y de su salud. Puede completarlo en myuhc.com/CommunityPlan. Esto nos ayudará a tratar de conectarle con los múltiples beneficios y servicios disponibles para usted. Por favor, tome unos minutos y conteste las formas de Evaluación de salud en myuhc.com/CommunityPlan. Haga clic sobre el botón “Health Assessment” (Evaluación de Salud) en la parte derecha de la página, después de registrarse o iniciar la sesión. Usted también puede llamar a Servicios para Miembros al 1-866-675-1607, TTY 711, para completar la evaluación por teléfono.

Importantes puntos del plan de salud



Nosotros hablamos su idioma.

Si usted habla un idioma que no sea el inglés, podemos proporcionar materiales impresos traducidos. O podemos proporcionar un intérprete que puede ayudarle a entender estos materiales. Encontrará más información acerca de servicios de interpretación y asistencia lingüística en la sección “Otros detalles del plan”. O llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**.



Emergencias.

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



Otros números de teléfono importantes.

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

Línea de Crisis para enfermedades mentales y adicción **1-866-675-1607, TTY 711**
disponible las 24 horas al día, 7 días de la semana

24/7 Línea de Enfermeras (NurseLine) **1-877-440-9409, TTY 711**
(disponible las 24 horas al día, 7 días de la semana)

Línea telefónica directa de Fraude y abuso

UnitedHealthcare Community Plan **1-877-766-3844**

Línea directa por fraude de Louisiana Medicaid **1-800-488-2917**

Healthy Louisiana **1-855-229-6848**

TTY **1-855-LAMed4Me (1-855-526-3346)**

Correo electrónico de Servicios para Miembros LA_memberservices@uhc.com

Fax de Servicios para Miembros **1-888-624-2748**

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

Usted puede empezar a usar sus beneficios de farmacia de inmediato.

Su plan cubre una amplia lista de medicamentos con y sin receta. Las medicinas que se cubren se encuentran anotadas en la Lista de Medicamentos Preferidos. Usted y su doctor pueden usar esta lista para asegurar que los medicamentos que usted necesita están cubiertos por su plan. Usted puede obtener la Lista de Medicamentos Preferidos en internet en myuhc.com/CommunityPlan. Usted también puede buscar el nombre del medicamento en internet. Es fácil poder obtener que le surtan sus medicamentos. Esta es la manera de hacerlo:

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



Sí.

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



No.

Si sus medicamentos no están incluidos en la Lista de Medicamentos Preferidos, haga una cita con su doctor dentro de los siguientes 30 días. Los doctores le ayudarán a cambiar de medicamentos a uno que se encuentre dentro de la Lista de Medicamentos Preferidos. Su doctor también puede ayudarle a que se haga una excepción en su caso si el doctor piensa que usted necesita un medicamento que no se encuentra en la lista.



¿No está seguro?

Acuda a internet para revisar la Lista de Medicamentos Preferidos en UHCommunityplan.com/la. Haga clic en “Ver detalles del plan” (“View plan details”) y después en “Ver lista de medicamentos” (“View drug list”). Usted también puede llamar a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**. Nosotros estamos aquí para ayudarle.

2

¿Tiene usted una receta para un medicamento?



Cuando usted tenga una receta para un medicamento que le extendió un doctor o usted necesita surtir de nuevo un medicamento de receta, acuda a una farmacia que sea parte de nuestra red. Muestre al farmacéutico su tarjeta de identificación como miembro. Usted puede encontrar una lista de las farmacias de nuestra red en el Directorio de Proveedores en internet en myuhc.com/CommunityPlan. Haga clic en “Farmacias y recetas” (“Pharmacies and Prescriptions”). Usted también puede llamar a Servicios para Miembros al 1-866-675-1607, TTY 711. Usted también puede llamar a Servicios para Miembros.

3

¿Necesita usted surtir de nuevo un medicamento que no se encuentra en la Lista de Medicamentos Preferidos?

Si usted necesita que le surtan de nuevo medicamentos que no figuran en la Lista de Medicamentos Preferidos, su farmacéutico puede proporcionarle un suplemento temporal para 3 días. Para hacer esto, visite una de las farmacias que pertenecen a nuestra red y enseñe su tarjeta de identificación como miembro. Si usted no tiene su tarjeta ID, puede enseñar al farmacéutico la información abajo anotada. Hable con su doctor acerca de sus opciones de medicinas de receta.

Attention Pharmacist

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

BIN: 610494

Processor Control Number: 9999

Group: ACULA

If you receive a message that the member’s medication needs a prior authorization or is not on our formulary, please call **OptumRx®** at **1-866-328-3108** for a transitional supply override.



Para ir al doctor

Su Proveedor de Atención Primaria (PCP)

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

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

Usted tiene opciones.

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

- Doctores de familia (llamados también doctores de medicina en general) — ellos dan tratamiento a niños y adultos.
- Ginecólogos (GYN) — dan tratamiento a mujeres.
- Doctores de medicina interna (también llamados Internistas) — dan tratamiento a los adultos.
- Enfermera Practicante (NP) — dan tratamiento a niños y adultos.
- Obstetras (OB) — dan tratamiento a mujeres embarazadas.
- Pediatras — dan tratamiento a niños.

¿Qué es un proveedor de la red?

Los proveedores de la red tienen un contrato con UnitedHealthcare Community Plan para darles los cuidados de salud a nuestros miembros. Usted no necesita llamarnos antes de consultar con uno de estos proveedores, pero necesita llamar a su PCP para que se le refiera a un especialista. Puede haber algunas ocasiones en donde usted tenga que obtener servicios por fuera de nuestra red. Llame a Servicios para Miembros para conocer si esos servicios están cubiertos. Es posible que usted tenga que pagar por ellos si no lo están.

Para ir al doctor

Para escoger a su PCP.

Si usted ha consultado con un doctor antes de inscribirse como miembro en UnitedHealthcare, revise si su doctor es parte de nuestra red. Si usted está pensando en escoger a un nuevo PCP, considere escoger a un doctor que se encuentre cerca de su casa o de su trabajo. Esto le facilitará ir a sus citas.

Hay tres maneras que puede emplear para encontrar al PCP correcto para usted.

1. Consulte nuestro Directorio de Proveedores impreso o electrónico.
2. Use la herramienta de búsqueda a “Find-a-Doctor” en myuhc.com/CommunityPlan.
3. Llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**. Nosotros podremos contestar a sus preguntas y ayudarle a encontrar a un PCP cerca de usted.

Una vez que ha escogido a un PCP, llame a Servicios para Miembros e infórmenos. Nosotros son aseguraremos que sus records están al día. Si usted no quiere escoger a un PCP, UnitedHealthcare puede escoger alguno por usted, basándonos en su localización y en el idioma que usted hable.

Para cambiar de PCP.

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

Conozca más acerca de los doctores de la red.

Usted puede obtener información acerca de los doctores en la red, tales como sus certificaciones y que idiomas ellos hablan, acudiendo a myuhc.com/CommunityPlan, o llamando a Servicios para Miembros.

Le podemos decir la siguiente información:

- Nombre, dirección, teléfono.
- Las calificaciones profesionales.
- Especialidad.
- La escuela de medicina que asistió.
- La residencia completada.
- Estado de certificación de la Junta.

Revisiones anuales

La importancia de su revisión anual.

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

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

Para las mujeres.

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

Para los hombres.

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

Exámenes de bienestar para niños.

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

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

Horario de los exámenes médicos.

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

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

Para ir al doctor

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

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

Para hacer una cita con su PCP

Llame a la oficina de su doctor directamente. El número debe aparecer en su tarjeta de identificación como miembro. Cuando usted llame para hacer una cita, asegúrese de informar a la oficina porque tiene que ver al médico. Esto asegurará que usted obtenga el tipo de cuidados de salud que necesita, cuando usted lo necesita. Este es el tiempo de espera para obtener una cita:

Cuánto se tomará para que pueda ver a su PCP:

Para emergencia	Inmediatamente o ser referido a una sala de emergencias.
Para urgencias (pero sin que sea una emergencia)	Dentro de 1 día o 24 horas.
De rutina	Dentro de 1 semana o 7 días.
De prevención, vistas para el bienestar del niño o visitas regulares	Dentro de un mes.

Cuidados de maternidad.

- Primer trimestre – dentro de 14 días.
- Segundo trimestre – dentro de 7 días.
- Tercer trimestre – dentro de 3 días.
- Embarazos de alto riesgo – dentro de 3 días de remisión por un doctor de la red.

Para hacer una cita con su proveedor de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias

Llame a la oficina de su proveedor directamente. Cuando usted llame para hacer una cita, asegúrese de informar a la oficina cuál es la razón por la cual está haciendo esa cita. Esto asegurará que usted obtenga el tipo de cuidados de salud que necesita, cuando usted lo necesita. Este es el tiempo de espera para obtener una cita:

¿Cuánto se tomará para que pueda ver a su proveedor?

Para emergencias	Inmediatamente o ser referido a una sala de emergencias.
Para urgencias (pero sin que sea una emergencia)	Dentro de 48 horas de su solicitud.
De rutina	Dentro de 14 días de su remisión.

Cómo elegir a su proveedor de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, para obtener ayuda para encontrar o cambiar de proveedor. Si usted ha consultado con un proveedor antes de ser un miembro de UnitedHealthcare, revise si su proveedor pertenece a nuestra red. Si usted se encuentra buscando a un proveedor nuevo, considere escoger a uno que se localice cerca de su hogar o trabajo. Esto le hará más fácil ir a las citas.

¿Qué es un proveedor de la red?

Los proveedores de la red tienen un contrato con UnitedHealthcare Community Plan para darles los cuidados de salud a nuestros miembros. Usted no necesita llamarnos antes de consultar con uno de estos proveedores. Puede haber algunas ocasiones en donde usted tenga que obtener servicios por fuera de nuestra red. Es posible que usted tenga que pagar por ellos si no están dentro de nuestra red. Llame a Servicios para Miembros para conocer si esos servicios están cubiertos.

Hay tres maneras que puede emplear para encontrar al proveedor de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias correcto para usted.

1. Consulte nuestro Directorio de Proveedores electrónico o impreso.
2. Acuda a myuhc.com/CommunityPlan. Después, use la herramienta de búsqueda **Behavioral Health Lookup** — Búsqueda para Salud Conductual.
3. Llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**. Nosotros podremos contestar a sus preguntas y ayudarle a encontrar a un proveedor de tratamiento para la salud mental y el abuso de sustancias cerca de usted.

Conozca más acerca de los doctores de la red.

Usted puede obtener información acerca de los proveedores en la red, tales como sus certificaciones y que idiomas ellos hablan, acudiendo a myuhc.com/CommunityPlan o llamando a Servicios para Miembros.



Servicios NurseLine – Su fuente de información para la salud las 24 horas

Usted puede no saber si debe acudir a una sala de emergencias, ir a un centro de cuidados urgentes, hacer una cita con su proveedor o auto-administrarse algunos cuidados de salud. Una enfermera experimentada de NurseLine puede ofrecerle información que le ayudará a decidir qué es lo que debe hacer. Simplemente llame al número gratuito **1-877-440-9409, TTY 711**. Usted puede llamar al número de teléfono gratuito NurseLine en cualquier momento, las 24 horas al día, 7 días a la semana. Además, no hay límite al número de veces que se puede llamar.

Línea telefónica directa para crisis de salud mental y adicción

1-866-675-1607, TTY 711

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

Servicios de transporte

Transporte en ambulancia para situaciones de emergencia (EAT).

Los servicios para el transporte en ambulancia para situaciones de emergencia (EAT) se cubren por UnitedHealthcare Community Plan. Los servicios EAT incluyen el transporte para condiciones que ponen en peligro la vida en ruta para buscar tratamiento médico de emergencia. **Llame al 911.**

Transporte que no es de emergencia (NEMT).

Transporte para situaciones que no son de emergencia (NEMT) son servicios que UnitedHealthcare Community Plan presta. Los servicios NEMT incluyen amigos y familiares, proveedores de tránsito municipal y proveedores NEMT sin lucro. Los miembros que residen en una casa de reposo con servicios de enfermería o una institución para cuidados de salud intermedios para personas discapacitadas en su desarrollo (ICF-DD) pueden tener acceso a transporte que no sea de ambulancia a través de su institución de retiro con servicios de enfermería o ICF-DD. **Llame al 1-866-726-1472.**

Para ir al doctor

Transporte de ambulancia para situaciones que no son de emergencia (NEAT).

Los servicios de transporte en ambulancia para situaciones que no son de emergencia (NEAT) son prestados por UnitedHealthcare Community Plan. Los servicios NEAT se prestan cuando NEMT no llena las necesidades médicas del miembro debido a la incapacidad de poder ser transportado en un transporte. Las personas adultas discapacitadas en su desarrollo (ICF-DD) residentes en una institución para los cuidados de salud intermedios están cubiertas para el transporte en ambulancia que no sea para situaciones de emergencia (NEAT) por Medicaid. **Llame al 1-866-726-1472.**

Servicios de transporte.

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

Cómo puede hacerse una cita para transporte.

- Llame al **1-866-726-1472** de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m., dos (2) días hábiles antes de su cita.
- Se aceptan reservaciones dos (2) días hábiles antes de su cita de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. de lunes a viernes. No se aceptan solicitudes para viajes de transporte rutinario fuera de las horas de trabajo; transporte de urgencia/ para el mismo día, y/o para ser dado de alta de un hospital se aceptan 24/7/365.

Llamadas para reservaciones de rutina no son aceptados en los siguientes días feriados: Día de Año Nuevo, Día del Recuerdo (Memorial Day), el 4 de julio, Día del Trabajo (Labor Day), el Día de Acción de Gracias (Thanksgiving) y el Día de Navidad.

- Usted debe dar la siguiente información al representante de los servicios de transporte:
 - Lugar al que usted necesita ir.
 - La hora en que necesita usted estar en ese lugar.
 - Si usted necesita una camioneta equipada para el traslado provista con un elevador para una silla de ruedas.
- **Asistente del traslado (En donde está mi transporte):** 1-866-726-1473

En caso de emergencia, recuerde llamar a 911.

Preparación para su cita

Antes de la cita.

