



# Le damos la bienvenida a la comunidad

Manual para miembros  
para los servicios de salud física

United  
Healthcare  
Community Plan

---

# Información importante

## Servicios para miembros

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

Número de teléfono gratuito . . . . . **1-866-675-1607, TTY 711**

## Línea de crisis para enfermedades mentales y adicciones

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

Número de teléfono gratuito . . . . . **1-866-232-1626, TTY 711**

Servicios de la línea de enfermería . . . . . **1-877-440-9409**

# Sus proveedores de salud

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

**Emergencia** . . . . . **911**

Mi identificación de miembro: \_\_\_\_\_

Nombre de mi proveedor: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de mi proveedor: \_\_\_\_\_

Dirección de mi proveedor: \_\_\_\_\_

---

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

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

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

Recuerde que las respuestas a cualquier pregunta que tenga están a solo un clic de distancia en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). O puede comunicarse con Servicios para miembros llamando al **1-866-675-1607**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes.

## Información y recursos de preparación ante emergencias

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

<https://www.getagameplan.org/> — Inicio – Obtener un plan de juego

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

<https://www.redcross.org/get-help/how-to-prepare-for-emergencies/types-of-emergencies/flood.html> — Seguridad contra inundaciones | Preparación para inundaciones | American Red



¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), 3  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

# Bienvenido

---

## Le damos la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan

Tómese unos minutos para revisar este Manual para miembros. Estamos listos para responder a cualquier pregunta que pueda tener. Puede encontrar las respuestas a la mayoría de las preguntas en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). O puede comunicarse con Servicios para miembros llamando al **1-866-675-1607**, TTY**711**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes.

## Para empezar

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

### 1. Llame a su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) y programe un control.

Los controles habituales son importantes para una buena salud. El número de teléfono de su PCP debe figurar en la tarjeta de identificación de miembro que recibió recientemente por correo postal. Si no conoce el número de su PCP o si desea ayuda para programar un chequeo, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Estamos aquí para ayudarle.

### 2. Completar su evaluación de salud

Es una forma rápida y sencilla de obtener un panorama general de su salud y estilo de vida actual. Nos ayuda a conectarle con los beneficios y servicios disponibles para usted.

Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) para completar la evaluación de salud hoy mismo. Además, le llamaremos pronto para darle la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan. Durante esta llamada, podemos explicarle los beneficios de su plan de salud.

También podemos ayudarle a completar la evaluación de salud por teléfono. Consulte la página 12.

### 3. Conozca su plan de salud

Comience con la sección **Aspectos destacados del plan de salud** en la página 9 para obtener una descripción general rápida de su nuevo plan. Asegúrese de tener este folleto a mano para consultarlo en el futuro.

- 4 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

---

# Índice

<b>Para empezar</b> .....	<b>8</b>
Qué debe hacer en caso de una emergencia .....	8
<b>Aspectos destacados del Plan de salud</b> .....	<b>9</b>
Tarjeta de identificación de miembro .....	9
Beneficios en pocas palabras .....	11
Su evaluación de salud .....	12
Apoyo al miembro .....	13
Puede comenzar a usar su beneficio de farmacia de inmediato .....	16
<b>Visitas al médico</b> .....	<b>18</b>
Su proveedor de atención primaria (PCP) .....	18
Chequeos anuales .....	20
Cómo programar una cita con su PCP .....	21
Cómo prepararse para la cita con el PCP .....	22
Cuando haya programado la cita .....	22
Servicios de la línea de enfermería: su recurso de información sobre la salud durante las 24 horas .....	23
Si necesita atención y el consultorio de su proveedor está cerrado .....	24
Referidos y especialistas .....	24
Proveedores fuera de la red .....	24
Derecho del miembro a rechazar un tratamiento .....	25
Cómo obtener una segunda opinión .....	25
Autorizaciones previas .....	25
Continuidad de la atención si su PCP abandona la red .....	26
Si necesita atención cuando está fuera de la ciudad .....	26

---

Servicios de transporte .....	27
<b>Hospitales y emergencias .....</b>	<b>29</b>
Atención de emergencia .....	29
Atención de urgencia .....	30
Servicios de hospital .....	31
Servicios de posestabilización .....	31
Sin cobertura médica fuera de los Estados Unidos .....	31
<b>Farmacia .....</b>	<b>32</b>
Medicamentos recetados .....	32
Beneficio de farmacia de suministro para 90 días .....	33
Medicamentos de venta libre (OTC) .....	33
Medicamentos inyectables .....	33
<b>Beneficios .....</b>	<b>34</b>
Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan .....	34
Los siguientes servicios no están cubiertos por el programa Healthy Louisiana ni por el plan UnitedHealthcare Community Plan: .....	45
Beneficios de valor agregado .....	46
Servicios de salud conductual: atención especializada .....	49
Formulario de consentimiento para los servicios requeridos .....	49
Servicios regulares de Medicaid .....	49
Nueva tecnología .....	49
Ludopatía .....	50
Manejo de enfermedades y administración de la atención médica .....	50
Programas de bienestar .....	50
Prevención y educación sobre el tabaco .....	51
Para futuras mamás y niños .....	51

6 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan),  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

---

<b>Otros detalles del plan</b> .....	<b>53</b>
Cómo encontrar un proveedor de la red .....	53
Directorio de Proveedores .....	53
Administración del uso .....	53
Servicios de interpretación y asistencia con el idioma .....	54
¿Qué debo hacer si recibo una factura médica? .....	54
Otro seguro de salud (Coordinación de beneficios, COB) .....	55
Informe de incumplimientos de marketing .....	56
Cómo actualizar su información .....	56
Opciones de cancelación de la inscripción .....	56
Fraude y abuso .....	58
Su opinión nos importa .....	59
Directrices Anticipadas .....	60
Derechos y responsabilidades de los miembros .....	61
Determinación adversa de beneficios, apelación y queja formal .....	63
Formulario de quejas formales y apelaciones .....	67
Solicitud del formulario de audiencia imparcial estatal .....	69
Avisos del Plan de Salud sobre Prácticas de Privacidad .....	71

# Para empezar

---

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

## 1. Llame a su proveedor para programar una cita

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

## 2. Complete la evaluación de salud

Esta es una forma corta y fácil de obtener una visión general de su estilo de vida y salud actuales. Esto nos ayuda a relacionarlo con los beneficios y servicios disponibles para usted. Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) para completar la evaluación de salud hoy mismo. Además, le llamaremos pronto para darle la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan. Durante esta llamada, podemos explicarle los beneficios de su plan. También podemos ayudarle a completar la evaluación de salud por teléfono. Consulte la página 12.

## 3. Conozca su plan de salud

Comience con la sección **Aspectos destacados del plan de salud** en la página 9 para obtener una descripción general rápida de su nuevo plan. Asegúrese de tener este folleto a mano para consultarlo en el futuro.

## Qué debe hacer en caso de una emergencia

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

### Llame a Servicios de la línea de enfermería para obtener ayuda

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

8 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

# Aspectos destacados del Plan de salud

## Tarjeta de identificación de miembro

Diagram illustrating the components of a UnitedHealthcare Community Plan member ID card. The card is divided into two main sections: the front (left) and the back (right).

**Front of the Card:**

- UnitedHealthcare Community Plan logo
- Health Plan (80840) 911-87726-04
- Member ID: 999999999
- Member: SUBSCRIBER BROWN
- PCP Name: PROVIDER BROWN
- PCP Phone/24 hours: (999)999-9999
- PCP Clinic Name: 1234 Address Street, Anywhere, LA 12345
- DOB: 02/08/2012
- Payer ID: 87726
- OPTUMRx logo
- Rx Bin: 610494
- Rx Grp: ACULA
- Rx PCN: 9999
- 0501
- Administered by UnitedHealthcare Community Plan

**Back of the Card:**

- In an emergency go to nearest emergency room or call 911. Printed: XXXXXX
- Barcode
- 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](http://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
- For Providers: [www.UnitedHealthcareOnline.com](http://www.UnitedHealthcareOnline.com) 1-866-675-1607
- Medical Claims: PO Box 31341, Salt Lake City, UT 84131-0341
- Pharmacy Claims: OptumRx, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334
- For Pharmacist: 1-866-328-3108 Rx Prior Auth: 1-800-310-6826

**Callouts:**

- Health Plan (80840) 911-87726-04: Su número de identificación del plan
- Member ID: 999999999: Su número de identificación de miembro
- 1-866-675-1607: Número de teléfono del Servicios para miembros
- PROVIDER BROWN: El nombre de su proveedor de atención primaria

El nombre de \_\_\_\_\_  
su proveedor de  
atención primaria

Su tarjeta de identificación de miembro contiene mucha información importante. Le proporciona acceso a sus beneficios cubiertos. Debería haber recibido su tarjeta de identificación de socio por correo postal dentro de los 10 días posteriores a su incorporación a UnitedHealthcare Community Plan. Cada familiar tendrá su propia tarjeta. Verifique para asegurarse de que la información sea correcta. Si alguno de los datos es incorrecto, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

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

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan),  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

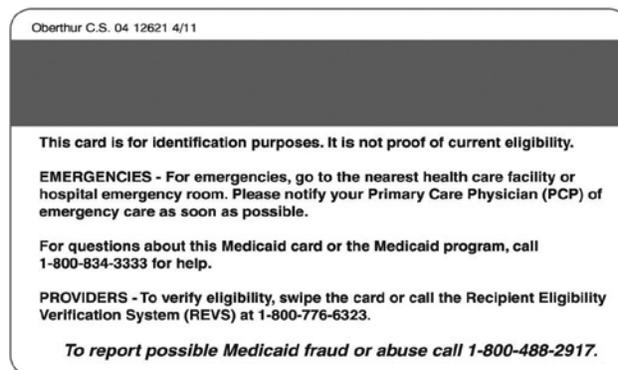
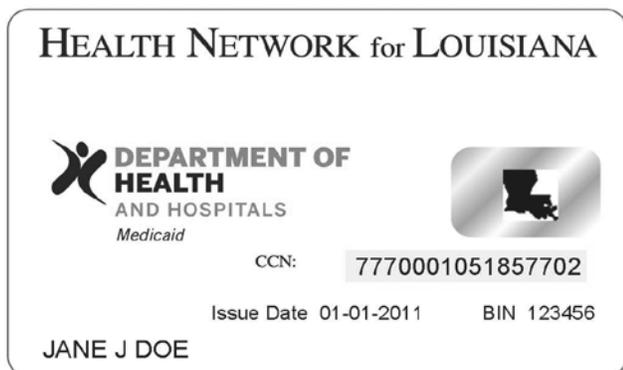
## Aspectos destacados del plan de salud

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

Si usted o un familiar pierde una tarjeta, puede imprimir una nueva en [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) o llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

## Tarjeta de identificación del estado de Louisiana

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



**Muestre ambas tarjetas.** Muestre siempre su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare y su tarjeta de identificación de Medicaid del estado cuando reciba atención. Esto ayuda a garantizar que usted obtenga todos los beneficios disponibles. Y evita también errores de facturación.

10 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

# Beneficios en pocas palabras

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene a su disposición una variedad de beneficios y servicios de atención de la salud. Esta es una breve descripción general. Encontrará una lista completa en la sección **Beneficios**.

### Servicios de atención primaria

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

### Amplia red de proveedores

Puede elegir cualquier PCP de nuestra amplia red de proveedores. Nuestra red también incluye especialistas, hospitales y farmacias, y le da gran cantidad de opciones para la atención de la salud. Encuentre una lista completa de proveedores de la red en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o llame al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

### Servicios de la línea de enfermería (Nurseline)

Servicios de la línea de enfermería le brinda acceso telefónico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a enfermeros registrados experimentados llamando al **1-877-440-9409**, TTY **711**. Pueden brindarle información, apoyo y educación para cualquier pregunta o inquietud relacionada con la salud.

### Servicios especiales

Su cobertura incluye servicios de especialistas. Los especialistas son médicos o personal de enfermería altamente capacitados para tratar ciertas afecciones.

### Medicamentos

Su plan cubre medicamentos recetados sin copagos para miembros menores de 21 años y copagos pequeños para adultos. También se cubren con una receta de su médico los artículos como productos para la tos y el resfriado, vitaminas, planificación familiar y productos para dejar de fumar.

### Servicios hospitalarios

Usted está cubierto por toda la atención médicamente necesaria en el hospital y en pacientes ambulatorios.

### Servicios de laboratorio

Los servicios cubiertos incluyen pruebas y radiografías que son médicamente necesarias o ayudan a encontrar la causa de la enfermedad.

**¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), 11  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

## Aspectos destacados del plan de salud

---

### Visitas del niño sano

Todas las visitas del niño sano y las vacunas para niños están cubiertas por su plan.

### Atención de maternidad y embarazo

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

### Planificación familiar

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

### Atención de la vista

Los beneficios para la visión están disponibles para adultos y niños, que cubren exámenes y tratamiento de afecciones de los ojos.

- Los servicios de visión cubiertos para niños incluyen exámenes oculares regulares, monturas de anteojos, lentes recetados
- UnitedHealthcare proporciona servicios adicionales para la visión a los adultos para complementar los beneficios limitados de Medicaid para la visión. Los servicios incluyen un examen ocular de rutina y una asignación para anteojos

## Su evaluación de salud

Una evaluación de salud es una encuesta breve y sencilla con preguntas simples sobre su salud y estilo de vida. Puede responderla en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). Nos ayuda a conectarle con los múltiples beneficios y servicios disponibles para usted.

Tómese unos minutos para completar la evaluación de salud en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). Haga clic en el botón Evaluación de Salud en el lado derecho de la página, después de registrarse o iniciar sesión. O llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711** para completarla por teléfono.

# Apoyo al Miembro

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

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

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

- Completar la evaluación de salud
- Imprimir una nueva tarjeta de identificación de miembro
- Encontrar un proveedor o una farmacia
- Buscar un medicamento en la Lista de medicamentos preferidos
- Obtener detalles de los beneficios
- Descargar un nuevo Manual para Miembros

### **Servicios para miembros está disponible para ayudarle**

Servicios para miembros puede ayudarle con sus preguntas o inquietudes. Entre lo que se incluye lo siguiente:

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

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

### **Programa de administración de la atención médica**

Si tiene una afección médica crónica, como asma o diabetes, puede beneficiarse de nuestro programa de administración de la atención. Podemos ayudarle con varias cosas, como programar citas con el médico y mantener a todos sus proveedores informados sobre la atención que recibe. Para obtener más información, llame al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

## Aspectos destacados del plan de salud

---

### Hay disponibles servicios de transporte.

- En caso de emergencia, llame al **911**.
- **Transporte médico para casos que no sean de emergencia (NEMT)**. Los servicios de transporte médico para casos que no sean de emergencia (non-emergency medical transportation, NEMT) son proporcionados por UnitedHealthcare Community Plan. Los servicios NEMT incluyen proveedores amigos y familiares, proveedores de tránsito municipal y proveedores NEMT sin fines de lucro.
- **Transporte en ambulancia para casos que no sean de emergencia (NEAT)**. UnitedHealthcare Community Plan proporciona los servicios de transporte en ambulancia para casos que no sean de emergencia (Non-Emergency Ambulance Transportation, NEAT).