- 1 Acuda a la cita sabiendo de antemano que es lo que usted requiere en esa cita.
- 2 Haga una nota de cualquier nuevo síntoma que tenga y de cuándo empezó.
- 3 Haga una lista de los medicamentos o vitaminas que usted toma regularmente. Para su cita, tenga consigo las botellas y cajas de los medicamentos que ha empleado para que las revise su proveedor.

Durante la visita.

Cuando usted vea al doctor, no tenga timidez en:

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

Cuando haya hecho la cita

- Arribe por favor por lo menos 15 minutos antes para checar y estar listo para su cita.
- Si no puede asistir a su cita, llame de inmediato al consultorio de su médico para cancelarla, así ese tiempo puede destinarse a otro paciente.
- Recuerde llevar consigo su tarjeta de identificación como miembro y otra identificación personal.

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

Si usted necesita atención médica y el consultorio de su proveedor está cerrado

Llame a su proveedor si necesita atención que no sea de emergencia. El teléfono de su proveedor se atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Su proveedor dejará instrucciones en la contestadora de su oficina explicando cómo puede usted recibir cuidados de salud después de las horas hábiles de trabajo. Si necesita más ayuda, también puede llamar a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**.

Si usted necesita atención médica cuando está fuera de la ciudad

Cuando usted no se encuentre en el área donde vive, usted aún puede encontrar ayuda. Para obtener ayuda usted debe:

- Llamar al **1-866-675-1607, TTY 711**, en cualquier momento las 24 horas del día, los siete días de la semana.
 - Si usted necesita tratamiento de inmediato, acuda a la sala de emergencias más cercana.
-

Proveedores fuera de la red

Usted o su proveedor pudieran decidir que usted necesita consultar con proveedor que no se encuentra dentro de nuestra red. Su proveedor necesita llamarnos para obtener una autorización para esos servicios antes de que usted los reciba. A esto se le llama Autorización Previa.

Las referencias y los especialistas

UnitedHealthcare Community Plan no requiere en este momento de un plan formal para la referencia a especialistas. Aun cuando no se requieren las referencias para UnitedHealthcare Community Plan, les recomendamos a nuestros miembros que coordinen esos cuidados con sus PCP y con los especialistas. Nosotros evaluaremos más tarde el proceso para emplear una referencia formal a especialistas.

Derecho del miembro a rechazar un tratamiento

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

Obtener una segunda opinión

Una segunda opinión es cuando usted desea visitar un segundo médico por el mismo problema de salud. Usted puede recibir una segunda opinión respecto de todos los servicios cubiertos. Esta es su opción. No se le exige a usted que reciba una segunda opinión.

Autorizaciones previas

En algunos casos su proveedor tiene que obtener permiso del plan de salud antes de proporcionarle un servicio. Esto se denomina **autorización previa**. Si no obtienen una autorización previa de nuestra parte, usted no podrá recibir esos servicios. Un miembro puede presentar, ya sea verbalmente o por escrito, una solicitud de autorización por servicios. Por favor llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, para obtener más información.

No necesita una autorización previa para servicios de imágenes avanzados proporcionados en una sala de emergencia, unidad de observación, sala de atención de urgencia o durante una hospitalización. Usted no necesita una autorización previa para emergencias. Usted también no necesita autorización previa para ver un proveedor de cuidados de salud de la mujer para los servicios de salud de la mujer o si está embarazada.

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

Se puede necesitar una autorización previa para servicios como:

- Admisión a hospitales.
- Cuidados de salud en el hogar.
- Ciertos procedimientos de toma de imágenes en pacientes ambulatorios, incluyendo escaneos de MRIs, MRAs, CTs y PETs.
- Servicios pediátricos de cuidados de salud/ cuidados personales durante el día.
- Estudios de sueño realizado en una instalación.
- Farmacia (algunos medicamentos).
- Equipo Médico Duradero – DME.

Si tiene preguntas acerca de cuáles servicios pueden requerir una autorización previa, llame a Servicios para Miembros o a su PCP.

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

A veces un proveedor se retira de nuestra red. Si esto sucede con su proveedor, usted recibirá una carta de nosotros informándole acerca de ello. En algunas ocasiones, UnitedHealthcare Community Plan pagará por servicios que estén cubiertos que sean brindados por los proveedores por un corto período después que ellos han abandonado a nuestra red. Usted podría aún continuar obteniendo cuidados de salud y tratamientos cuando su proveedor deja nuestra red si usted continúa bajo tratamiento por un serio problema de salud mental o el uso de sustancias. Para conocer más acerca de esto, por favor llame a su proveedor. Pida que soliciten una autorización para continuar con el cuidado y tratamientos que usted recibe de UnitedHealthcare.

Cuidados de emergencia

Usted debe llamar al 911 si tiene una emergencia en donde hay peligro de perder la vida.

UnitedHealthcare Community Plan cubre cualquier cuidado de emergencia que usted necesite dentro de los Estados Unidos y de sus territorios. Dentro de las primeras 24 horas de su visita llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**. Usted también debe llamar a su proveedor e informarle de su visita para que ellos puedan proveer cuidados de estabilización posterior si es necesario.

No se espere.

Si usted necesita cuidados de emergencia, llame al 911 o acuda al hospital más cercano. Previa autorización no es necesaria cuando se requieren servicios de emergencia.

Línea telefónica directa para crisis de
salud mental y adicción

1-866-675-1607, TTY 711

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

Cuidados urgentes

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

- Un dolor de garganta.
- Una infección en el oído.
- Sibilancias.
- Cortaduras o quemaduras menores.
- Gripe.
- Dolores abdominales y sibilancias.
- Fiebre menor.
- Torceduras.

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

Para planear con anticipación.

Es bueno si usted sabe en donde se localiza la clínica de cuidados urgentes más cercana. Usted puede encontrar una lista de clínicas de cuidados urgentes en su Directorio de Proveedores. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**.

Servicios de hospital

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

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

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

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

Para ir al hospital.

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

Servicios de estabilización posteriores

Los servicios de estabilización posterior están cubiertos y provistos sin que sea necesario tener una previa autorización. Estos servicios son necesarios después de que una emergencia médica se ha estabilizado.

No hay cobertura médica fuera de los Estados Unidos

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

Educación y prevención del tabaco

La Línea y el sitio en internet para dejar de fumar tabaco Quitline en Louisiana ofrecen gratuitamente y de manera confidencial asesoría y programas de ayuda en internet. Escoja una fecha para dejar de fumar y desarrolle un plan que trabaje para usted y pueda dejar de fumar. Goma de mascar con nicotina y parches gratuitos se encuentran disponibles. Llame al **1-800-784-8669** o inscribese en www.quitwithusla.org.

Trastornos del juego

El Departamento de Salud de Louisiana (LDH), Oficina de Salud del Comportamiento, ofrece una variedad de opciones para el tratamiento y la prevención de los trastornos del juego. Para obtener más información o para establecer una cita para resolver un problema o una preocupación del juego, comuníquese con la **Línea de Ayuda de Louisiana para Jugadores Problemáticos al 1-877-770-STOP (7867)** o visite <http://www.helpforgambling.org/>. La línea de ayuda está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Es gratis y confidencial.



Farmacia

Medicamentos de receta

Sus beneficios incluyen medicamentos de receta.

UnitedHealthcare Community Plan cubre cientos de medicamentos de receta que pueden surtirse en cientos de farmacias. La lista completa de los medicamentos cubiertos está incluida en la Lista de Medicamentos Preferidos. Usted puede surtir sus medicamentos de receta en cualquier farmacia que esté dentro de nuestra Red. Usted será responsable por el pago del medicamento si no acude a una farmacia dentro de nuestra red. Se puede encontrar una lista de farmacias de la red en UHCCommunityPlan.com/la.

Autorización Previa.

Para algunos de los medicamentos en nuestra lista de Medicamentos Preferidos es necesario tener una previa autorización antes de obtenerlos. Esto significa que deben ser aprobados previamente antes de que se le surtan. Cuando un medicamento necesita de autorización previa, su doctor debe contactar a nuestro Departamento de Farmacia. Ahí se revisará la petición de su doctor. La decisión toma hasta 24 horas una vez que se ha presentado toda la información médica necesaria. Usted y su doctor serán informados de la decisión tomada.

¿Qué es la Lista de Medicamentos Preferidos?

Esta es una lista de los medicamentos que están cubiertos bajo su plan. Usted puede encontrar la lista completa en su Lista de Medicamentos Preferidos, o en internet en myuhc.com/CommunityPlan.

Cambios a la Lista de Medicamentos Preferidos.

La lista de los medicamentos cubiertos es revisada periódicamente por el Comité de Farmacia y Terapéutica del Departamento de Salud de Louisiana (LDH) y el Comité de Revisión de Utilización de Medicamentos y puede cambiar cuando medicamentos genéricos se encuentran disponibles. Hay algunos miembros que pueden tener que pagar una pequeña cantidad de dinero (llamado copago) por sus medicamentos recetados.

Medicamentos genéricos y de nombre comercial.

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

Beneficio de farmacia de suministro de 90 días

Usted puede obtener un suministro de 90 días de su medicamento. Con un suministro de 90 días, no necesitará obtener un reabastecimiento todos los meses. Tendrá 3 meses entre reposiciones.

¿Qué hacer si quiere un suministro de 90 días?

- **Hable con su farmacéutico.** Su farmacéutico puede llamar a su doctor para obtener una nueva receta para un suministro de 90 días.
- **Hable con su doctor.** Su doctor puede escribirle una nueva receta de 90 días para su medicamento. Le hemos informado a su doctor sobre este cambio en su beneficio de farmacia.

Para obtener más información, hable con su doctor, farmacéutico o llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**. ¡Estarán felices de ayudarle!

Medicamentos de venta libre (OTC)

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

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

Para conocer la lista completa de medicamentos OTC cubiertos, acuda en internet a myuhc.com/CommunityPlan. O llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**.

Medicamentos inyectables

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



Beneficios de salud física

Beneficios de salud física cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted está cubierto para los siguientes servicios. Su médico puede tener que proporcionar evidencia de necesidad médica para algunos servicios cubiertos.

Recuerde siempre mostrar su tarjeta actualizada de identificación como miembro cuando obtenga servicios. Eso confirma que usted tiene cobertura. Si un proveedor le indica que el servicio solicitado no tiene cobertura por UnitedHealthcare y usted aún quiere recibir el servicio, es posible que usted sea responsable por su pago.

Usted siempre puede llamar a Servicio para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, para preguntar acerca de cuáles son sus beneficios.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Centros de cirugía para pacientes ambulatorios	Cobertura de ciertos procedimientos quirúrgicos y servicios de laboratorio relacionados.	Cubierto para todos los miembros.	Contacte a su PCP.

Beneficios para la salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Servicios de audiología	Diagnóstico y tratamiento de afecciones relacionadas con la audición, incluidos audífonos y baterías para audífonos.	<p>Exámenes de la audición: Cubiertos para todos los miembros.</p> <p>Aparatos auditivos: Cubiertos para miembros menores de 21 años de edad. Consulte <i>Aparatos auditivos</i> en la página 38.</p>	Contacte a su PCP.
Servicios de quimioterapia	Administración de quimioterapia y medicamentos para el tratamiento, según lo recete el médico.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Exámenes/ controles de salud infantil (Servicios de evaluación EPSDT)	Las evaluaciones incluyen visión, audición, detección dental, periódica e interperiódica.	Cubiertos para los miembros menores de 21 años de edad.	Contacte a su PCP.

Beneficios para la salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Servicios quiroprácticos	Manipulación manual de la columna vertebral, cuando sea médicamente necesaria, solamente sobre la base de una recomendación del PCP o de un proveedor de evaluaciones de detección médica de Exámenes, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT).	Cubiertos para miembros hasta los 20 años de edad. Para miembros menores de 21 años de edad, consulte Manejo de dolor para adultos baja la sección de <i>Beneficios de Valor Añadido</i> en la página 48.	Contacte a su PCP.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
<p>Servicios de atención dental</p>	<p>Servicios dentales para adulto y pediátricos.</p>	<p>Cubiertos para todos los miembros menores de 21 años.</p> <p>Para los miembros de 21 años y mayores, consulte Cuidados dentales para adultos en la sección de <i>Beneficios de Valor Añadido</i> en página 48.</p>	<p>Para los miembros cubiertos bajo la edad de 21 años, se pueden obtener estos servicios a través de Managed Care of North America (MCNA). Para obtener una lista de dentistas pediátricos, por favor llame a MCNA al 1-855-702-6262 o acude a internet en www.mcnala.net.</p> <p>Para los miembros cubiertos de 21 años y mayores, contacte a Servicios para Miembros al 1-866-675-1607, TTY 711.</p>
<p>Equipos médicos duraderos (Durable Medical Equipment, DME)</p>	<p>Equipo y dispositivos médicos, como sillas de ruedas, abrazaderas para pierna, etc.</p> <p>Suministros médicos, como suministros de ostomía, etc.</p>	<p>Cubiertos para todos los miembros.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>

Beneficios para la salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Servicios dentales de EPSDT	Evaluaciones de detección semestrales con pruebas, radiografías, limpiezas, tratamientos tópicos con flúor e instrucciones de higiene oral.	Cubiertos para miembros menores de 21 años de edad.	<p>Para los miembros cubiertos menores de 21 años de edad, puede obtener acceso a estos servicios a través de Managed Care of North America (MCNA). Para obtener una lista de dentistas pediátricos, por favor llame a MCNA al 1-855-702-6262 o acude a Internet en www.mcnala.net.</p> <p>Para los miembros cubiertos de 21 años y mayores, contacte a Servicios para Miembros al 1-866-675-1607, TTY 711.</p>

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
<p>Servicios de atención personal de EPSDT</p>	<p>Atención personal básica: ir al baño y aseo personal.</p> <p>Asistencia debido a problemas o limitaciones para orinar y/o excretar.</p> <p>Asistencia para comer y preparar comida.</p> <p>Realización de tareas del hogar secundarias, solo para receptores, y acompañamiento, sin transporte, del receptor a las citas médicas.</p> <p>No cubre las tareas médicas, como la administración de medicamentos, alimentación por sonda.</p>	<p>Cubiertos para los miembros de Medicaid de 0 a 20 años de edad que no reciban servicios de asistencia individuales o familiares.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>
<p>Servicios de anteojos</p>	<p>Servicios oftalmológicos de rutina y exámenes para la corrección de la vista y error de refracción, anteojos, lentes de contacto si es el único medio para recuperar la vista.</p>	<p>Cubiertos para miembros de 0 a 20 años de edad.</p> <p>Para los miembros de 21 años o mayores, consulte Beneficios de la visión para adultos en la sección de <i>Beneficios de Valor Añadido</i> en página 48.</p>	<p>Los miembros cubiertos pueden acceder a los servicios de cualquier médico oftalmólogo o proveedor de anteojos en la red de UnitedHealthcare.</p> <p>Contacte a Servicios para Miembros al 1-866-676-1607, TTY 711.</p>

Beneficios para la salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Planificación familiar	<p>Visitas al médico para evaluar el estado físico y las prácticas anticonceptivas del paciente; visitas de enfermería; asesoramiento médico sobre esterilización; asesoramiento nutricional; asesoramiento de servicios sociales sobre las necesidades de planificación médica/familiar del paciente; anticonceptivos; y ciertos servicios de laboratorio.</p>	Cubiertos para afiliadas de 10 a 60 años de edad.	<p>Contacte a su PCP.</p> <p>Los miembros de UnitedHealthcare Community Plan pueden elegir un proveedor de planificación familiar sin necesidad de una referencia.</p>
Centros de Salud Calificados con Certificación Federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC)	<p>Servicios médicos profesionales proporcionados por un médico, enfermeras practicantes, asistentes médicos, parteras, trabajadores sociales clínicos, psicólogos clínicos y dentistas; las vacunas están cubiertas para receptores menores de 21 años.</p> <p>Incluyen visitas de encuentros regulares, servicios de evaluación de detección de EPSDT; servicios dentales de EPSDT.</p>	Cubiertos para todos los miembros.	<p>Se aconseja a los miembros de UnitedHealthcare Community Plan elegir un FQHC local como su médico de atención primaria (PCP).</p>
Aparatos auditivos	Incluye audífonos, baterías, dispositivos auriculares y equipos auxiliares relacionados si los audífonos fueron pagados por Medicaid.	Cubiertos para miembros de 0 a 20 años de edad.	<p>Contacte a Servicios para Miembros al 1-866-675-1607, TTY 711.</p>
Servicios de hemodiálisis: consulte Servicios para pacientes ambulatorios	Incluyen servicios de laboratorio de rutina, diálisis, análisis de laboratorio no de rutina que son médicamente necesarios e inyecciones médicamente necesarias.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Atención médica domiciliaria	Incluye servicios de enfermería intermitente/medio tiempo, incluida la enfermería especializada; visitas asistidas; fisioterapia (physical therapy, PT), terapia ocupacional (occupational therapy, OT), terapia del habla (speech therapy, ST); y servicios ampliados de atención médica domiciliaria médicamente necesarios para múltiples horas de enfermería especializada.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Hospital: servicios de la sala de emergencias	Servicios de la sala de emergencias. Emergencia: Un cambio súbito e inesperado en la salud física o mental que, si no se trata inmediatamente, puede producir 1) el fallecimiento o la pérdida de una extremidad, 2) deterioro de una función corporal, o 3) daño permanente a una parte del cuerpo.	Cubiertos para todos los miembros.	Llame al 911 o a su sistema local de emergencias.
Hospital: servicios para pacientes hospitalizados	Atención para pacientes hospitalizados necesaria para el tratamiento de afecciones o lesiones que solo puede ser proporcionada de manera segura y adecuada en un centro hospitalario.	Cubierto para todos los miembros.	Contacte a su PCP. Para obtener más información sobre Healthy First Steps, llame al 1-877-813-3417, TTY 711.
Hospital: servicios para pacientes ambulatorios	Servicios de diagnóstico y de terapia para pacientes ambulatorios, incluso los servicios de cirugía, rehabilitación y rehabilitación para pacientes ambulatorios; servicios radiológicos terapéuticos y de diagnóstico; quimioterapia; hemodiálisis.	Cubiertos para servicios de rehabilitación, rehabilitación y diagnósticos de pacientes ambulatorios.	Contacte a su PCP.

Beneficios para la salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Inmunizaciones		<p>Cubierto para los miembros menores de 21 años de edad.</p> <p>Para los miembros de 21 años y mayores, consulte Vacunas para adultos en la sección de <i>Beneficios de valor Añadido</i> en la página 48.</p>	Contacte a su PCP.
<p>Detecciones/ chequeos de salud para niños</p> <p>(Servicios de evaluaciones de detección de EPSDT)</p>	Las evaluaciones de detección incluyen exámenes de la vista, audición, dentales, periódicos e interperiódicos.	Cubiertos para miembros de 0 a 20 años de edad.	Contacte a su PCP.
Servicios de análisis de laboratorio y radiología	<p>La mayoría de los servicios de pruebas de diagnóstico y de radiología solicitados por el médico tratante o consultante.</p> <p>Las radiografías portátiles (móviles) están cubiertas solo para los receptores que no puedan salir de la residencia sin un transporte o asistencia especiales, a fin de realizarse las radiografías solicitadas por un médico.</p>	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
<p>Servicios de atención personal a largo plazo</p>	<p>Atención personal básica: ir al baño y aseo personal.</p> <p>Asistencia debido a problemas o limitaciones para orinar y/o excretar.</p> <p>Asistencia para comer y preparar comida.</p> <p>Realización de tareas del hogar secundarias, solo para receptores, y acompañamiento, sin transporte, del receptor a las citas médicas.</p> <p>No cubre las tareas médicas, como la administración de medicamentos, alimentación por sonda.</p>	<p>Cubierto para todos los miembros menores de 21 años de edad que no reciben servicios de Apoyo Individual de Familia (Individual Family Support).</p> <p>Para los miembros de 21 años o mayores, los servicios pueden estar disponibles a través de Louisiana Department of Health (LDH).</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>
<p>Transporte médico para casos de emergencia</p>	<p>Se podrá reembolsar el servicio de ambulancia para casos de emergencia en circunstancias en que no sea aconsejable, desde el punto de vista médico, el uso de un transporte distinto a una ambulancia para transportar al paciente.</p>	<p>Cubiertos para todos los miembros.</p>	<p>Llame a 911 o su sistema de emergencia local.</p>

Beneficios para la salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Transporte médico para casos que no sean de emergencia	<p>Transporte de ida y vuelta para las citas médicas.</p> <p>El proveedor médico del receptor que es transportado necesita ser un proveedor inscrito en Medicaid y los servicios deben estar cubiertos por Medicaid. La oficina de transporte tomará esta determinación.</p> <p>Los receptores menores de 17 años deben estar acompañados por un adulto.</p>	Cubierto para todos los miembros.	Los miembros deben llamar al 1-866-726-1472 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes, 2 días hábiles antes de la cita.
Servicios de partera (Partera certificada)	Consulte FQHC; servicios médicos/profesionales; clínicas de salud rurales.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Enfermeras practicantes/ especialistas en enfermería clínica	Consulte FQHC; servicios médicos/profesionales; clínicas de salud rurales.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Servicios de terapia ocupacional		Cubierto para todos los miembros.	Contacte a su PCP.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
<p>Servicios ópticos</p>	<p>Exámenes para la corrección de la vista y error de refracción, anteojos, lentes de contacto si es el único medio para recuperar la vista.</p>	<p>Cubiertos para miembros menores de 21 años de edad.</p> <p>Para los miembros de 21 años o mayores, consulte <i>Visión para Adultos</i> en la sección de <i>Beneficios de Valor Añadido</i> en la página 48.</p>	<p>Los miembros cubiertos pueden acceder a los servicios de cualquier médico oftalmólogo o proveedor de anteojos en la red de UnitedHealthcare.</p> <p>Contacte a Servicios para Miembros al 1-866-675-1607, TTY 711.</p>
<p>Atención pediátrica diurna (PDHC)</p>	<p>Atención de enfermería, atención respiratoria, fisioterapia, terapia del habla/lenguaje, terapia ocupacional, servicios de atención personales y transporte de ida y vuelta a un centro de atención pediátrica diurna (Pediatric Day Health Care, PDHC).</p>	<p>Cubierta para miembros menores de 21 años de edad que sufren una afección médica delicada.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>

Beneficios para la salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Servicios de farmacia	Se aplican copagos de \$0.50 a \$3.00 a los miembros, SALVO a los menores de 21 años , mujeres embarazadas, Nativos Americanos y Esquiimales de Alaska.	Cubierto para todos los miembros.	Si tiene preguntas sobre sus medicamentos recetados, contacte a su PCP. Si tiene preguntas sobre los beneficios generales de farmacia, llame a Servicios para Miembros al 1-866-675-1607, TTY 711.
Fisioterapia		Cubierto para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Servicios médicos/ profesionales	Los servicios médicos profesionales incluyen los de un médico, enfermera, partera, enfermera practicante, especialistas en enfermería clínica, asistentes médicos, audiólogos. Se cubren las vacunas para los receptores menores de 21 años. Ciertos servicios de planificación familiar cuando son proporcionados en un consultorio médico.	Cubierto para todos los miembros.	Contacte a su PCP.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Servicios de podología	Visitas al consultorio. Ciertos procedimientos de radiología y laboratorio, y otros procedimientos diagnósticos.	Cubierto para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Servicios de atención prenatal	Visitas al consultorio. Otra atención pre y posnatal, y el parto. Servicios de laboratorio.	Cubierto para todas las miembros embarazadas. Contacte a HFS (Healthy First Steps).	Healthy First Steps: 1-877-813-3417, TTY 711. Fax de Healthy First Steps: 1-877-353-6913.
Servicios en clínica de rehabilitación/habilitación	Consulte: Terapia ocupacional. Fisioterapia. Terapia del habla, lenguaje y audición.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Clínicas de salud rurales	Incluyen visitas de encuentros regulares, servicios de evaluación de detección de EPSDT; servicios dentales de EPSDT, dentaduras postizas para adultos.	Cubierto para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Clínicas de enfermedades de transmisión sexual (Sexually Transmitted Disease, STD)	Incluye evaluación, asesoramiento y tratamiento. Prueba del VIH confidencial.	Cubierto para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Evaluación y terapia del habla y del lenguaje	Consulte salud domiciliaria; servicios para pacientes ambulatorios; servicios en clínica de rehabilitación; servicios terapéuticos.	Cubierto para los miembros menores de 21 años.	Contacte a su PCP.

Beneficios para la salud física

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
<p>Servicios terapéuticos</p>	<p>Servicios de audiología (disponibles en clínicas de rehabilitación y centros hospitalarios para pacientes ambulatorios únicamente).</p> <p>Consulte: Terapia ocupacional.</p> <p>Fisioterapia.</p> <p>Terapia del habla y del lenguaje.</p>	<p>Cubierto.</p> <p>Servicios de audiología: Miembros menores de 21 años de edad.</p> <p>Otras terapias: no hay límite de edad.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>
<p>Transporte</p>	<p>Consulte transporte médico de emergencia y transporte médico para casos que no sean de emergencia.</p>	<p>Cubierto para todos los miembros.</p>	<p>Para emergencias, llame al 911 o a su sistema local de emergencias.</p> <p>Para transporte que no sea de emergencia, los miembros deben llamar al 1-866-726-1472, 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes, 2 días hábiles antes de la cita.</p>

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Clínicas contra la tuberculosis	Servicios de tratamiento y manejo de enfermedades, incluidas las visitas al médico, los medicamentos y las radiografías.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Servicios de salud para mujeres	Los servicios de rutina y preventivos de atención de salud incluyen, pero no se limitan a: la atención prenatal, exámenes de mamas, mamografías y pruebas de Papanicolau. Dos visitas anuales pueden estar cubiertas, con la segunda visita basada en la necesidad médica, junto con la atención de seguimiento proporcionado dentro de 60 días, según sea necesario.	Cubierto, todos los miembros femeninos. No se requiere referido.	Póngase en contacto con su PCP o un Especialista de salud de la mujer.
Servicios de radiología	Consulte servicios de laboratorio y de radiografía.		

Beneficios de Valor Añadido

Visitas para el bienestar

Beneficio	Servicios incluidos
Visitas ilimitadas	Se ofrecen a los miembros con PCP contratados y a especialistas si se considera necesario por sus PCP.
\$20 Tarjeta de regalo	Se ofrece a los miembros que han completado sus visitas a sus PCP dentro de los primeros 90 días a partir de su inscripción.
\$20 Tarjeta de regalo	Se ofrece para una (1) visita para el bienestar del niño entre la edad de 1 a 17 años.
\$10 Tarjeta de regalo	Se ofrece por haber completado la evaluación de riesgos a la salud (HRA) dentro de los primeros 90 días a partir de su inscripción.

Acceso a los servicios de salud para adulto incluidos

Beneficio	Servicios incluidos
Beneficios dentales para adulto	A los miembros mayores de 21 se les proveerán exámenes dentales de rutina, radiografías, limpieza de dientes, tapaduras y extracciones dentales con proveedores dentro de nuestra red, limitados a \$500 por la cobertura de servicios al año .
Beneficios de la visión para adulto	A los miembros mayores de 21 años se les proveerá con servicios para la visión incluyendo un examen rutinario de la visión cada dos años y cobertura hasta por \$100 para lentes y armazones y cobertura hasta por \$105 para lentes de contacto cada dos años.
Manejo del dolor para adulto	A los miembros mayores de 21 años se les proveerá con seis (6) visitas al año a un quiropráctico dentro de nuestra red. Acceso 24/7 para ejercicios de atención plena en el hogar a través de nuestro sitio web Live and Work Well en www.liveandworkwell.com .

Embarazo

Beneficio	Servicios incluidos
Programa Baby Blocks®	Para mujeres embarazadas y madres primerizas. Las socias embarazadas pueden recibir ocho (8) incentivos para lograr sus metas de los cuidados de salud durante los 24 meses del embarazo y el programa de posparto.
Manual de cuidados de salud para un embarazo saludable	Es un recurso que otorga los cuidados de salud y los embarazos saludables, promoviendo la seguridad, la salud y el bienestar de los bebés y de las madres y que se ofrece a las mujeres embarazadas y a las madres primerizas.
Circuncisiones	Proporciona circuncisiones para varones recién nacidos en el hospital o en el consultorio de un médico.