### Hablamos su mismo idioma

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

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

## Aspectos destacados del plan de salud

---

### Emergencias

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

### Otros números importantes

Servicios para proveedores ..... **1-866-675-1607**

Servicios de la línea de enfermería las 24 horas del día,  
los 7 días de la semana ..... **1-877-440-9409, TTY 711**  
(disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

Healthy First Steps (para futuras madres) ..... **1-877-813-3417, TTY 711**  
Fax ..... **1-877-353-6913**

Línea directa para la denuncia de fraudes y abusos de  
UnitedHealthcare Community Plan ..... **1-877-766-3844**  
Línea directa para la denuncia de fraudes de Medicaid de Louisiana ..... **1-800-488-2917**

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

Dirección de correo electrónico de Servicios para miembros ..... **[LA\\_memberservices@uhc.com](mailto:LA_memberservices@uhc.com)**

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

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

# Puede comenzar a usar su beneficio de farmacia de inmediato

Hay muchos medicamentos cubiertos, pero algunos pueden requerir autorización previa. Su médico o prescriptor puede solicitar una autorización previa si es necesario. Puede ver la lista de medicamentos preferidos/no preferidos en línea en [www.ldh.la.gov/HealthyLaPDL](http://www.ldh.la.gov/HealthyLaPDL).

## ¿Tiene una receta?

Cuando tenga una receta de su médico o necesite resurtir su receta, vaya a una farmacia de la red. Muestre en la farmacia su tarjeta de identificación de miembro. Vaya a [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) y haga clic en “Pharmacies and Prescriptions” (Farmacias y recetas). También puede llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**.

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

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

\$10.00 o menos, copago = \$0.50

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

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

\$50.01 o más, copago = \$3.00

No se requieren copagos para:

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

### ¿Necesita resurtir un medicamento?

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

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

Si necesita resurtir medicamentos que no están en la lista de medicamentos preferidos, es posible que pueda obtener un suministro de emergencia para 3 días, según el medicamento. Para ello, visite una farmacia de la red y muestre su tarjeta de identificación de miembro. Si no tiene su tarjeta de identificación de miembro, puede mostrarle a la farmacia la siguiente información. Hable con su médico sobre sus opciones de medicamentos recetados.

#### Información importante para la farmacia

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

N.º de identificación del beneficio: 610494

Número de control del procesador: 9999

Grupo: ACULA

Si recibe un mensaje en el que se le indica que el medicamento del miembro necesita una autorización previa o no figura en nuestro formulario, llame a **OptumRx®** al **1-866-328-3108** para anular la restricción del suministro en forma provisoria.

# Visitas al médico

---

## Su proveedor de atención primaria (PCP)

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

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

### Tiene opciones

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

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

### ¿Qué es un médico de la red?

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

### Cómo elegir a su PCP

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

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

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

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

### Cómo cambiar su PCP

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

### Más información sobre los médicos de la red

Puede obtener información sobre los médicos de la red, como certificaciones de la junta, programas de residencia, y los idiomas que hablan, en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o llamando a Servicios para miembros.

Podemos brindarle la siguiente información:

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

# Chequeos anuales

### La importancia de su chequeo anual

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

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

### Para las mujeres

- Prueba de Papanicolaou: ayuda a detectar el cáncer cervical
- Examen de mamas/mamografía: ayuda a detectar el cáncer de mama

### Para los hombres

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

### Visitas del niño sano

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

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

### Calendario de chequeos

Es importante programar sus visitas del niño sano para estas edades:

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

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

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

## Cómo programar una cita con su PCP

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

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

## Visitas al médico

---

### Servicios de atención prenatal

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

## Cómo prepararse para la cita con el PCP

### Antes de la visita

1. Infórmese sobre lo que desea obtener de la visita.
2. Tome nota de cualquier síntoma nuevo y cuándo comenzó.
3. Haga una lista de los medicamentos o vitaminas que toma habitualmente.  
Para su cita, traiga consigo sus frascos de recetas para que su PCP pueda revisarlos.

### Durante la visita

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

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

## Cuando haya programado la cita

- Llegue a tiempo a su cita
- Si no puede asistir a su cita, llame de inmediato al consultorio de su médico para cancelar la cita y que ese tiempo lo use otro paciente

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

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

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

El personal de enfermería puede ofrecer información y apoyo para muchas situaciones e inquietudes relacionadas con la salud, entre ellas:

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

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

Simplemente llame al número gratuito **1-877-440-9409**, TTY **711**. Puede llamar al número gratuito de Servicios de la línea de enfermería en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. No hay límites respecto de la cantidad de veces que puede llamar.

# Si necesita atención y el consultorio de su proveedor está cerrado

Llame a su PCP si necesita atención que no sea de emergencia. El teléfono de su proveedor se atiende durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Su proveedor dejará instrucciones en el teléfono de su consultorio sobre cómo recibir atención fuera del horario habitual.

Es posible que le digan que haga lo siguiente:

- Vaya a una clínica que brinde servicio fuera del horario de atención o a un centro de atención de urgencias
- Vaya al consultorio por la mañana
- Vaya a la sala de emergencias
- Consiga un medicamento en su farmacia

## Las remisiones y los especialistas

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

## Proveedores fuera de la red

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

## Derecho del miembro a rechazar un tratamiento

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

## Cómo obtener una segunda opinión

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

## Autorizaciones previas

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

No necesita una autorización previa para los servicios avanzados de diagnóstico por imágenes que se prestan en una sala de emergencias, una unidad de observación, un centro de atención de urgencia o durante una hospitalización. Tampoco necesita una autorización previa para recibir servicios de emergencia. No necesita para ver a un proveedor de atención médica de la mujer para recibir servicios de salud de la mujer o si está embarazada. Los afiliados de origen indio pueden acceder a proveedores de atención médica indios (Indian Health Care Providers, ICHP) fuera del estado o de la red sin necesidad de autorización previa.

**Nota:** Los servicios de un proveedor que no participa en la red requieren autorización previa. Usted puede ser responsable de una factura sin obtener autorización.

### Excepciones:

Los miembros inscritos pueden obtener servicios de proveedores de planificación familiar no participantes sin requisito de autorización previa.

Los afiliados de origen indio pueden acceder a ICHP fuera del estado o de la red sin necesidad de autorización previa.

## Visitas al médico

---

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

- Admisiones hospitalarias
- Servicios de Atención de la Salud en el Hogar
- Ciertos procedimientos de diagnóstico por imágenes para pacientes ambulatorios, entre ellos, las imágenes por resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI), las angiografías por resonancia magnética (magnetic resonance angiography, MRA), la exploración por tomografía computarizada (computed tomography, TC)
- Servicios de atención médica pediátrica diurna/de atención médica personal
- Estudios del sueño realizados en un centro
- Farmacia (algunos medicamentos)
- Equipos médicos duraderos (Durable Medical Equipment, DME)

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

## Continuidad de la atención si su PCP abandona la red

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

## Si necesita atención cuando está fuera de la ciudad

UnitedHealthcare Community Plan pagará la atención de rutina fuera del área solamente si:

- Llama primero a su PCP y él o ella le dice que es importante que obtenga atención antes de regresar a su hogar.

## Servicios de transporte

**En caso de emergencia, llame al 911.** El transporte de ambulancias está cubierto durante emergencias.

### Transporte en ambulancia de emergencia (EAT)

UnitedHealthcare Community Plan proporciona los servicios de transporte de ambulancias de emergencia (Emergency Ambulance Transportation, EAT). Los servicios de EAT incluyen transporte para afecciones potencialmente mortales en camino a buscar tratamiento médico de emergencia. **Llame al 911.**

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

UnitedHealthcare Community Plan proporciona los servicios de transporte médico para casos que no sean de emergencia (NEMT). Los servicios de NEMT incluyen proveedores de reembolso de gas, proveedores municipales de tránsito, proveedores sin fines de lucro y proveedores de NEMT con fines de lucro. Los miembros que residen en un centro de enfermería o centro de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo (Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF-DD) pueden acceder al transporte fuera de la ambulancia a través de su centro de enfermería o ICF-DD. **Llame al 1-866-726-1472, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.**

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

UnitedHealthcare Community Plan proporciona los servicios de transporte en ambulancias para casos que no sean de emergencia (NEAT). Los servicios de NEAT se proporcionan cuando el NEMT no satisface las necesidades médicas del miembro, debido a su incapacidad para ser transportado por transporte terrestre de rutina. Los adultos en un centro de atención intermedia para discapacitados del desarrollo (ICF-DD) están cubiertos por el servicio de transporte en ambulancias para casos que no sean de emergencia (NEAT) de Medicaid. **Llame al 1-866-726-1472, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.**

### Servicios de transporte

Para servicios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan, los socios deben llamar al **1-866-726-1472, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.**

Para programar un viaje, llame al **1-866-726-1472, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.**

## Visitas al médico

---

### Cómo programar un traslado

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

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

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

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

# Hospitales y emergencias

---

## Atención de emergencia

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

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

UnitedHealthcare Community Plan cubre cualquier atención de emergencia que reciba en los Estados Unidos y en sus territorios. Dentro de las 24 horas posteriores a su visita, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Si es necesario, también debería llamar a su PCP e informarle sobre su visita para que puedan brindarle atención de seguimiento.

### **¡No espere!**

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

# Atención de urgencia

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

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

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

### **Planificar con antelación:**

Es bueno saber qué clínica de atención de urgencia está más cerca de usted. Puede encontrar una lista de clínicas de atención de urgencia en su Directorio de proveedores, o puede llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

# Servicios hospitalarios

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

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

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

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

### Visitas al hospital

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

# Servicios de posestabilización

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

# Sin cobertura 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.

# Farmacia

---

## Medicamentos recetados

### Sus beneficios incluyen medicamentos recetados

UnitedHealthcare Community Plan cubre cientos de medicamentos recetados de cientos de farmacias. En la Lista de medicamentos preferidos se incluye una lista de algunos medicamentos cubiertos. Puede surtir sus medicamentos recetados en cualquier farmacia de la red. Si no va a una farmacia de la red, deberá pagar usted mismo el medicamento.

### ¿Qué es la lista de medicamentos preferidos?

Es una lista de algunos medicamentos cubiertos por su plan. Hay algunos medicamentos cubiertos que no están en la lista. Puede encontrar la Lista de medicamentos preferidos en línea en [www.ldh.la.gov/healthyLaPDL](http://www.ldh.la.gov/healthyLaPDL).

Los copagos (costo compartido) no deben exceder el 5% de los ingresos del hogar de Medicaid. Los copagos se detendrán una vez que se alcance el umbral mensual. Para obtener más información sobre los copagos, vea la página 16.

### Autorización previa

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

### Medicamentos genéricos y de marca

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

### Cambios en la Lista de medicamentos preferidos

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

## Beneficio de farmacia de suministro para 90 días

Durante las emergencias de salud pública declaradas por el estado o el gobierno federal, usted puede recibir un suministro para 90 días con ciertos medicamentos. Con un suministro para 90 días, no necesitará obtener un resurtido de sus recetas todos los meses. Tendrá 3 meses entre resurtidos.

### ¿Qué hacer si desea un suministro para 90 días?

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

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

## Medicamentos de venta libre (OTC)

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

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

Es posible que se cobre un copago en función del costo del medicamento. Los copagos (costo compartido) no deben exceder el 5% de los ingresos del hogar de Medicaid. Los copagos se detendrán una vez que se alcance el umbral mensual. Para obtener más información sobre los copagos, vea la página 16. Para obtener una lista completa de los medicamentos OTC cubiertos, visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). También puede llamar a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

## Medicamentos inyectables

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

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), 33  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

# Beneficios

## Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan solo para la salud física, sus servicios de tratamiento para la salud mental y el consumo de sustancias son proporcionados por el Sistema de atención coordinada (Coordinated System of Care, CSOC). Usted está cubierto para los siguientes beneficios para la salud física y tiene un copago de \$0 en todos los servicios clínicos. Es posible que su médico deba proporcionar evidencia de necesidad médica para algunos servicios cubiertos.

Si no es miembro del CSOC (Sistema de atención coordinada), llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, para realizar preguntas sobre los beneficios cubiertos por UnitedHealthcare.

Recuerde mostrar siempre su tarjeta de identificación de miembro actual cuando reciba servicios. Confirma su cobertura. Si el proveedor le dice que UnitedHealthcare no cubre un servicio y aun así quiere recibirlo, usted podrá ser responsable del pago.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Centros de cirugía ambulatoria	Cobertura de algunas cirugías y servicios de laboratorio.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Servicios de audiología	Diagnóstico y tratamiento de afecciones relacionadas con la audición, incluidos audífonos y baterías para audífonos.	<b>Exámenes de la audición:</b> Cubiertos para todos los miembros. <b>Aparatos auditivos:</b> Cubiertos para los miembros menores de 21 años. Consulte <b>Aparatos auditivos</b> en la página 38.	Contacte a su PCP.

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Servicios de quimioterapia	Son servicios que incluyen tratamiento y fármacos recetados por su médico para tratar su afección.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Servicios quiroprácticos	Incluir servicios quiroprácticos médicamente necesarios para los miembros que son derivados por su PCP o como parte de un control de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT).	Cubiertos para los miembros menores de 21 años.  Para miembros de 21 años o más, consulte Control del dolor para adultos en la sección <b>Beneficios con valor agregado</b> , página 46.	Contacte a su PCP.
Servicios de atención dental	Servicios dentales pediátricos y para adultos.	Cubiertos para los miembros menores de 21 años.  Los miembros elegibles pueden acceder a sus beneficios dentales llamando a uno de los proveedores dentales del estado DentaQuest o Manage Care of North America (MCNA).  Para miembros de 21 años o más, consulte Atención dental para adultos en la sección <b>Beneficios de valor agregado</b> , página 46.	Los miembros cubiertos pueden acceder a estos servicios a través de su proveedor dental:  <b>DentaQuest</b> 1-800-685-0143, TTY 1-800-466-7566 Disponible de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. <a href="http://www.DentaQuest.com">www.DentaQuest.com</a>  o  <b>MCNA Dental</b> 1-855-702-6262 TTY 1-800-846-5277 Disponible de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. <a href="http://www.mcnala.net">www.mcnala.net</a>

## Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Equipos médicos duraderos (DME)	Equipo y dispositivos médicos, como sillas de ruedas, abrazaderas para pierna, etc.  Suministros médicos, como suministros de ostomía, etc.	Cubiertos.  Artículos como audífonos, pañales y compresas azules están cubiertos solo para afiliados de 0 a 20 años.	Contacte a su PCP.
Servicios dentales de EPSDT	Evaluaciones de detección con pruebas, radiografías, limpiezas, tratamientos tópicos con flúor e instrucciones de higiene oral	Cubiertos para los miembros menores de 21 años.  Para miembros de 21 años o más, consulte Atención dental para adultos en la sección <b>Beneficios de valor agregado</b> , página 46.	Para los miembros cubiertos, a través de su proveedor dental de Medicaid:  <b>DentaQuest</b> 1-800-685-0143, TTY 1-800-466-7566 Disponibile de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. <a href="http://www.DentaQuest.com">www.DentaQuest.com</a>  o  <b>MCNA Dental</b> 1-855-702-6262 TTY 1-800-846-5277 Disponibile de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. <a href="http://www.mcnala.net">www.mcnala.net</a>
Servicios de atención personal de EPSDT	Los servicios incluyen ayuda con las actividades de la vida diaria, como acicalarse, comer, preparar comidas y tareas domésticas.	Cubiertos para los miembros de Medicaid menores de 21 años que no reciban servicios de asistencia individuales o familiares	Contacte a su PCP.