Control de peso

Beneficio	Servicios incluidos
Weight Watchers	Inscripción a un programa ofrecido a los miembros que califiquen en donde se aprenden formas útiles e importantes acerca de una nutrición saludable para adelgazar. Después de ser referido(a) por su PCP, usted recibirá cupones para asistir hasta 10 sesiones. Este servicio se limita a miembros mayores de 12 años de edad.

Servicios de tecnología

Beneficio	Servicios incluidos
Teléfonos celulares	¿No tiene teléfono móvil? Obtenga uno sin costo del programa federal Lifeline. Llame al 1-866-675-1607, TTY 711 , para obtener más información.
Social Media en Facebook, Twitter: @UHCPregnantCare (en español: @UHCEmbarazada)	Beneficio que da información acerca de la salud y el bienestar en cuestiones relacionadas a los embarazos, el parto y acerca de la salud en general en mujeres embarazadas.

Beneficios para la salud física

Servicios de tecnología *(continuación)*

Beneficio	Servicios incluidos
Apps móviles	<p>UnitedHealthcare Health4Me®.</p> <p>UnitedHealthcare Community Plan tiene una nueva aplicación para miembros. Se llama UnitedHealthcare Health4Me. Esta aplicación está disponible para tabletas y “smartphones” Apple® o Android®. Health4Me simplifica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Encontrar a un doctor, sala de emergencias o un centro de cuidados urgentes cerca de usted.• Ver su tarjeta de identificación.• Leer su Manual para Miembros.• Conocer más acerca de sus beneficios.• Contactar a Servicios para Miembros. <p>Baje gratuitamente la aplicación Health4Me hoy mismo. Úsela para contactar a su plan de salud desde cualquier lugar en que se encuentre, en cualquier momento en que así lo desee.</p>

Servicios de tecnología (continuación)

Beneficio	Servicios incluidos
<p>Recursos en Internet</p>	<p>KidsHealth.* www.kidshealth.org</p> <p>El sitio en línea incluye recursos de salud y bienestar para fomentar comportamientos saludables entre niños, adultos jóvenes y sus padres. El contenido incluye asistencia para miembros de alto riesgo con condiciones de manejo como diabetes, asma y estrés. También se proporcionan videos, artículos escritos y hablados.</p> <p><i>* Nota: Toda la información es sólo con fines educativos. Para asesoramiento médico, diagnóstico y tratamiento específicos, consulte a su doctor.</i></p> <p>© 1995-2014 KidsHealth® Todos los derechos son reservados.</p> <p>Live and Work Well (Vive y trabaja bien). www.liveandworkwell.com</p> <p>El sitio en línea incluye ayuda para que los miembros encuentren el equilibrio, el apoyo y la atención que necesitan para vivir la vida más saludable posible. Obtenga acceso a excelente información relacionada con la salud, descubra servicios de autoayuda, encuentre un proveedor o conozca los recursos de la comunidad y la vida laboral.</p>



Beneficios de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias

Beneficios de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

Como un miembro empleando un tratamiento para la salud mental y por el uso de sustancias, usted está cubierto por los siguientes servicios. Recuerde siempre mostrar su actual tarjeta de identificación cuando obtenga los servicios. Esto confirma su cobertura. Si un proveedor le dice que un servicio no está cubierto por UnitedHealthcare y usted todavía quiere recibir esos servicios, usted puede ser responsable por el pago. Usted siempre puede llamar a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, para hacer preguntas acerca de sus beneficios. La cantidad y la extensión de los servicios provistos estarán basadas en sus necesidades y las necesidades médicas. Los servicios pueden ser provistos en la oficina de un proveedor, en su casa o en la comunidad.

Algunos servicios necesitan de autorización previa. Esto significa que su proveedor debe contactarnos antes de proveer el servicio. Su proveedor coordinará las referencias a otros doctores. Usted no necesita autorización para recibir servicios de emergencia. Nosotros seremos notificados de las hospitalizaciones para la salud mental. De esa manera nosotros podremos planear para los planes y coordinación cuando sea dado de alta. Su proveedor puede solicitar una autorización llamando a Servicios para Miembros.

¿Quién es un proveedor para el tratamiento de salud mental y el uso de sustancias?

Un proveedor que brinda tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias puede ser un consejero con licencia (o certificado de otra manera) como consejero de salud mental, un consejero para los desórdenes por el uso de sustancias, un doctor, un psiquiatra, una enfermera psiquiátrica, un psicólogo, una trabajadora social con licencia, otros consejeros profesionales, un especialista certificado en rehabilitación psicosocial, un administrador de caso o personal de un grupo paritario. Ellos pueden darle

apoyo, ayudándole a crear y llevar al éxito su plan de recuperación y trabajar con usted antes y después de la crisis. Ellos pueden conectarlo con otros servicios comunitarios. Los doctores pueden prescribir los medicamentos, si usted los necesita o quiere.

Recuperación y capacidad de superación

La recuperación es una jornada para recobrar la salud que le permite a una persona llevar una vida significativa en la comunidad que ella escoja. Eso significa luchar para poder alcanzar su potencial por completo. Esa capacidad de superación es nuestra habilidad personal para dejar atrás a los obstáculos en nuestras vidas. Los grupos de apoyo pueden ser una valiosa ayuda en estos casos. Use los recursos detallados en esta sección para explorar la vida en la recuperación y las estrategias para que usted vuelva a ser el mismo de antes y obtener el éxito. Nosotros también podemos ponerle en contacto con un instructor en un grupo de apoyo o para la recuperación.

¿Quién es un instructor de recuperación?

Un instructor de recuperación es alguien que camina en el mismo sendero que usted está ahora tomando. Pero además, esta persona ha recibido entrenamiento para proveerle la ayuda que usted puede necesitar. Su instructor de recuperación le conocerá y estará con usted en cada uno de los pasos en ese camino.

Nuestros instructores de recuperación han intervenido en algunos de los casos más complicados para el tratamiento de salud mental y el uso de sustancias. Ellos están manejando con éxito su propia recuperación. Por eso es que ellos entienden como son las cosas y pueden ayudarle en maneras que nadie más puede hacerlo. Los instructores de recuperación le dan ayuda y estímulo. Su meta es la de ayudarle a usted a que retorne al seno de su comunidad.

El programa de instrucción para la recuperación le ayudará a usted a conferirle nueva fuerza y a ganar aceptación. Nosotros promovemos la libertad de elección y la responsabilidad personal. Su instructor de recuperación le escuchará. Él o ella le ayudarán a desarrollar otras relaciones de apoyo.

¿Qué son los servicios de instrucción de grupo paritario?

Los servicios de instrucción de grupo paritario son servicios de apoyo dentro de la comunidad cuya meta es la de proporcionar ayuda a los adultos con tratamientos para condiciones de salud mental y por el uso de sustancias a que obtengan de nuevo fuerzas y puedan dedicarse a su recuperación o ayudar a los padres de los hijos con problemas de salud mental y por el uso de sustancias en aquellos asuntos relacionados al tratamiento que ayudarán a conocer cómo trabajar con el sistema de los cuidados para la salud y como poder darles un mejor apoyo a sus hijos.

Beneficios de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias

- Hay cuatro modelos de instrucción de grupo paritario;
 - **Instructores para Adultos** quienes asisten a personas adultas con problemas de salud mental.
 - Instructores de Recuperación quienes ayudan a personas adultas con problemas de adicción a su recuperación.
 - **Instructores Globales de Salud** quienes le dan servicio a personas adultas con problemas recurrentes físicos y de salud mental.
 - **Instructores Paritarios de Familia** quienes dan servicio a los padres de hijos afectados por problemas de salud mental y por el uso de sustancias.
- Llevados a cabo por un especialista paritario de apoyo, instructor de recuperación o un socio de apoyo para padres quien tiene entrenamiento personal especial y amplia experiencia en la vida en recuperación de una seria enfermedad mental o en la ayuda proporcionada a su propio hijo.

Los servicios pueden incluir:

- Instrucciones en como navegar a través del sistema de los cuidados de salud; dedicándose a la recuperación.
- Asistencia con acceso a los servicios de apoyo clínicos y de ayuda comunitaria.
- Ayuda con el desarrollo de un WRAP (wellness recovery action plan — Plan de acción para la recuperación del bienestar), directivas avanzadas, plan de recuperación o plan para el manejo de la recaída (“Why Now” — “Y por qué ahora” para las readmisiones frecuentes.)
- Iniciación para los miembros en sus autocuidados, enseñándoles y animándoles al uso de las herramientas, recursos y servicios de apoyo disponibles.
- El apoyo a los padres, involucrando a los miembros de la familia.
- Ayudar al miembro a crear un capital de recuperación, así como crear metas de recuperación.

Los servicios de los instructores de grupo paritario son un complemento a los servicios de salud mental y el uso de sustancias.

Su proveedor de salud mental puede ofrecerle servicios de apoyo paritario para adultos. Los adultos que proveen este servicio han sido entrenados para trabajar con adultos. Ellos tienen habilidades especiales, información y maneras para poder ayudarle a usted. Llame a los Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, para conocer cual apoyo para adultos se encuentra disponible para usted. El uso de este servicio es gratuito.

Una buena manera para aprender es estar conectado con las personas que ofrecen este servicio de apoyo paritario para adultos. Usted también puede:

- Preguntarle a su proveedor de salud mental por más información.
- Usar internet para buscar la información que necesita.
- Llamar a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**.

Hay también en internet recursos y entrevistas personales con grupos de apoyo

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

Este recurso en línea para miembros de UnitedHealthcare Community Plan tiene muchas herramientas y recursos para la recuperación. Es un gran lugar donde con una sola parada usted puede iniciar su camino hacia la salud y el bienestar. <https://www.liveandworkwell.com/public/>

Todos los enlaces en las siguientes páginas pueden tener acceso a través de www.liveandworkwell.com.

A continuación se anotan algunos enlaces que tienen una buena reputación como grupos que ofrecen encuentros en grupo o de manera individual por todo el país:

- Encuentre las juntas de Alcohólicos Anónimos (AA) por estado. http://alcoholism.about.com/od/meetaa/A_A_Meetings.htm
- AA juntas en línea. <http://www.aaonline.net/>
- Al-Anon en línea. <http://al-anon.alateen.org/local-meetings>
- Fundación de Mente Balanceada (llamada antes BP Kids) (ambas en línea e individuales). <http://www.thebalancedmind.org/>
- Alianza para la ayuda para la Depresión y la Bipolaridad (ambas en línea o individuales). http://www.dbsalliance.org/site/PageServer?pagename=peer_landing
- America Salud Mental. <http://www.nmha.org/go/searchMHA>
- Narcóticos Anónimos (NA) juntas por localidades. <http://www.na.org/meetingsearch/>
- Alianza Nacional para la Enfermedad Mental (NAMI). <http://www.nami.org/>
- NAMI Grupos en línea. http://www.nami.org/template.cfm?section=nami_connection
- Federación Nacional de Familias para la Salud Conductual de los niños. <http://ffcmh.org/chapters>
- Grupos de apoyo para los padres de niños con problemas relacionados a la bipolaridad. <http://www.kristen-mcclure-therapist.com/bipolarsupportgroups.html>
- Grupo de apoyo para los padres. <http://www.dailystrength.org/support-groups>
- Grupo de apoyo en línea para la violencia doméstica. <http://www.stopabuseforeveryone.org/>

Beneficios de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias

Recursos para poblaciones específicas:

- Cuaderno de trabajo en español con dibujos: este cuaderno de trabajo emplea dibujos para que la persona imagine que es lo que ayudará a su recuperación. Así mismo muestra las barreras para sobrepasar los problemas de salud mental o la adicción.

http://dhhs.ne.gov/behavioral_health/Documents/Spanish-PictureRecoveryWorkbook.pdf

- Ayuda para la salud mental de hispanos. <http://www.nrchmh.org/>
- Ayuda para la salud mental asiática y de los isleños del Pacífico. <http://naapimha.org/>
- Ayuda para la adicción del asiático y de los isleños del Pacífico. <http://www.napafasa.org/>
- Ayuda para la salud mental del afro-americano. <http://www.blackmentalhealth.com/>

Línea de acceso directo para el suicidio: ¿alguno de sus seres queridos necesita de ayuda? No espere.

- **1-800-273-TALK**
- Línea en el idioma español — **1-888-628-9454**
 - También se provee servicio de Tele-Interpretes, el cual opera en más de 150 idiomas. Si usted prefiere hablar en una línea de diálogo (chat line), se puede conectar a través del siguiente enlace: <http://suicidepreventionlifeline.org/GetHelp/LifelineChat.aspx>
- ¿Prefiere hablar con alguien dentro de las Fuerzas Armadas?
 - **1-800-273-8255** y oprima **1**.
 - **Mande un mensaje de texto a 838255** para recibir ayuda confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana, 365 días al año.
 - O hable a través de una línea de diálogo (chat line) en el siguiente enlace: <http://www.veteranscrisisline.net/ChatTermsOfService.aspx?account=VeteransChat>
- ¿Necesita de persona que comprenda los conflictos que la juventud enfrenta acerca de LGBTQ?
 - Llame al **1-866-488-7386**.
- Padres con niños pequeños: Hablar con otros padres puede ser de ayuda. Encuentre un defensor local o un proveedor de apoyo a los padres aquí. <http://ffcmh.org/chapters>

Proveedores	Definición
<p>Psiquiatras</p>	<p>Un psiquiatra es un doctor que se especializa en el diagnóstico, tratamiento y prevención de los problemas emocionales y de salud mental y es una de las personas que puede prescribirle sus medicamentos.</p>
<p>Una enfermera practicante de psiquiatría/salud mental</p>	<p>Las enfermeras practicantes de psiquiatría/salud mental (PMHNP) practican bajo la supervisión de un psiquiatra y proveen una amplia gama de servicios para adultos, adolescentes y niños y de sus familias, incluyendo evaluación y diagnóstico, prescribiendo medicamentos y ofreciendo terapia para individuos con desórdenes psiquiátricos o problemas por el uso de sustancias.</p>
<p>Un médico psicólogo</p>	<p>Puede ofrecer todas las funciones de un psicólogo y también puede prescribir medicamentos.</p>
<p>Psicólogo</p>	<p>Los psicólogos practicantes están entrenados para administrar e interpretar un cierto número de pruebas y evaluaciones que pueden ayudar al diagnóstico de su condición o revelar más acerca de la manera en que una persona piensa, siente o se comporta. Los psicólogos también pueden proveer terapia oral.</p>
<p>Enfermera psiquiátrica/ de salud mental</p>	<p>Enfermeras psiquiátricas/salud mental, proveen un amplio rango de servicios psiquiátricos y médicos, incluyendo la evaluación y tratamiento de enfermedades psiquiátricas, administración de casos y psicoterapia.</p>
<p>Profesionales de salud mental con licencia (LMHP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores sociales clínicos con licencia • Consejeros profesionales con licencia • Consejeros matrimoniales y terapeutas con licencia 	<p>Los profesionales de salud mental con licencia (LMHP) pueden proveer la administración de un caso, los servicios para la planeación de la descarga de un paciente hospitalizado, servicios de colocación y una variedad de otros servicios para las necesidades de la vida diaria para las personas. Los LMHP pueden también proveer evaluación y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas incluyendo psicoterapia. Ellos pueden proveer servicios que incluyen evaluación y diagnóstico de condiciones de salud mental, así como proveer terapia individual, de familia o de grupo.</p>

Beneficios de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias

Proveedores	Definición
Asistentes de Doctores	Los asistentes de doctores, también conocidos como P.A., practican medicina en un equipo bajo la supervisión de doctores y cirujanos. Ellos tienen una educación formal para examinar pacientes, diagnosticar lesiones y enfermedades, prescribir medicamentos, ordenar e interpretar pruebas de diagnóstico, referir pacientes a especialistas tal y como se requiera y proveer tratamiento.
Administradores de Caso	Los administradores de caso asisten al miembro para lograr su bienestar y autonomía a través de su defensa, comunicación, educación, identificación de los recursos de servicio y la facilitación de los servicios.
Consejeros de adicción	Los consejeros de adicción asesoran a los individuos problemas de alcohol, tabaco, drogas u otros problemas tales como la afición al juego. Pueden dar asesoramiento a individuos, familias o grupos o trabajar en programas de prevención.
Especialista en apoyo paritario para adultos	Es un servicio provisto por una persona (que ha recibido personalmente servicios para el tratamiento de salud mental y por el uso de sustancias) y pueden ayudarle a usted a conocer cómo puede manejar las dificultades en su vida.

Servicios cubiertos para el Tratamiento de la salud mental y el uso de sustancias

Servicio	Definición del servicio	Requerimiento de autorización
Cama para la observación por 23 horas	Es un período hasta por 23 horas durante el cual se proveen servicios que son por debajo de los cuidados para un nivel agudo. Está indicado para aquellas situaciones en donde un criterio completo no se encuentra presente debido a que factores externos relacionados a la obtención de información o la evaluación de riesgos muestran al paciente en un claro riesgo para producir daños a él mismo o a otros.	Sí
Análisis Aplicado del Comportamiento (ABA)	Para niños menores de 21 años. La terapia ABA es el diseño, implementación y evaluación de modificaciones ambientales que usan estímulos conductuales y consecuencias para producir mejoras socialmente significativas en el comportamiento humano, incluida la observación directa, la medición y el análisis funcional de las relaciones entre el medio ambiente y comportamiento. Las terapias basadas en ABA enseñan habilidades a través del uso de observación conductual y refuerzo o ánimo para enseñar cada paso del comportamiento específico. Las terapias basadas en ABA se basan en evidencia confiable y no son experimentales.	Sí

Beneficios de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias

Servicio	Definición del servicio	Requerimiento de autorización
Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT) (limitado para personas de 18 años o mayores)	<p>Los servicios para el Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT) son intervenciones terapéuticas que abordan los problemas funcionales de individuos que padecen de las condiciones más complejas y extensas asociadas con una enfermedad mental grave o concomitante con un desorden de adicción. Estas intervenciones se basan en la fortitud y su enfoque es el de promover la estabilidad de los síntomas, incrementando las habilidades del individuo para que pueda superar su condición y poder relacionarse con otras personas y mejorando el más alto nivel de funcionalidad dentro de la comunidad.</p>	<p>Sí</p>
Apoyo psiquiátrico y tratamiento comunitario (CPST)	<p>El apoyo psiquiátrico y tratamiento (CPST) son intervenciones de apoyos con metas enfocadas en soluciones que intentan el logro de metas y objetivos que se han fijado en el plan individualizado de tratamiento.</p>	<p>Sí</p>
Intervención en Crisis (CI)	<p>Los servicios de intervención en una crisis (CI) se proveen a una persona que está experimentando una crisis psiquiátrica y están diseñados para interrumpir y/o mejorar la experiencia de la crisis por medio de una evaluación preliminar, una resolución inmediata de la crisis y disminución con una referencia y enlace a los servicios comunitarios apropiados para evitar tratamientos de un nivel más restrictivo.</p>	<p>No para las primeras 24 horas diario; Sí para el seguimiento de la intervención en crisis</p>
Terapia electro convulsiva (ECT)	<p>La terapia electro convulsiva (ECT) es el tratamiento estándar psiquiátrico con el cual se inducen convulsiones para mitigar las enfermedades psiquiátricas.</p>	<p>Sí</p>

Servicio	Definición del servicio	Requerimiento de autorización
<p>Psicoterapia familiar</p>	<p>Su familia puede hablar con un profesional para el tratamiento de salud mental y el uso de sustancias acerca de los problemas emocionales que usted y su familia puedan tener y aprender de ciertas habilidades para saber cómo manejar esos problemas.</p>	<p>No</p>
<p>Terapia funcional familiar (FFT) (para menores de 21 años)</p>	<p>Los servicios de terapia funcional familiar (FFT) se enfoca en jóvenes entre los 10 y los 18 años principalmente que demuestran externalización de comportamientos o riesgo de desarrollar comportamientos más severos que afecten la funcionalidad de la familia.</p>	<p>Sí</p>
<p>Psicoterapia de grupo</p>	<p>Es un grupo de personas con problemas emocionales similares que se entrevistan con un profesional para el tratamiento de salud mental y el uso de sustancias. Los miembros del grupo comparten experiencias y practican las habilidades para manejar esos problemas de alguna forma tan independientemente como sea posible.</p>	<p>No</p>
<p>Homebuilders® (menores de 21 años)</p>	<p>Homebuilders® es un programa intensivo en casa basado en evidencias (EBP) que utiliza estrategias basadas en investigación (por ejemplo, entrevistas motivacionales, intervenciones cognitivas y conductuales, prevención de recaídas, entrenamiento para el desarrollo de habilidades) para las familias con hijos (desde el nacimiento hasta los 18 años de edad) quienes están en un riesgo inminente de ser ubicados fuera de su hogar (requieren de una persona con autoridad para la ubicación que declare que el hijo(a) tiene el riesgo de ser ubicado fuera de su hogar sin el programa de Homebuilders) o ser reunificado a su retorno. Homebuilders® se provee a través del Instituto para el Desarrollo Familiar (IFD).</p>	<p>Sí</p>

Beneficios de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias

Servicio	Definición del servicio	Requerimiento de autorización
Psicoterapia individual	Usted puede hablar con un profesional para el tratamiento de la salud mental y uso de sustancias acerca de problemas emocionales que usted puede tener y aprender habilidades que le ayudarán a manejar esos problemas.	No
Paciente hospitalizado	Es la necesidad para estar hospitalizado por una o más noches en un hospital para recibir tratamiento de emergencia que no podría ser ofrecido dentro de la comunidad por su proveedor.	Sí
Terapia multisistémica (MST) (menores de 21 años)	La terapia multisistémica (MST) provee un tratamiento intensivo para hogar/familia y un tratamiento basado en la comunidad para los jóvenes que tienen el riesgo de ser ubicados fuera de su hogar o quienes han retornado de una ubicación fuera de su hogar.	Sí
Pruebas neuropsicológicas	Las pruebas neuropsicológicas son a menudo aplicadas por psicólogos con un entrenamiento especial que pueden ayudar a su doctor a encontrar como su problema con el cerebro está afectando su habilidad para razonar, concentrarse, resolver problemas o recordar.	No
Terapia para paciente ambulatorio	Psicoterapia individual, de familia o de grupo para pacientes ambulatorios y evaluación, valoración y pruebas de la salud mental.	No
Servicios de apoyo paritario	Es un servicio provisto por una persona (que ha recibido personalmente servicios de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias) que le ayudará a conocer cómo manejar las dificultades que usted tiene en su vida.	Sí

Servicio	Definición del servicio	Requerimiento de autorización
Administración de los servicios farmacológicos (para todas las edades)	Un doctor o una enfermera se entrevista con usted para discutir los medicamentos que está tomando y para ordenar nuevos medicamentos que usted pueda necesitar.	No
Instituciones residenciales para el tratamiento psiquiátrico (PRTF) (para menores de 21 años)	Una institución residencial para el tratamiento psiquiátrico (PRTF) es cualquier instalación que no es un hospital que provee servicios de beneficio para pacientes hospitalizados menores de 21 años para asegurar que todos los aspectos médicos, psicológicos, sociales y conductuales y del desarrollo relacionados al paciente son evaluados y tratados.	Sí
Pruebas psicológicas	Pruebas escritas, visuales y orales son ofrecidas por psicólogos para obtener medidas psicológicas de sus habilidades emocionales.	Sí
Rehabilitación Psicosocial (PSR)	Los servicios de la rehabilitación psicosocial (PSR) han sido diseñados para dar asistencia a personas para compensar o eliminar carencias funcionales y/o barreras de su entorno asociadas con su enfermedad mental.	Sí
Servicios residenciales para el uso de sustancias de acuerdo a los niveles de cuidados fijados por la Sociedad Americana de Medicina para la Adicción (ASAM)	Los servicios para la adicción incluyen una variedad de servicios individuales concentrados en el paciente ambulatorio, servicios intensivos para el paciente ambulatorio y residencial consistentes con las necesidades de tratamiento evaluadas individualmente y enfocadas a una rehabilitación y recuperación diseñadas para promover las habilidades para sobreponerse y al manejo de los síntomas y comportamiento derivados por el uso de sustancias.	Sí

Beneficios de tratamiento para la salud mental y el uso de sustancias

Servicio	Definición del servicio	Requerimiento de autorización
Tratamiento intensivo para el paciente ambulante por el uso de sustancias (IOP)	Los programas para el tratamiento intensivo al paciente ambulante por el uso de sustancias (IOP) ofrecen servicios por 9 horas a la semana individualmente o en grupo. IOP permite que cualquier individuo pueda participar a la vez que lleva a cabo sus actividades diarias normales, como por ejemplo su trabajo, pudiendo participar en el tratamiento en una institución apropiada por las mañanas o al final del día.	Sí
Hogares para terapia de grupo (TGH) (para menores de 21 años)	Los hogares para terapia de grupo (TGHs) proveen un servicio residencial basado en la comunidad en un sitio similar a un hogar con no más de ocho camas, bajo la supervisión y vigilancia de psiquiatras o psicólogos del programa.	Sí
Desarrollo de un Plan de Tratamiento	La función de un planeador de tratamiento es la de producir su plan de tratamiento individualizado, basado en la comunidad.	No

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

- Abortos electivos (como lo define Healthy Louisiana).
- Procedimientos, planes de tratamiento o medicamentos experimentales.
- Cirugía electiva o estética, a menos que sea médicamente necesario.
- Servicios para el tratamiento de la infertilidad.

Servicios especializados para adultos

Aquellos adultos con ciertas necesidades especiales para los cuidados de salud (SHCN) pueden ser elegibles para servicios adicionales, incluyendo tratamientos de Comunidad Asertivos y otros servicios basados en el hogar y en la comunidad.

¿Cómo puedo saber si yo soy elegible para esos servicios especiales?

Si usted tiene una severa enfermedad mental y piensa que puede ser elegible para estos servicios, llame al UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-675-1607, TTY 711**. Nosotros podemos hacer una evaluación para conocer si usted puede obtener esos servicios adicionales.

¿Qué pasa si soy elegible?

Un administrador de cuidados de la comunidad o un proveedor especial trabajarán de manera cercana a usted para decidir un plan de tratamiento que llene sus necesidades. El administrador de caso estará involucrado con usted para formular un plan de tratamiento basado en la comunidad en donde usted vive.

Planificando y siguiendo un plan que emplea los servicios que llenan sus necesidades, usted puede encontrar el éxito en:

- Planificar y resolver los problemas para sentirse más comfortable y confidente con su vida día a día.
- Encontrar amigos, sintiéndose más comfortable en la compañía de otras personas.
- Aprender maneras que le ayudan a sentirse y mantenerse mejor.
- Evitar aquellas cosas que le causan problemas.
- Planificar/obtener apoyo para tomar clases e materias que le interesen o encontrar un trabajo.

Forma de consentimiento para los servicios requeridos

Es necesario tener una forma de consentimiento firmada por los padres o guardianes legales de menores de 13 años quienes se encuentren en Medicaid y quienes estén tomando medicamentos psicotrópicos. Esta forma debe firmarse con cada nueva receta. El doctor de su hijo enviará la forma de consentimiento a la farmacia. Esta forma puede ser enviada por fax, correo o por correo electrónico. Llame a Servicio para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, si tiene cualquier pregunta.

Servicios regulares de Medicaid

Hay algunos servicios de Medicaid que NO están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan, pero que usted puede obtener a través de Medicaid. Llame sin cobrar a la Unidad de Servicio al Cliente de Medicaid de Louisiana al 1-888-342-6207 para obtener información acerca de estos servicios y para conocer si es necesario compartir su costo.



Otros beneficios y servicios

Para las futuras madres y niños

UnitedHealthcare Primeros pasos saludables (Healthy First Steps™).

Nuestro programa Healthy First Steps asegura que usted y su bebé reciban buena atención médica.

Nosotros le ayudaremos a:

- Obtener buenos consejos sobre la nutrición, la buena condición física y la seguridad.
- Escoger a un doctor o a una partera.
- Hacer sus citas para visitas y exámenes.
- Programar transporte a sus citas médicas.
- Conectarse con los recursos comunitarios como los servicios para Mujeres, infantes y niños (Women, Infants and Children – WIC).
- Obtener cuidados de salud después de que su bebé ha nacido.
- Escoger a un pediatra (doctor para niños).
- Obtener información acerca de la planificación familiar.