36 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

<b>Beneficio</b>	<b>Servicios incluidos</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>A quién contactar</b>
<b>Servicios oftalmológicos de rutina</b>	<p>Exámenes de visión, anteojos recetados y anteojos.</p> <p><b>Exámenes de la vista:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno cada año</li> <li>• Exámenes de ojos en pacientes diabéticos, de cualquier edad, uno por año</li> </ul> <p><b>Anteojos (marco y lentes)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta tres pares al año</li> </ul> <p>Si un miembro tiene exámenes/ anteojos adicionales en el mismo año, se requiere una autorización previa de March Vision.</p>	<p>Cubiertos para los miembros menores de 21 años.</p> <p>Para miembros de 21 años o más, consulte Oftalmología para adultos en la sección <b>Beneficios de valor agregado</b>, página 46.</p> <p>Las pruebas/ exámenes de detección de la diabetes, incluidos los exámenes de la visión, se cubren anualmente, cuando los realiza un oftalmólogo u optometristas.</p>	<p>Los socios cubiertos pueden acceder a los servicios de cualquier proveedor de atención de la visión o proveedor de anteojos en la red de visión de UnitedHealthcare Community Plan.</p> <p>Comuníquese con Servicios para miembros al <b>1-866-675-1607</b>, TTY <b>711</b>.</p>
<b>Planificación familiar</b>	<p>Son servicios cubiertos que recibe de su proveedor, como anticonceptivos, análisis de laboratorio, visitas al médico, asesoramiento en esterilización y otros servicios de planificación familiar.</p>	<p>Cubierto para miembros en edad fértil.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p> <p>Los miembros de UnitedHealthcare Community Plan pueden elegir un proveedor de planificación familiar sin necesidad de una derivación.</p>

## Beneficios

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

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Atención médica domiciliaria	Incluye servicios de enfermería intermitente/medio tiempo, incluida la enfermería especializada; visitas asistidas; fisioterapia (physical therapy, PT), terapia ocupacional (occupational therapy, OT), terapia del habla (speech therapy, ST); y servicios ampliados de atención médica domiciliaria médicamente necesarios para múltiples horas de enfermería especializada	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Hospital: servicios 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.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP. Para obtener información sobre Healthy First Steps, llame al <b>1-877-813-3417</b> , TTY 711.
Hospital: servicios para pacientes ambulatorios	Servicios de diagnóstico y de terapia para pacientes ambulatorios, incluso los servicios de cirugía y rehabilitación para pacientes ambulatorios; servicios radiológicos terapéuticos y de diagnóstico; quimioterapia; hemodiálisis	Cubierto para servicios ambulatorios de rehabilitación, habilitación y diagnóstico.	Contacte a su PCP.
Hospital: servicios de la sala de emergencias	Servicios de la sala de emergencias. Los servicios de emergencia son la atención médica que necesita de inmediato para tratar una lesión o enfermedad grave y repentina.	Cubiertos para todos los miembros.	Llame al <b>911</b> o a su sistema local de emergencias.
Vacunas		Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Detecciones/chequeos de salud para niños (Servicios de evaluaciones de detección de EPSDT)	Las pruebas de detección incluyen pruebas de visión, audición, odontología y pruebas periódicas que ayudan a prevenir o identificar enfermedades infantiles o tempranas.	Cubiertos para los miembros menores de 21 años.	Contacte a su PCP.

## Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
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.
Servicios de atención personal a largo plazo	<p>Atención personal básica: ir al baño y aseo personal.</p> <p>Asistencia debido a problemas o limitaciones para orinar 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 menores de 21 años que no reciban servicios de asistencia individuales o familiares</p> <p>Para los miembros de 21 años o más, los servicios pueden estar disponibles a través del Departamento de Salud de Louisiana (LDH).</p>	Contacte a su PCP.
Transporte médico para casos de emergencia	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.	Cubiertos para todos los miembros.	Llame al <b>911</b> o a su sistema local de emergencias.

<b>Beneficio</b>	<b>Servicios incluidos</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>A quién contactar</b>
<p><b>Transporte médico para casos que no sean de emergencia</b></p>	<p>Transporte de ida y vuelta para las citas médicas.</p> <p>El proveedor médico del destinatario que es transportado debe ser un proveedor inscrito en Medicaid y los servicios deben estar cubiertos por Medicaid. La oficina de transporte tomará esta determinación.</p> <p>Los destinatarios menores de 17 años deben estar acompañados por un adulto.</p>	<p>Cubiertos para todos los miembros.</p>	<p>Los miembros deben llamar al <b>1-866-726-1472</b>, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, al menos 2 días hábiles antes de la cita.</p>
<p><b>Servicio de partera</b> (Enfermera partera certificada)</p>	<p>Consulte FQHC; servicios médicos/profesionales; clínicas de salud rurales.</p>	<p>Cubiertos para todos los miembros.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>
<p><b>Enfermeras practicantes/ especialistas en enfermería clínica</b></p>	<p>Consulte FQHC; servicios médicos/profesionales; clínicas de salud rurales.</p>	<p>Cubiertos para todos los miembros.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>
<p><b>Servicios de terapia ocupacional</b></p>		<p>Cubiertos para todos los miembros.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>
<p><b>Atención pediátrica diurna (PDHC)</b></p>	<p>Atención de enfermería, atención respiratoria, fisioterapia, terapia del habla/ lenguaje, terapia ocupacional, servicios de atención personales y transporte hacia y desde un centro de PDHC (Pediatric Day Health Care)</p>	<p>Cubiertos para miembros menores de 21 años que sufren una afección médica delicada</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>

## Beneficios

Beneficio	Servicios incluidos	Limitaciones	A quién contactar
Servicios de farmacia	Se aplican copagos de \$0.50 a \$3.00 a los miembros, EXCEPTO a aquellos menores de 21 años, embarazadas, nativos americanos y esquimales de Alaska, miembros Destinatarios de la exención para servicios domiciliarios y comunitarios, mujeres cuya elegibilidad para Medicaid sea cáncer de mama o de cuello uterino; y miembros que reciban servicios de cuidados paliativos.	Cubiertos para todos los miembros.	Si tiene preguntas sobre sus medicamentos recetados, contacte a su PCP. Para preguntas generales sobre beneficios de farmacia, llame a Servicios para miembros al <b>1-866-675-1607</b> , TTY <b>711</b> .
Fisioterapia		Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Servicios médicos/ profesionales	Los servicios médicos profesionales incluyen los de un médico, enfermera, partera, enfermera practicante, especialistas en enfermería clínica, asistentes médicos, audiólogos;  Ciertos servicios de planificación familiar cuando son proporcionados en un consultorio médico	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.
Servicios de podología	Las visitas al consultorio están cubiertas.  Hable con su PCP para obtener una lista de los procedimientos y servicios cubiertos.	Cubiertos para todos los miembros.	Contacte a su PCP.

<b>Beneficio</b>	<b>Servicios incluidos</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>A quién contactar</b>
<b>Servicios de atención prenatal</b>	<p>Visitas al consultorio.</p> <p>Otra atención pre y posnatal, y el parto.</p> <p>Servicios de laboratorio.</p>	<p>Cubiertos, todas las mujeres embarazadas.</p> <p>Contacte a HFS (Healthy First Steps).</p>	<p>Healthy First Steps: 1-877-813-3417, TTY 711.</p> <p>Fax de Healthy First Steps: 1-877-353-6913.</p>
<b>Servicios clínicos de rehabilitación/habilitación</b>	<p>Consulte: Terapia ocupacional. Fisioterapia. Terapia del habla, lenguaje y audición</p>	<p>Cubiertos para todos los miembros.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>
<b>Clínicas de salud rurales</b>	<p>Incluye visitas médicas, conductuales y dentales, servicios de detección de EPSDT; EPSDT Dental, dentadura postiza para adultos.</p>	<p>Cubiertos para todos los miembros.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>
<b>Clínicas de enfermedades de transmisión sexual (Sexually Transmitted Disease, STD)</b>	<p>Incluye evaluación, asesoramiento y tratamiento. Prueba del VIH confidencial.</p>	<p>Cubiertos para todos los miembros.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>
<b>Evaluación y terapia del habla y del lenguaje</b>	<p>Consulte salud domiciliaria; servicios para pacientes ambulatorios; servicios en clínica de rehabilitación; servicios terapéuticos</p>	<p>Cubiertos para los miembros menores de 21 años.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>
<b>Servicios terapéuticos</b>	<p>Servicios de audiología (disponibles en clínicas de rehabilitación y centros hospitalarios para pacientes ambulatorios únicamente).</p> <p>Consulte: Terapia ocupacional. Fisioterapia. Terapia del habla y del lenguaje</p>	<p>Cubiertos.</p> <p>Servicios de audiología: Miembros menores de 21 años</p> <p>Otros tratamientos: sin límite de edad.</p>	<p>Contacte a su PCP.</p>