Llámenos sin costo para usted al **1-877-813-3417, TTY 711**, de las 7:00 a.m. a las 6:00 p.m. hora del Centro, de lunes a viernes. Es importante que usted inicie los cuidados de salud para su embarazo de manera temprana. Esté segura que acude a todas sus citas con su doctor, aún cuando no sea su primer bebé.

¿Va a tener un bebé?

Si piensa que está embarazada, llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**.

Con esto usted asegura que obtendrá todos los servicios que se encuentran disponibles.

Otros beneficios y servicios

Text4baby (Texto para bebés).

Text4baby es un servicio gratuito que la ayuda durante su embarazo y el primer año de vida de su bebé. Obtenga mensajes de texto gratuitos en su celular cada semana.

Los mensajes de text4baby le brindan consejos sobre:

- Cómo mantenerse sana.
- El trabajo de parto y el parto.
- La lactancia.
- La importancia de las vacunas (inyecciones).
- El ejercicio y la alimentación saludable.

Para inscribirse en text4baby, simplemente envíe un mensaje de texto con la palabra “BABY” al 511411. Brinde a su bebé el mejor comienzo posible en la vida. Inscribese en text4baby.

Respuestas en línea, asesoramiento y diversión con KidsHealth®.

Usted y su familia pueden ahora obtener respuesta a sus preguntas acerca de la salud en línea, por medio de la asociación entre UnitedHealthcare y KidsHealth. Visite el sitio en internet UHCCommunityPlan.com/LAkids. Haga una búsqueda por tópico, lea los artículos o vea los videos. Los padres pueden encontrar las respuestas que necesitan. Los adolescentes pueden obtener en su propio lenguaje respuestas e historias personales. Los niños más jóvenes pueden aprender a través de preguntas y respuestas acerca de la salud, juegos y videos.

Servicios de recursos neonatales.

Queremos que su bebé esté saludable. En ocasiones, se necesita atención adicional después del nacimiento de su hijo. Nuestras enfermeras la llamarán si su recién nacido se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Neonatal Intensive Care Unit, NICU). Se ofrece como parte de su plan de beneficios. Si su(s) bebé(s) necesita(n) atención adicional, estamos aquí para usted.

Nuestras enfermeras de neonatales tienen muchos años de experiencia en la atención de bebés. Su enfermera de neonatal:

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

Nurse Family Partnership.

Estamos felices de asociarnos con Louisiana Nurse Family Partnership. Esta es operada por la Oficina de Salud Pública con el Estado de Louisiana. Juntos trabajamos para mejorar la salud de las madres y de los bebés. Para obtener más información, llame a **Servicios para Miembros al 1-866-675-1607, TTY 711.**

Programa Dr. Health E. Hound®.

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

Usted y su familia pueden conocer personalmente al Dr. Health E. Hound en algunos de nuestros eventos de salud. Le recomendamos que asista a un evento y conozca la importancia de comer alimentos saludables y hacer ejercicio.

Manejo de enfermedades y administración de la atención médica

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

Nuestras enfermeras registradas y trabajadores sociales trabajarán con usted, su familia, su médico, sus proveedores de atención médica y otros recursos de la comunidad para diseñar un plan de atención que satisfaga sus necesidades en el entorno más apropiado. También le ayudarán con relación a otras inquietudes, como pérdida de peso, cómo dejar de fumar, realizar citas con su médico y le recordarán los exámenes especiales que podría necesitar.

Usted o su proveedor pueden comunicarse con nosotros para saber si nuestros programas de manejo de enfermedades y de administración de la atención médica pueden ayudarlo. Si usted o su proveedor consideran que un Administrador de la atención médica puede ayudarlo, o desea más información sobre los programas de manejo de enfermedades o de administración de la atención médica, llámenos al **1-866-675-1607, TTY 711.**

Programas de bienestar

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

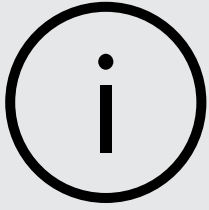
- Clases para ayudarle a dejar de fumar.
- Atención prenatal y clases para padres.
- Clases de nutrición.
- Recordatorios de bienestar.

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

La **Línea y el sitio en internet para dejar de fumar tabaco Quitline** en Louisiana ofrecen gratuitamente y de manera confidencial asesoría y programas de ayuda en internet. escoja una fecha para dejar de fumar y desarrolle un plan que trabaje para usted y pueda dejar de fumar. Goma de mascar con nicotina y parches gratuitos se encuentran disponibles. Llame al **1-800-784-8669** o inscribese en www.quitwithusla.org.

Nuevas tecnologías

Las solicitudes para nuevos procedimientos médicos, equipo o medicamentos se revisan por el Comité para la Evaluación de Tecnología (Technology Assessment Committee) de UnitedHealthcare Community Plan. En este grupo se incluyen doctores y otros expertos en los cuidados para la salud. El equipo emplea guías nacionales y evidencia científica proveniente de estudios médicos que les ayuda a determinar si UnitedHealthcare Community Plan debe aprobar esos equipos, procedimientos o medicamentos.



Otros Detalles del Plan

Cómo encontrar a un proveedor dentro de la red

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



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



Llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**. Nosotros podemos localizar a uno para usted. También, si así lo desea, podemos enviarle por correo un Directorio de Proveedores.

Directorio de Proveedores

Nosotros tenemos disponible un Directorio de Proveedores en su área. El directorio anota las direcciones y números de teléfonos de los proveedores en nuestra red.

La información de los proveedores cambia a menudo. Visite nuestro sitio en internet myuhc.com/CommunityPlan para obtener la más reciente lista. Haga clic sobre “Find a Provider” — “Para Encontrar a un Proveedor” en el directorio para la búsqueda.

Si usted desea obtener una copia impresa de nuestro Directorio de Proveedores, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, y le enviaremos por correo una copia.

Administración de Utilización

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

También hay algunos tratamientos y procedimientos que tenemos que revisar antes de que usted pueda obtenerlos. Sus proveedores saben lo que son, y ellos se encargan de informarnos para revisarlos. La revisión que hacemos se llama Revisión de la utilización.

Nosotros no recompensamos a nadie para que declaren que no hay necesidad de cuidados de salud. Nosotros no ofrecemos incentivos a las personas que revisan las decisiones para que estas decisiones resulten en una disminución de los cuidados. Si usted tiene preguntas acerca de la UM, puede hablar con nuestro personal de la Administración de Casos de Medicaid al **1-866-675-1607, TTY 711**. Se encuentra disponible ayuda con el idioma.

Servicios de interpretación y asistencia con el idioma

Muchos de nuestros empleados en Servicios para Miembros hablan otros idiomas. Si usted no puede conectar con uno de ellos que hable su idioma, puede encontrar a un intérprete que se comunique por usted con Servicios para Miembros.

Muchos de los proveedores de nuestra red también hablan otros idiomas. Si usted consulta con un proveedor que no hable su idioma, usted puede emplear a nuestros intérpretes o servicios de lengua de signos para ayudarle durante su cita. Para asegurarse que usted puede obtener servicios, haga los arreglos para los servicios de interpretación por lo menos 72 horas antes de su cita. Dependiendo de la disponibilidad, para algunos idiomas puede ser necesario solicitarlos con una mayor anticipación. Para emplear servicios de lengua de signos, se requiere que haga la solicitud dos semanas antes de la cita.

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

Pago de servicios

¿Tendré que pagar en alguna ocasión por los servicios?

Es posible que usted tenga que pagar por servicios que no sean de emergencia si existe cualquiera de las siguientes causas:

- El servicio no se encuentra cubierto por UnitedHealthcare Community Plan o por Medicaid.
- El servicio no ha sido aprobado por UnitedHealthcare Community Plan. Usted solamente debe tener que pagar por el servicio si firmó aceptando que pagaría por el servicio antes de recibirlo.
- Usted solicita y continúa obteniendo servicios durante una Audiencia Imparcial del Estado acerca de una decisión de UnitedHealthcare Community Plan para reducir o detener un servicio. Usted solamente pagará por esos servicios si la decisión tomada en la Audiencia Imparcial del Estado es en contra suya.
- Usted no estaba inscrito en Medicaid cuando obtuvo el servicio.
- Si usted consulta con un proveedor que no se encuentra dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan sin haber obtenido autorización previa de UnitedHealthcare Community Plan.

¿Qué debo hacer si recibo una factura médica?

En ocasiones, recibirá una factura que debería haber sido enviada a nosotros. Si recibe una factura, llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**. Trabajaremos con usted para averiguar si necesita pagar la factura o si debe enviárnosla. Tal vez deba pagar facturas médicas si recibe tratamiento de médicos que no forman parte de nuestra red.

Otro seguro médico (Coordinación de beneficios, COB)

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

Si tiene otro seguro, UnitedHealthcare Community Plan y su otro plan de salud compartirán los costos de sus necesidades de atención médica. Cuando ambos comparten los costos, se denomina coordinación de beneficios. Ambos planes no pagarán más del 100 % de la factura.

Si pagamos toda la factura y la otra parte debería haber pagado parte de esta, contactaremos al otro plan de salud. No recibirá una factura por los servicios cubiertos. Nosotros recibimos la factura. Si recibe la factura por error, llame al **Centro de Servicios para Miembros al 1-866-675-1607, TTY 711**.

Otros detalles del plan

Otro seguro médico.

Si usted tiene cualquier otro seguro, llame a Servicios para Miembros y déjenos saberlo.

- Si usted es miembro, el otro seguro médico tendrá que pagar primero por sus facturas de los cuidados de salud.
- Cuando usted reciba cuidados de salud, siempre muestre ambas tarjetas de identificación (de UnitedHealthcare Community Plan y de su otro seguro médico).

Informe de incumplimientos de mercadotecnia

Los planes de Healthy Louisiana, tales como UnitedHealthcare Community Plan, siguen normas de mercadotecnia estrictas que establece el Departamento de Salud de Louisiana (LDH). Por ejemplo, una violación potencial de mercadotecnia es cuando usted observa a un representante del plan llevar a cabo una acción que es injusta, de engaño o que no está permitida como una parte de los servicios para los cuidados de salud que ellos provén. Para informar acerca de los incumplimientos de mercadotecnia, puede completar el formulario de reclamación en línea disponible en el sitio web <https://bhsfweb.dhh.louisiana.gov/BayouHealthComplaints> o llamar sin costo para usted a la Unidad de Servicio al Cliente de Louisiana Medicaid al **1-888-342-6207**.

Actualización de su información

Para asegurarse que su información personal que tenemos es la correcta, por favor infórmenos si esta información cambia:

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

Por favor llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, para reportar cualquier cambio. UnitedHealthcare Community Plan necesita actualizar los registros para informarle sobre nuevos programas, enviarle recordatorios sobre, enviarle por correo boletines informativos para miembros, tarjetas de identificación y otra importante información.

Usted también debe llamar a la Unidad de Servicio para Clientes de Louisiana Medicaid, sin costo para usted, al **1-888-342-6207** si tiene cualquier cambio. Necesitan información de su dirección actualizada cada vez que se mueve. Usted también puede acudir al sitio en internet de Louisiana Medicaid en www.medicaid.la.gov o visitar a su oficina local de elegibilidad para Medicaid para reportar cambios en el tamaño de su familia, arreglos de vida, la parroquia de residencia o dirección postal.

Opciones de cancelación de inscripción

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

Cancelar la inscripción en UnitedHealthcare Community Plan.

Los miembros pueden solicitar la cancelación de la inscripción si:

- Usted es un miembro nuevo, puede cambiar de plan de salud durante sus primeros 90 días de inscripción. Después de los primeros 90 días está “encerrado” como miembro del plan a menos que haya una buena causa para cancelar su inscripción.
- Durante su período anual de inscripción abierta. Tiene 60 días a partir de que obtiene su información de inscripción abierta para cambiar de plan. Si no elige un nuevo plan, permanecerá inscrito en su plan actual de Healthy Louisiana hasta el próximo período de inscripción abierta.
- Usted es parte de las poblaciones de Opción voluntaria inscribirse (Voluntary opt-in); puede darse de baja de Healthy Louisiana en cualquier momento. Su cancelación se hará efectiva el mes más temprano posible en que la acción se pueda tomar administrativamente.
- Usted es parte de la población de Opción voluntaria desinscribirse (Voluntary opt-out); puede darse de baja voluntariamente dentro de los noventa (90) días posteriores a la inscripción inicial y durante la inscripción abierta anual.
- En cualquier momento por una buena causa.

Una buena causa para cancelar la inscripción significa:

- No cubrimos, debido a objeciones morales o religiosas, el servicio que necesita. Si esto sucede, puede llamar a Healthy Louisiana para averiguar cómo puede obtener esos servicios.
- Usted necesita obtener ciertos servicios al mismo tiempo, pero no podemos proporcionar todos los servicios. Su PCP u otro proveedor deben decir que su salud estará en riesgo si no puede obtener los servicios al mismo tiempo.
- Nuestro contrato con LDH se rescinde.
- Usted recibe atención médica de baja calidad de UnitedHealthcare Community Plan.
- No puede obtener los servicios que cubrimos.

Otros detalles del plan

- Necesita atención especializada y no tenemos proveedores en nuestra red que puedan brindarle la atención.
- Se muda fuera de nuestra área de servicio.
- Cualquier otra razón que LDH dice cuenta como causa.

Si desea darse de baja del plan, usted (o su representante) debe contactar a **Healthy Louisiana al 1-855-229-6848**. Healthy Louisiana decidirá si puede cancelar su inscripción. Le informarán cuándo entrará en vigencia con su nuevo plan de salud. Debe seguir utilizando nuestros proveedores hasta que ya no sea miembro con nosotros.

Cancelación de la inscripción causada por un cambio de estado.

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

Puede ser dado de baja si:

- Se muda fuera del estado.
- Usted se vuelve elegible para Medicare.
- Se muda a un centro de atención a largo plazo.
- Proporciona información falsa o comete fraude a propósito.
- Hace mal uso o presta su tarjeta de identificación a otra persona para obtener servicios.
- Su comportamiento es disruptivo, rebelde, abusivo o poco cooperativo y nos impide brindarle a usted u otros miembros los servicios que necesita.

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

Información adicional acerca de UnitedHealthcare Community Plan

Si le gustaría conocer más sobre nosotros, incluyendo la información sobre la estructura de nuestra operación, nuestras operaciones, planes incentivos de los doctores o nuestras políticas de utilización de servicios, llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**.