## Beneficios

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

44 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

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

- Abortos programados (según la definición de Healthy Louisiana)
- Procedimientos experimentales, planes de tratamiento o medicamentos
- Cirugía programada o cosmética, a menos que sea médicamente necesario
- Servicios para el tratamiento de la infertilidad

# Beneficios de valor agregado

Visitas de bienestar	
Beneficio	Servicios incluidos
Tarjeta de regalo de \$20	Se ofrece a los miembros que completen una visita al PCP dentro de los 90 días posteriores a la inscripción
Tarjeta de regalo de \$20	Se ofrece por una (1) una visita del niño sano cada año para quienes tengan entre 1 y 17 años
Tarjeta de regalo de \$10	Se ofrece por completar una evaluación de riesgos de salud (health risk assessment, HRA) dentro de los 90 días de la inscripción
Acceso de adultos a la salud	
Beneficio	Servicios incluidos
Beneficios dentales para adultos	Los miembros mayores de 21 años recibirán servicios dentales de hasta \$500 por año. Los servicios dentales incluyen un examen dental y una limpieza dos veces por año, y radiografías una vez por año.
Beneficios de la visión para adultos	Los miembros mayores de 21 años recibirán servicios oftalmológicos, incluido un examen ocular de rutina cada año y una <b>asignación de \$100</b> para marcos/lentes o una <b>asignación de \$105</b> para lentes de contacto cada año.
Control del dolor para adultos	A los miembros mayores de 21 años se les proporcionará un servicio alternativo de tratamiento del dolor. Las membresías al gimnasio/terapia de ejercicio se proporcionarán a los miembros elegibles derivados a través de la administración de casos. Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana para ejercicios de mindfulness desde su hogar a través de nuestro sitio web Live and Work Well en <a href="http://www.liveandworkwell.com">www.liveandworkwell.com</a> .
Control del peso	La inscripción en el programa Weight Watchers se ofrece a los miembros que califican, donde aprenderán habilidades valiosas sobre alimentación saludable y pérdida de peso. Tras la recomendación de su PCP, recibirá vales de reuniones para asistir a un máximo de 10 reuniones. Limitado a miembros mayores de 12 años.

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

## Beneficios

Tecnología (continuación)	
Beneficio	Servicios incluidos
Aplicación móvil	<p><b>Aplicación de UnitedHealthcare®</b></p> <p>UnitedHealthcare Community Plan tiene una nueva aplicación para miembros: Se llama UnitedHealthcare Health4Me. Está disponible para tabletas y teléfonos inteligentes Apple® o Android®. Health4Me facilita:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Encontrar un médico, una sala de emergencias o un centro de atención de urgencia cercano</li><li>• Ver su tarjeta de identificación</li><li>• Leer su manual</li><li>• Conocer nuestros beneficios</li><li>• Contacte con Servicios para miembros</li></ul> <p>Descargue hoy mismo la aplicación gratuita Health4Me. Úsela para conectarse con su plan de salud dondequiera que esté y cuando lo desee.</p>
Recursos en línea	<p><b>Viva y trabaje bien</b> <a href="http://www.liveandworkwell.com">www.liveandworkwell.com</a></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 los servicios de autoayuda, encuentre un proveedor o conozca sobre los recursos comunitarios y de la vida laboral.</p>

## Servicios de salud conductual: atención especializada

Para obtener información sobre servicios de salud conductual especializados, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Llame al **911** para emergencias médicas inmediatas, o llame al **211** para casos que no sean emergencias para recibir la derivación de tratamiento adecuada. **211** es un número de teléfono fácil de recordar que lo conecta con información sobre salud crítica y servicios humanos disponibles en su comunidad, como alimentos, ropa, refugio, empleo y asistencia financiera.

## Servicios que requieren un formulario de consentimiento

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

## Servicios regulares de Medicaid

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

## Nueva tecnología

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

# Ludopatía

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

# Manejo de enfermedades y administración de la atención médica

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

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

Usted o su médico pueden llamarnos para preguntar si nuestros programas de administración de la atención o de las enfermedades podrían ayudarle. Si usted o su médico creen que un administrador de atención podría ayudarle, o si desea más información sobre nuestros programas de administración de la atención o de las enfermedades, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**.

# Programas de bienestar

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

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

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

50 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**.

## Prevención y educación sobre el tabaco

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

## Para futuras mamás y niños

### UnitedHealthcare Healthy First Steps™

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

Le ayudaremos a lo siguiente:

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

### Mujeres embarazadas

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

Esto le ayudará a asegurarse de que disponga de todos los servicios.

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

### Text4baby

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

Los mensajes de text4baby le brindan consejos sobre:

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

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

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), 51  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

## Beneficios

---

### Servicios de atención al recién nacido

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

Nuestras enfermeras de neonatología tienen muchos años de experiencia en la atención de bebés. El personal de enfermería de recién nacidos hará lo siguiente:

- Responderá preguntas sobre su parto y atención del recién nacido.
- Brindará información para ayudarla a tomar decisiones.
- Trabjará con el hospital para asegurarse de que usted y su bebé reciban la atención que necesita.
- La ayudará a hacer un plan para llevar a su bebé al hogar luego del parto, incluida cualquier necesidad de atención 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 del estado de Louisiana. Juntos trabajamos para mejorar la salud de las madres y de los bebés. Para obtener más información, llame a **Servicios para miembros al 1-866-675-1607, TTY 711.**

### Programa Dr. Health E. Hound®

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

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

# Otros detalles del Plan

---

## Cómo encontrar un proveedor de la red

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

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

Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**. Podemos buscar proveedores de la red para usted. O, si lo desea, podemos enviarle un Directorio de Proveedores por correo postal.

## Directorio de Proveedores

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

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

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

## Administración de la utilización

UnitedHealthcare Community Plan no quiere que usted reciba una atención insuficiente o que no necesite. También queremos asegurarnos de que la atención que recibe sea un beneficio cubierto. Las decisiones sobre la atención se basan únicamente en la adecuación de la atención y la cobertura. Utilizamos un proceso llamado administración del uso (utilization management, UM). Nos ayuda a asegurarnos que reciba la atención adecuada en el momento y lugar correctos.

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

**¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), 53  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

## Otros detalles del Plan

---

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

## Servicios de interpretación y asistencia lingüística

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

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

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

## ¿Qué debo hacer si recibo una factura médica?

### ¿Tendré que pagar alguna vez por servicios de tratamiento de consumo de sustancias o salud mental?

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

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

54 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

### ¿Qué sucede si recibo una factura de mi proveedor?

Si recibe una factura de un proveedor, pregúntele por qué le está facturando. Infórmeles que es miembro de UnitedHealthcare Community Plan. No debe hacerse cargo de las facturas que le corresponden a Medicaid. Si recibe una factura, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

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

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

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

Si pagamos toda la factura y la otra parte debería haber pagado parte de esta, contactaremos al otro plan de salud. Por ejemplo, si sufre lesiones en un accidente automovilístico, el seguro de automóvil puede pagar algunas de sus facturas médicas. 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**.

### Otro seguro

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

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

# Informe de incumplimientos de marketing

UnitedHealthcare Community Plan sigue pautas de marketing estrictas que establece el Departamento de Salud y Hospitales de Louisiana (LDH). Por ejemplo, una posible infracción de marketing se produce cuando ve a un representante de un plan haciendo algo injusto, engañoso o no permitido como parte de los servicios de atención de la salud que presta. Para informar violaciones de marketing, llame al número gratuito de Louisiana Medicaid Customer Service Unit **1-888-342-6207** o en línea en [ldh.la.gov/HealthyLaMarketingComplaint](http://ldh.la.gov/HealthyLaMarketingComplaint).