Fraude y abuso

Cualquier persona puede reportar fraudes o abusos potenciales. Si sospecha que alguna persona ha cometido un fraude, llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, para reportarlo.

¿Qué es el fraude y el abuso?

Si alguien usa la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare y el número de identificación de Medicaid de otra persona para obtener servicios o productos, eso podría ser un fraude. Si un médico u otro proveedor facturan por algo que usted no recibió, podría ser un fraude. Si cree que algo como esto sucedió, debe informarlo usando una de las opciones en esta página. No tiene que dar su nombre cuando denuncie el fraude.

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

ó

Completando el formulario correspondiente para denunciar fraudes, que se encuentra disponible en el internet en Medicaid de Louisiana: www.medicaid.la.gov. Haga clic en el botón “Report Medical Fraud” (“Reportar un Fraude Médico”).

ó

Por correo:

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

ó

Por fax:

Línea de fax para reportar fraudes: 1-225-219-4155

Su opinión cuenta

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

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

Comité de Asesoría para los Miembros.

Nosotros tenemos también un comité de Asesoría para los Miembros que se reúne cada tres meses. Si a usted le gustaría reunirse, llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711.**

Directrices anticipadas

Las directrices anticipadas son un conjunto de pasos por escrito que usted desea que se tomen cuando ya no pueda tomar decisiones acerca de sus cuidados de salud. Explican qué cuidados quiere y cuáles no quiere. Debería expresar sus deseos a su médico, familiares y amigos. Estos pasos no cambiarán sus beneficios de atención médica. Algunos ejemplos de directrices anticipadas son:

Testamentos en vida.

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

Poder notarial para la atención médica.

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

Puede pedirle a su doctor más información sobre los directrices anticipadas. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711.**

Si usted desea presentar una queja sobre la falta de cumplimiento de una directiva anticipada, por favor llame a: Louisiana Department of Health Bureau of Health Standards 1-225-342-0138.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Respetar la “Declaración de derechos” de los miembros.

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

Los miembros tienen los siguientes derechos:

- Recibir información acerca de UnitedHealthcare Community Plan, nuestros servicios, médicos de la red y profesionales de la atención médica conforme a las normas federales y estatales.
- Ser tratados con respeto y con la debida consideración por su dignidad y privacidad por parte del personal de UnitedHealthcare Community Plan, los médicos de la red y profesionales de la atención médica, así como la privacidad y confidencialidad respecto de los tratamientos, pruebas o procedimientos recibidos.
- Expresar inquietudes sobre el servicio y la atención que reciben, así como presentar reclamaciones y apelaciones con respecto a su plan de salud o la atención que se les brinda, y recibir respuestas oportunas a sus inquietudes.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada en una forma adecuada para la afección del afiliado y su capacidad de entender, sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- Participar con su médico y otros cuidadores en las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Ser informado acerca de cualquier tratamiento experimental y negarse a participar en cualquiera de estos.
- Hacer que las decisiones y reclamaciones sobre la cobertura se procesen conforme a las normas reglamentarias.
- Elegir una directriz anticipada para designar el tipo de atención que desea recibir en caso de que no pueda expresar sus deseos.
- Permanecer libre de toda restricción o aislamiento empleados como medidas coercitivas, disciplinarias, por conveniencia o como represalia.
- Solicitar y recibir una (1) copia sin costo de sus registros médicos y solicitar que se enmienden o corrijan.
- Ir a cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia.

Otros detalles del plan

- A no someterse a un servicio médico, diagnóstico o tratamiento, o no aceptar un servicio de salud proporcionado por UnitedHealthcare Community Plan.
- A hacer recomendaciones con respecto a nuestras políticas sobre los derechos y responsabilidades de los miembros.

Los miembros tienen las siguientes responsabilidades:

- Conocer y confirmar sus beneficios antes de recibir tratamiento.
- Ponerse en contacto con un profesional de atención médica adecuado cuando tiene una necesidad o inquietud médica.
- Mostrar su tarjeta de identificación antes de recibir servicios de atención médica.
- Verificar que el médico o profesional de atención médica que le brinda servicios se encuentra en la red de UnitedHealthcare Community Plan.
- Familiarizarse con los procedimientos de UnitedHealthcare Community Plan lo más que pueda.
- Utilizar los servicios de la sala de emergencias únicamente para una lesión o enfermedad que, si no se trata inmediatamente, podría presentar una amenaza real a su vida o a su salud.
- Respetar las citas programadas.
- Proporcionar la información necesaria para su atención.
- Seguir las instrucciones y pautas acordadas de médicos y profesionales de atención médica.
- Notificar a Servicios para Miembros sobre un cambio en la dirección, situación familiar u otra información sobre la cobertura.
- Notificar a Servicios para Miembros si le roban o pierde su tarjeta de identificación.
- Notificar a UnitedHealthcare Community Plan de inmediato si tiene una reclamación de compensación del trabajador, una lesión personal pendiente, una demanda por práctica médica negligente o ha estado involucrado en un accidente de automóvil.
- Nunca proporcionar su tarjeta de identificación a otra persona para su uso.
- A comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de acuerdos sobre los objetivos del tratamiento, en la medida posible.

Determinación adversa de beneficios, apelación y reclamación

Determinación adversa de beneficios.

Una determinación adversa de beneficios es cuando UnitedHealthcare Community Plan realiza cualquiera de las siguientes acciones:

- Niega o limita un servicio solicitado según sea el tipo o el nivel de servicio, cumpliendo con la necesidad médica, su correcta aplicación, el entorno y su eficacia;
- Reduce, suspende o termina un servicio previamente autorizado;
- Niega el pago parcial o total de un servicio;
- No se toma una decisión de autorización o no proporciona servicios de manera oportuna;
- No logra resolver una reclamación o apelación de manera oportuna;
- No permite que los miembros que viven en un área rural con una sola MCO obtengan servicios fuera de la red; o
- Niega la solicitud de un miembro para disputar una responsabilidad financiera de pago, incluyendo los costos compartidos, los copagos, el coseguro y otras deudas del miembro.

Una vez que UnitedHealthcare Community Plan tome una determinación adversa de beneficios, se le notificará a usted por escrito antes que la determinación adversa de beneficios entre en vigencia. Se le otorgará el derecho de presentar una apelación y puede solicitar una copia gratuita de toda la información que UnitedHealthcare Community Plan empleó cuando tomó su decisión.

Apelación.

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

Si usted desea presentar una apelación, debe presentarla dentro de 60 días calendario posterior a la fecha de la carta que le informa que UnitedHealthcare Community Plan no cubrirá el servicio que usted desea.

Su doctor también puede presentar una apelación si usted firma una forma dando su consentimiento. Si usted firma una forma otorgando su permiso, otras personas también pueden presentar una apelación en su nombre, como por ejemplo un miembro de la familia o un abogado.

Otros detalles del plan

Cuando usted presente una apelación, asegúrese de informar a UnitedHealthcare Community Plan acerca de cualquier información nueva que tenga y que nos pueda ayudar a tomar una decisión. UnitedHealthcare Community Plan le enviará una carta informándole que recibimos su apelación dentro de 5 días hábiles. Mientras se revisa su apelación, usted aún puede enviar o entregar cualquier información adicional que considere que ayudará a UnitedHealthcare Community Plan a tomar una decisión.

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

- Serán personas diferente a los profesionales médicos que tomaron la decisión previa;
- No serán subordinados de los revisores que tomaron la decisión anterior;
- Tendrán el conocimiento clínico y la experiencia adecuados para realizar la revisión;
- Revisarán toda la información presentada por el miembro o el representante, independientemente de si esta información se presentó para la decisión anterior; y
- Tomarán una decisión acerca de su apelación dentro de 30 días calendario.

Si su doctor o UnitedHealthcare Community Plan considera que su apelación debe ser revisada rápidamente debido a la gravedad de su condición, usted recibirá una decisión acerca de su apelación dentro de 72 horas. Si su apelación no necesita revisarse rápidamente, UnitedHealthcare Community Plan intentará llamarle y enviarle una carta para informarle que su apelación se revisará dentro de 30 días calendario.

El proceso de apelación puede demorar hasta 14 días calendario adicionales si solicita más tiempo para presentar más información o UnitedHealthcare Community Plan necesita obtener información adicional de otras fuentes. Si UnitedHealthcare Community Plan necesita más tiempo, lo llamaremos para informarle si necesitamos información adicional y luego le enviaremos una carta dentro de los 2 días calendario.

Si su apelación es acerca de un servicio que ya estaba autorizado, el período de tiempo del servicio no ha caducado y usted ya estaba recibiendo ese servicio, es posible que pueda seguir recibiendo el servicio mientras se revisa su apelación.

Usted deberá comunicarse con Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-675-1607, TTY 711**, y solicitar que los servicios continúen mientras se revisa su apelación. Usted deberá comunicarse con Servicios para Miembros dentro de 10 días posteriores a la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan le envió la notificación de la determinación o antes de la fecha de entrada en vigencia prevista. Si usted no gana su apelación, es posible que tenga que pagar por los servicios que recibió mientras se revisaba la apelación.

Una vez que se complete la revisión de su apelación, usted recibirá una carta informándole de la decisión. Si UnitedHealthcare Community Plan decide que usted no debe recibir el servicio denegado, la carta le informará cómo solicitar una Audiencia Imparcial del Estado.

Reclamación.

Si su queja es acerca de un asunto diferente a una determinación adversa de beneficios, se llama una reclamación. Los ejemplos de reclamaciones incluyen la calidad de la atención, no poder ejercer sus derechos, no poder encontrar un doctor, tener problemas para obtener una cita o no ser tratado de manera justa por alguien que trabaja en UnitedHealthcare Community Plan o en el consultorio de su doctor.

Usted puede presentar una reclamación en cualquier momento. Su doctor también puede presentar una reclamación si usted firma una forma dando su permiso. Si usted firma una forma otorgando su permiso, otras personas también pueden presentar una reclamación en su nombre, como por ejemplo un miembro de la familia o un abogado.

UnitedHealthcare Community Plan le enviará una carta informándole que recibimos su reclamación dentro de 5 días hábiles.

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

- Serán diferente que los profesionales que hayan revisado previamente;
- No serán subordinados de revisores anteriores;
- Tendrá el conocimiento clínico y la experiencia adecuadas para llevar a cabo una revisión relacionada a un asunto clínico;
- Revisarán toda la información presentada por el miembro o representante independientemente de si esta información fue ya enviada anteriormente; y
- Tomarán una decisión sobre su reclamación dentro de 30 días calendario o tan rápidamente como lo requiera su condición de salud.

El proceso de reclamación puede demorarse hasta 14 días calendario adicionales si usted solicita más tiempo para enviar más información o UnitedHealthcare Community Plan necesita obtener información adicional de otras fuentes. Si UnitedHealthcare Community Plan necesita más tiempo, lo llamaremos para informarle si necesitamos información adicional y luego le enviaremos una carta dentro de los 2 días calendario.

Cómo presentar una reclamación o apelación

Para presentar una reclamación o una apelación, puede comunicarse con Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-675-1607, TTY 711**. Si usted necesita ayuda o servicios de interpretación, infórmele al representante de Servicios para Miembros. Los representantes de Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan pueden ayudarlo a presentar una reclamación o apelación.

Usted puede solicitar la presentación de una apelación verbalmente, pero deberá confirmar la solicitud de su apelación por escrito, a menos que sea la presente con una solicitud de resolución acelerada.

Otros detalles del plan

UnitedHealthcare Community Plan le enviará a usted su apelación por escrito para que la firme y nos la retorne por correo. También se le dará a usted la oportunidad de presentar su testimonio y argumentos reales ante UnitedHealthcare Community Plan previamente a la resolución de su apelación.

Usted puede encontrar una copia de la forma de Reclamaciones y Apelaciones en la página 87 de este manual. UnitedHealthcare Community Plan también puede ayudarlo a completar la forma si necesita ayuda. Puede enviarnos la forma o una carta a la siguiente dirección:

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

Audiencias Imparciales del Estado

Cuándo se solicita al Estado que revise la decisión de UnitedHealthcare Community Plan.

Si usted apeló la decisión inicial de UnitedHealthcare Community Plan y recibió por escrito una negación, usted tiene la oportunidad de que el Estado revise esa decisión. A esto se llama una Audiencia Imparcial del Estado.

Para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado, usted puede comunicarse con la División de Derecho Administrativo de Louisiana, <http://www.adminlaw.state.la.us/HH.htm>. Usted puede encontrar una copia de la forma para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado en la página 89 de este manual. Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes.

Usted puede solicitar la Audiencia Imparcial del Estado llamando, enviando una carta por correo o enviando un fax. Su solicitud también puede ser enviada por internet. Por favor llame, envíe por correo, envíe por fax o por internet a las siguientes direcciones:

Division of Administrative Law
Health and Hospitals Section
P.O. Box 4189
Baton Rouge, LA 70821-4189
Fax: 1-225-219-9823
Tel: 1-225-342-5800 o 1-225-342-0443
Internet: <http://www.adminlaw.state.la.us/HH.htm>

Usted, su representante autorizado o un proveedor, actuando en su nombre con su permiso por escrito, pueden presentar una solicitud de Audiencia Imparcial del Estado dentro de 120 días a partir de la fecha de nuestra notificación de decisión.

Si usted estaba recibiendo servicios mientras revisábamos su apelación y desea continuar con esos servicios, debe solicitar la Audiencia Imparcial del Estado dentro de 10 días calendario a partir de la fecha de nuestra notificación de decisión. Si el juez de la Audiencia Imparcial del Estado considera que la decisión que tomamos en su caso es la correcta, es decir que la decisión niega su apelación, es posible que usted tenga que reembolsar el monto de los beneficios que recibió durante el proceso de la Audiencia Imparcial del Estado.

Resoluciones de apelación inversas

Si UnitedHealthcare Community Plan, o la División de Leyes Administrativas de Louisiana, reversa una denegación, finalización, reducción o retraso en los servicios que no se brindaron durante el proceso de apelación, UnitedHealthcare Community Plan deberá proporcionar los servicios no más tarde de 72 horas después de la fecha en que se recibe la notificación de apelación inversa.

Si UnitedHealthcare Community Plan, o la División de Leyes Administrativas de Louisiana, reversa una denegación, finalización, reducción o retraso en los servicios que se brindaron durante el proceso de apelación, UnitedHealthcare Community Plan pagará los servicios recibidos durante el proceso de apelación.

Forma para Reclamaciones y Apelaciones

Nombre del miembro _____ ID # _____

Dirección _____

Número de teléfono (Casa) _____ (Trabajo) _____

Por favor escoja una de las siguientes:

- Reclamación** — ¿Está usted insatisfecho con una decisión que tomamos que no sea un beneficio o un pago de reclamos?
- Apelación** — ¿Está usted insatisfecho con una decisión que tomamos acerca de un beneficio o pago de reclamaciones?

Por favor describa su insatisfacción en detalle, empleando nombres, fechas, lugares, hora del día y los hechos como sucedieron. Si es aplicable, también declare porque UnitedHealthcare Community Plan debe considerar pagar por los servicios solicitados y que normalmente no son cubiertos. **Por favor, envíe por correo esta forma una vez llenada a la dirección anotada abajo.**

Nombre, dirección y número de teléfono de su representante autorizado, en su caso:

(Firma)

(Fecha)

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

Forma para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal

Nombre del miembro: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

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

Fecha: _____ Firma: _____

Destinatario/Representante: _____

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

Número de teléfono: _____

Número de Seguro Social: _____

Dirección de correo electrónico (Email): _____

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

Envíe este formulario completo a:

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

Division of Administrative Law — Louisiana Department of Health (LDH)

P.O. Box 4189

Baton Rouge, LA 70821-4189

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

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

Forma para solicitar reembolsos por cuidados médicos, servicios y suministros para los miembros de Louisiana

Instrucciones generales: Use esta forma para solicitar el reembolso de los costos que usted haya pagado a los proveedores de Medicaid por cuidados médicos, servicios o suministros recibidos. Esto se aplica al período desde la fecha en que usted fue elegible como miembro del UnitedHealthcare Community Plan hasta el momento en que recibió su tarjeta de identificación. La fecha de elegibilidad se encuentra anotada en su tarjeta de identificación como miembro. Asegúrese que usted, su doctor o cualquier otro profesional de los cuidados para la salud llenen esta forma por completo para que pueda recibir a tiempo los reembolsos por los servicios médicos que ha pagado. Se requiere que se anote el nombre del miembro que ha recibido los servicios.

- Escriba o imprima la información solicitada.
- Solicite a su(s) proveedor(es) que le ayuden a completar toda la información en la **Parte II** y la **Parte III**.
- Suministre los recibos u otra forma de comprobante del pago de la factura por usted o por alguna tercera entidad o persona.
- Adjunte con cinta adhesiva los recibos con los costos desglosados, prueba(s) de pago(s) o formas(s) de reclamación por cada servicio en hoja(s) por separado. (No use grapas.)
- Debe completarse una forma para solicitar el reembolso para cada paciente por separado.
- Por favor mantenga una copia para sus records de cada una de las facturas desglosadas o recibos.
- No suministre una forma si su doctor u otro profesional de los cuidados para la salud ha presentado una reclamación ante UnitedHealthcare por el mismo servicio.
- Si es aplicable, suministre:
 - Para el **Equipo Médico Durable**: documentos que comprueben su necesidad médica y cualquier receta que se le haya dado.
 - Para servicios **Dentales**: el diagnóstico y códigos de procedimiento para cada diente.
 - Para servicios de **Farmacia**: la fecha en que se escribió la receta, cantidad del medicamento dispensado y su costo.

Parte I – Información del Miembro

_____	_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Inicial	
_____	_____		
No. de Identificación del Miembro	Fecha de nacimiento del Miembro (mm/dd/yyyy)		
_____	_____	_____	_____
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal

Nombre del paciente (si es diferente del miembro)			
_____	_____		
Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy)	No. de teléfono		

Parte II – Información del Proveedor

Nombre completo del proveedor	No. de ID de impuestos/proveedor	Tel. proveedor	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal

Parte III – Información del Servicio

Fecha del servicio (mm/dd/yyyy)	Lugar del servicio	Códigos de procedimiento, servicios o suministros	Código del diagnóstico	Cantidad del cobro	Cantidad que usted pagó
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
				Cargos totales	Cantidad total que usted pagó

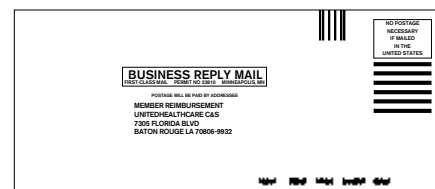
Para preguntas o asistencia, por favor contacte a **Servicios para Miembros** al **1-866-675-1607, TTY: 711**, de las 7:00 a.m. a las 7:00 p.m. de lunes a viernes. Si toda la información ha sido enviada correctamente, usted puede esperar que su reclamación sea procesada dentro de un período de 30 días hábiles a partir de la fecha en que fue recibida por UnitedHealthcare. **Esto no es una garantía de pago.**

Antes de que usted presente su reclamación...

1. Asegúrese que todas las casillas se han llenado.
2. Guarde copias de todos sus recibos y de las formas que ha llenado. Los recibos no se le regresarán.
3. Anote su número de identificación como miembro de UnitedHealthcare en todos los documentos que suministre.
4. Una forma de reclamación debe llenarse por completo para cada paciente.

Envíe por correo la forma y los documentos adjuntos en el sobre de retorno a:

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





Programa de medicamentos de receta Formulario de reembolso directo para el miembro

Complete y devuelva este formulario cuando compre un medicamento recetado cubierto con receta al precio minorista y desea un reembolso. **Envíe este formulario con el(los) recibo(s) original(es) de la receta. Los recibos de la caja registradora y de la tarjeta de crédito por sí solos no son aceptables como prueba de compra. El reembolso no está garantizado.**

Las reclamaciones estarán sujetas a limitaciones, exclusiones y otras disposiciones del beneficio del plan.

Información del paciente (un formulario para cada paciente)		
Nombre del plan de salud (Seguro) <i>(En letra de molde)</i>		
Nombre <i>(Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)</i>	Fecha de nac.	Núm. de ID
Dirección de correos <i>(Número, calle, ciudad, estado y código postal)</i>		
Nombre del doctor que prescribe	Núm. de teléfono del doctor	
Razón de la solicitud		
<i>(Debe checar una por lo menos.)</i>		
<input type="checkbox"/> Medicamento de emergencia por fuera del área	<input type="checkbox"/> Medicamento compuesto	
<input type="checkbox"/> Medicamento no urgente/solicitud por vacaciones	<input type="checkbox"/> Miembro no encontrado en el sistema de farmacias	
<input type="checkbox"/> No hay tarjeta de identificación o número de identificación disponible	<input type="checkbox"/> Otras: _____	
<input type="checkbox"/> Coordinación de beneficios (del seguro primario, complete la sección a continuación)		
Coordinación de beneficios		
<i>(Si su seguro primario ya pagó la receta adjunta, complete esta sección.)</i>		
Plan de salud primaria/Compañía de seguros _____		
Miembro principal/Nombre del suscriptor (Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre) _____		
Miembro principal/identificación del suscriptor _____		
<p>Certifico que el paciente por el cual se hace esta reclamación es una persona cubierta en este programa de medicamentos recetados y que la receta es para el uso exclusivo del paciente nombrado. También certifico que las reclamaciones que se presentan para el pago no son elegibles para el pago de un programa de seguro de compensación para los trabajadores o de seguro de automóviles sin culpa. También autorizo la divulgación de toda la información relacionada con esta(s) reclamación(es) al administrador del plan, el suscriptor, el titular de la póliza patrocinado y/o el empleador.</p>		
X _____	_____	_____
Firma del miembro/suscriptor		Fecha
Instrucciones especiales:		
El recibo del medicamento de nombre debe tener la siguiente información claramente legible o el reembolso podría demorarse o denegarse.		
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de la farmacia Nombre, dosificación y cantidad del medicamento Nombre del doctor que prescribe 	<ul style="list-style-type: none"> Número de prescripción y fecha de surtido Cantidad pagada por el miembro 	
La(s) reclamación(es) será(n) devuelta(s) si no están firmadas por el miembro/suscriptor.		
Por favor envíe el(los) recibo(s) de la etiqueta del medicamento y este formulario completado a: OptumRx		
P.O. Box 29044		
Hot Springs, AR 71903		
El reembolso y la correspondencia se enviarán al miembro/suscriptor principal.		

AVISOS DEL PLAN DE SALUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

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

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

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

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

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

La información médica es información sobre su salud o servicios de atención médica. Tenemos derecho a cambiar nuestras políticas de privacidad para manejar la información médica. Si las cambiamos, se lo notificaremos por correo postal o electrónico. También publicaremos el nuevo aviso en este sitio (www.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 usamos o compartimos su información

Debemos usar y divulgar su información médica con:

- Usted o su representante legal.
- Agencias gubernamentales.

Tenemos derecho a usar y compartir su información médica para ciertos propósitos. Esto es necesario para su tratamiento, para el pago de su atención y para realizar nuestras operaciones comerciales.

Podemos usar o compartir su información médica de la siguiente forma:

- **Para recibir un pago.** Podemos usar o compartir su información médica para procesar pagos de primas y reclamaciones. Esto puede incluir la coordinación de beneficios.
- **Para tratamiento o administración de la atención.** Podemos compartir su información médica con sus proveedores para ayudar con su atención.
- **Para operaciones de atención médica.** Podemos recomendar un programa de bienestar o manejo de enfermedades. Podemos estudiar datos para mejorar nuestros servicios.

Otros detalles del plan

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

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

- **Según sea requerido por ley.**
- **A las personas relacionadas con su atención.** Puede ser un miembro de la familia en una emergencia. Esto puede suceder si usted no puede aceptar o presentar oposición. Si no puede presentar oposición, usaremos nuestro mejor juicio. Si se permite, después de su muerte, podemos compartir información médica como a familiares o amigos que ayudaron con su atención.
- **Para actividades de salud pública.** Esto puede realizarse para prevenir brotes de enfermedades.
- **Para reportar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos compartirla solamente con entidades que están autorizadas por ley a recibir esta información médica. Puede tratarse de una agencia de servicios sociales o de servicios de protección.
- **Para actividades de supervisión de la salud** a una agencia autorizada por ley a recibir esta información de médica. Esto puede ser para otorgamiento de licencias, auditorías e investigaciones sobre fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos.** Para responder a una orden o a una citación judicial.
- **Para hacer cumplir la ley.** Para localizar a una persona perdida o para informar un delito.
- **Para evitar amenazas a la salud o a la seguridad.** Puede ser a agencias de salud pública o de aplicación de la ley. Un ejemplo es en una emergencia o un desastre natural.
- **Para las funciones del gobierno.** Puede ser para uso militar o de veteranos, para la seguridad nacional o para servicios de protección.
- **Para indemnización de los trabajadores.** Para cumplir con las leyes laborales.
- **Para investigación.** Para estudiar enfermedades o incapacidades.

- **Para proporcionar información acerca de defunciones.** Puede ser para el médico forense o el inspector médico. Para identificar a un difunto, determinar la causa de muerte, o según lo que indique la ley. Podemos proporcionar información médica a los directivos de las funerarias.
- **Para trasplantes de órganos.** Para ayudar a la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Para las instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley.** Con respecto a las personas que están detenidas: (1) para proporcionar atención médica; (2) para proteger su salud y la de otras personas; (3) para la seguridad de la institución.
- **Para nuestros socios comerciales** en caso de que sea necesario para que le proporcionen sus servicios. Nuestros socios están de acuerdo en proteger su información médica. No se les permite usar la información médica, salvo en conformidad con nuestro contrato con ellos.
- **Otras restricciones.** Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más nuestro uso de la información médica que se enumera a continuación. Nosotros cumpliremos con las leyes más estrictas que se apliquen.
 1. Alcohol y abuso de sustancias
 2. Información biométrica
 3. Abuso o negligencia de niños o adultos, incluida la agresión sexual
 4. Enfermedades transmisibles
 5. Información genética
 6. VIH/SIDA
 7. Salud mental
 8. Información de menores
 9. Recetas
 10. Salud reproductiva
 11. Enfermedades de transmisión sexual

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

Otros detalles del plan

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

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

Cómo usar sus derechos

- **Para comunicarse con su plan de salud. Llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.** También puede comunicarse con el Centro de atención de llamadas de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446**, o **TTY 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.

¹ Este Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica se aplica a los siguientes planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Physicians Health Choice of Texas LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Inc.; Symphonix Health Insurance, Inc.; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; United Healthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. Esta lista de planes de salud se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

Aviso de privacidad de la información financiera

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

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

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

Información que recopilamos

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

Divulgación de la información financiera

Solo compartiremos información financiera según lo permita la ley.

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

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

Confidencialidad y seguridad

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

Preguntas sobre este aviso

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

² Para los propósitos de este Aviso de privacidad de la información financiera, “nosotros” o “nos” se refiere a las entidades que aparecen enumeradas en la nota al pie de la página 1, desde la última página de Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad, además de las siguientes filiales de UnitedHealthcare: AmeriChoice Health Services, Inc.; CNIC Health Solutions, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Golden Outlook, Inc.; HealthAllies, Inc.; LifePrint East, Inc.; Life Print Health, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Care Solutions, Inc.; Optum Women’s and Children’s Health, LLC; OrthoNet, LLC; OrthoNet of the Mid-Atlantic, Inc.; OrthoNet West, LLC; OrthoNet of the South, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO of Florida, Ltd.; POMCO West, Inc.; POMCO, Inc.; Spectera, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Services LLC; y UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc. Este Aviso de privacidad de la información financiera solo tiene vigencia donde se requiere por ley. Específicamente, no se aplica para (1) productos de seguros médicos en Nevada ofrecidos por Health Plan of Nevada, Inc. y Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; u (2) otros planes de salud de UnitedHealth Group en estados que proveen excepciones. Esta lista de planes de salud se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

Nosotros estamos aquí para servirle.

Recuerde, siempre estaremos listos para responder a cualquier pregunta que tenga. Solo necesita llamar a Servicios para Miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, 7:00 a.m. – 7:00 p.m., lunes – viernes. Usted también puede visitarnos en internet en la dirección: myuhc.com/CommunityPlan.

UnitedHealthcare Community Plan

myuhc.com/CommunityPlan

1-866-675-1607, TTY 711