## Actualizar su información

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

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

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

También debe llamar al número gratuito de Louisiana Medicaid Customer Service Unit **1-888-342-6207** si tiene algún cambio. Ellos necesitan información actualizada respecto de su dirección cada vez que se muda. También puede visitar el Louisiana Medicaid Self-Service Portal en [myplan.healthy.la.gov](http://myplan.healthy.la.gov), o visitar una oficina local de elegibilidad de Medicaid para informar si cambia el tamaño de la familia, los arreglos de vida, la parroquia de residencia o la dirección postal.

## Opciones de cancelación de la inscripción

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

### Anule su inscripción en UnitedHealthcare Community Plan

Los miembros pueden solicitar la cancelación de la inscripción si:

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

Una buena causa para cancelar la inscripción significa:

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

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

## Otros detalles del Plan

---

### Cancelación de la inscripción causada por un cambio de estado

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

Puede cancelar su inscripción si:

- Se muda fuera del estado
- Es elegible para Medicare
- Se muda a un centro de atención a largo plazo
- Proporciona información falsa o comete fraude a propósito
- Usa indebidamente o presta su tarjeta de identificación a otra persona para obtener servicios
- Su comportamiento es perturbador, rebelde, abusivo o poco cooperativo y nos impide ofrecerle a usted o a otros miembros los servicios que necesitan

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

## Información adicional acerca de UnitedHealthcare Community Plan

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

## Fraude y abuso

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

### ¿Qué es fraude y abuso?

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

58 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

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

O

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

[www.ldh.la.gov/ReportProviderFraud](http://www.ldh.la.gov/ReportProviderFraud) o

[www.ldh.la.gov/ReportRecipientFraud](http://www.ldh.la.gov/ReportRecipientFraud)

O

por correo postal:

**Medicaid Program Integrity**

**Attn: Medicaid Fraud Control Unit**

P.O. Box 91030

Baton Rouge, LA 70821-9030

O

por fax:

**Línea de fax para denuncias de fraude**

1-225-219-4155

## Su opinión nos importa

¿Tiene alguna idea sobre cómo UnitedHealthcare Community Plan puede mejorar?

Existen varias de formas en las que puede decirnos qué piensa.

- Llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**
- Escribanos a:

UnitedHealthcare Community Plan

P.O. Box 31364

Salt Lake City, UT 84131

### Comité de Asesoramiento para Miembros

Tenemos un Comité de Asesoramiento para Miembros que se reúne cada tres meses.

Si desea unirse a nosotros, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

# Directrices Anticipadas

### ¿Qué son las Directrices Anticipadas?

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

se trata de un formulario en el que designa a otra persona para que tome las decisiones sobre su salud en su nombre. Solamente se utilizará cuando ya no pueda tomar sus propias decisiones.

### ¿Debo redactar una directiva anticipada?

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

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

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

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

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

Louisiana Department of Health (LDH) 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 debe garantizar que cada miembro sea libre de ejercer sus derechos y que el ejercicio de estos derechos no afecte de forma negativa a la manera en que el plan de salud y sus proveedores o la agencia estatal tratan al miembro.

### Los miembros tienen los siguientes derechos:

- Recibir información acerca de UnitedHealthcare Community Plan, nuestros servicios, médicos de la red y profesionales de la atención 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 quejas y apelaciones con respecto a su plan de salud o la atención que se les brinda, y recibir respuestas oportunas a sus inquietudes.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada en una forma adecuada para la afección del miembro y su capacidad de entender, sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- Participar con su médico y otros cuidadores en las decisiones sobre su atención de la salud, 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 directiva 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 usado como medida coercitiva, disciplinaria, de conveniencia o como represalia.
- Solicitar y recibir una (1) copia gratuita de sus registros médicos y solicitar que se enmienden o corrijan.
- Ir a cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia.
- Usted tiene derecho a rechazar un servicio médico, diagnóstico o tratamiento, o a no aceptar un servicio de salud proporcionado por UnitedHealthcare Community Plan.
- Derecho a efectuar recomendaciones acerca de nuestra política de derechos y responsabilidades de los miembros.

## Otros detalles del Plan

---

### 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 de la salud.
- 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 guías 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.
- Para comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento establecidos de mutuo acuerdo en la mayor medida posible.

## Determinación adversa de beneficios, apelación y queja formal

### Determinación de beneficios adversa:

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

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

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

### Apelación

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

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

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

Cuando presente una apelación, asegúrese de informar a UnitedHealthcare Community Plan sobre cualquier información nueva que tenga que nos ayude a tomar una decisión. UnitedHealthcare Community Plan le enviará una carta dentro de un plazo de 5 días hábiles para informarle que hemos recibido su apelación. Mientras se revisa su apelación, aún puede enviar o entregar cualquier información adicional que crea que ayudará a UnitedHealthcare Community Plan a tomar una decisión.

**¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), 63  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

## Otros detalles del Plan

---

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

- Serán diferentes de los profesionales médicos que tomaron la decisión anterior;
- No serán un subordinado de los revisores que tomaron la decisión anterior;
- Tendrán los conocimientos y la experiencia clínicos adecuados para realizar la revisión;
- Revisarán toda la información enviada por el miembro o representante independientemente de si esta información se envió para la decisión anterior; y
- Tomaremos una decisión sobre su apelación en el plazo de 30 días calendario.

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

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

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

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

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

### Quejas formales

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

64 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

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

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

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

- Serán diferentes de los profesionales que pueden haber revisado previamente;
- No serán subordinados de revisores anteriores;
- Tendrán los conocimientos y la experiencia clínicos adecuados para realizar la revisión que concierne un tema clínico;
- Revisarán toda la información enviada por el miembro o representante independientemente de si esta información se envió anteriormente; y
- Tomarán una decisión sobre su queja formal en un plazo de 30 días naturales o tan pronto como su afección médica lo requiera.

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

## Cómo presentar una queja formal o apelación

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

Puede solicitar presentar una apelación verbalmente o por escrito. También se le dará la oportunidad de dar su testimonio y argumentos fácticos a UnitedHealthcare Community Plan antes de la resolución de la apelación.

Puede encontrar una copia del formulario de quejas formales y apelaciones en la página 67 de este manual. UnitedHealthcare Community Plan también puede ayudarle a completar el formulario si necesita ayuda. Puede enviarnos el formulario o una carta por escrito a la siguiente dirección:

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

**¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), 65  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

## Otros detalles del Plan

---

### Audiencias imparciales estatales

#### **Pedir al estado que revise la decisión de UnitedHealthcare Community Plan**

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

Para solicitar una audiencia justa estatal, puede comunicarse con la División de Derecho Administrativo de Louisiana (Louisiana Division of Administrative Law), <http://www.adminlaw.state.la.us/HH.htm>. Encontrará una copia del formulario para solicitar una audiencia imparcial estatal en la página 69 de este manual. Para solicitar ayuda, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes.

Puede solicitar la audiencia justa estatal llamando, enviando un correo postal o enviando un fax. Su solicitud también puede enviarse en línea. Llame, envíe por correo postal, fax o envíe por Internet a:

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

Fax: 1-225-219-9823

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

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

Usted, su representante autorizado o un proveedor, que actúe en nombre suyo con su consentimiento por escrito pueden presentar una solicitud de audiencia imparcial estatal en el plazo de los 120 días posteriores a la fecha que aparece en la carta con nuestra decisión.

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

### Resoluciones de apelación revertidas

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

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

66 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

# Formulario de quejas formales y apelaciones

Nombre del miembro \_\_\_\_\_ N.º de identificación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número de teléfono (hogar) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_

Elija uno de los siguientes:

**Queja formal:** ¿Está disconforme acerca de algo distinto de una decisión de pago de reclamaciones o de beneficios que hayamos hecho?

**Apelación:** ¿Está disconforme acerca de una decisión de pago de reclamaciones o de beneficios que hayamos tomado?

Describa su inquietud de manera detallada y utilice nombres, fechas, lugares de servicios, hora del día y los problemas que sucedieron. Si corresponde, explique también por qué UnitedHealthcare Community Plan debe considerar el pago de los servicios solicitados que normalmente no están cubiertos.

**Envíe por correo postal este formulario completado a la dirección que se indica en la parte inferior.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

(Firma)

(Fecha)

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



# Solicitud del formulario de audiencia imparcial estatal

Nombre del miembro: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_

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

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Destinatario/Representante: \_\_\_\_\_

Su dirección, si no es la que figura anteriormente: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de seguro social: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

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

**Envíe este formulario completo a:**

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

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

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

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



## Avisos del Plan de Salud sobre las Prácticas de Privacidad

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

Vigente a partir del 1.º de enero de 2023

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

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

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

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

### Cómo recopilamos, usamos y compartimos su información

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

- Usted o su representante legal.
- Agencias gubernamentales.

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

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

- **Para recibir un pago.** Podemos recopilar, usar o compartir su información de salud para procesar pagos de primas y reclamaciones. Esto puede incluir la coordinación de beneficios.
- **Para tratamiento o administración de la atención.** Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud con sus Proveedores para ayudar con su atención.
- **Para operaciones de atención de la salud.** Podemos recomendar un programa de bienestar o manejo de enfermedades. Podemos estudiar datos para mejorar nuestros servicios.
- **Para proveerle información acerca de programas o productos relacionados con la salud.** Podemos proveerle información acerca de otros tratamientos, productos y servicios. Estas actividades pueden estar limitadas por la ley.

¿Tiene preguntas? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), 71  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY 711.

## Otros detalles del Plan

---

- **Para los patrocinadores del plan.** Podemos proporcionar información acerca de inscripciones, desafiliaciones y un resumen de su información de salud a su empleador. Podemos proporcionarle otra información de salud si el empleador limita su uso de forma adecuada.
- **Para propósitos de suscripción.** Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud para tomar decisiones de suscripción. No usaremos su información de salud genética para propósitos de suscripción.
- **Para recordatorios sobre beneficios o atención.** Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud para enviarle recordatorios de citas e información acerca de sus beneficios para la salud.
- **Para comunicaciones con usted.** Podemos usar el número de teléfono o el correo electrónico que nos proporcionó para comunicarnos con usted sobre sus beneficios, atención de la salud o pagos.

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

- **Según sea requerido por ley.**
- **A las personas que participan en su atención.** Puede ser un miembro de la familia en una emergencia. Esto podría suceder si usted no puede aceptar u objetar la atención. Si no puede presentar oposición, usaremos nuestro mejor juicio. Si se permite, después de su muerte, podemos compartir información de salud como a familiares o amigos que ayudaron con su atención.
- **Para actividades de salud pública.** Esto podría realizarse para evitar el brote de enfermedades.
- **Para reportar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos compartirla solamente con entidades que están autorizadas por ley a recibir esta información de salud. Puede tratarse de una agencia de servicios sociales o de servicios de protección.
- **Para Actividades de Supervisión de la Salud** a una agencia autorizada por ley a recibir la información de salud. Esto puede ser para otorgamiento de licencias, auditorías e investigaciones sobre fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos.** Para responder a una orden o a una citación judicial.
- **Para hacer cumplir la ley.** Para localizar a una persona perdida o para informar un delito.
- **Para evitar amenazas a la salud o a la seguridad.** Puede ser a agencias de salud pública o de aplicación de la ley. Un ejemplo es en una emergencia o un desastre natural.
- **Para las funciones del gobierno.** Puede ser para uso militar o de veteranos, para la seguridad nacional o para servicios de protección.
- **Para indemnización de los trabajadores.** Para cumplir con las leyes laborales.
- **Para investigación.** Para estudiar enfermedades o incapacidades.
- **Para proporcionar información acerca de defunciones.** Puede ser para el médico forense o el inspector médico. Para identificar a un difunto, determinar la causa de defunción, o según lo que indique la ley. Podemos proporcionar información de salud a los directivos de las funerarias.
- **Para trasplantes de órganos.** Para ayudar a la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Para las instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley.** Con respecto a las personas que están detenidas: (1) para proporcionarles atención de la salud; (2) para proteger su salud y la de otras personas; (3) para la seguridad de la institución.
- **Para Nuestros Socios Comerciales** en caso de que sea necesario para que le brinden sus servicios. Nuestros socios están de acuerdo en proteger su información de salud. No se les permite usar la información de salud, salvo en conformidad con nuestro contrato con ellos.

72 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan),  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

- **Otras restricciones.** Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más nuestro uso de la información de salud que se enumera a continuación. Cumpliremos leyes más estrictas que se apliquen.
  1. Abuso de alcohol y sustancias
  2. Información biométrica
  3. Abuso o abandono de niños o adultos, incluido el abuso sexual
  4. Enfermedades contagiosas
  5. Información genética
  6. VIH/sida
  7. Salud mental
  8. Información de menores
  9. Medicamentos recetados
  10. Salud reproductiva
  11. Enfermedades de transmisión sexual

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

### Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

- **Pedirnos que limitemos** el uso o la divulgación de su información para operaciones de tratamiento, pago o atención de la salud. Puede pedirnos que limitemos la divulgación a sus familiares u otras personas. Podemos permitir que sus dependientes soliciten límites. **Trataremos de satisfacer su solicitud, pero no tenemos la obligación de hacerlo.**
- **Pedir comunicaciones de información confidencial** de una forma diferente o a un lugar diferente. Por ejemplo, a una casilla de correo (P.O. Box), en lugar de a su hogar. Aceptaremos su solicitud según lo permitan las leyes estatales y federales. Aceptamos solicitudes verbales. Puede cambiar su solicitud. Deberá hacerlo por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se muestra a continuación.
- **Ver u obtener una copia** de cierta información de salud. Deberá presentar la solicitud por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se muestra a continuación. Si mantenemos estos registros en formato electrónico, puede solicitar una copia en dicho formato. Puede pedir que se envíe su registro a un tercero. Podemos enviarle un resumen. Podemos cobrarle las copias. Podemos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, puede pedir que se revise la denegación.
- **Solicitar una enmienda.** Si cree que la información de salud sobre usted es errónea o está incompleta, puede pedir que sea modificada. Deberá presentar la solicitud por escrito. Deberá dar los motivos por los que se solicita el cambio. Envíe la solicitud por correo postal a la dirección que aparece a continuación. Si denegamos su solicitud, puede agregar su desacuerdo a su información de salud.

**¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), 73  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

## Otros detalles del Plan

---

- **Recibir un resumen** de la divulgación de su información de salud durante el período de seis años anteriores a su solicitud. Esto no incluirá ninguna información de salud compartida por los siguientes motivos: (i) para tratamientos, pagos y operaciones de atención de la salud; (ii) con usted o con su consentimiento; (iii) con instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley. Esta lista no incluirá las divulgaciones para las cuales la ley federal no requiera un seguimiento por parte nuestra.
- **Obtener una copia impresa de este aviso.** Puede pedir una copia impresa en cualquier momento. También puede obtener una copia en nuestro sitio web ([www.uhccommunityplan.com](http://www.uhccommunityplan.com)).
- **Solicitar que corrijamos o modifiquemos** su información de salud. Según dónde viva, también puede solicitarnos que eliminemos su información de salud. Si no podemos hacerlo, se lo informaremos. Si no podemos hacerlo, puede escribirnos e indicar por qué no está de acuerdo y enviarnos la información correcta.

### Cómo usar sus derechos

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

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

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

74 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.

# Aviso de Privacidad de la Información Financiera

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

Vigente a partir del 1.º de enero de 2023

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

## Información que recopilamos

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

## Divulgación de la información financiera personal

Solo compartiremos información financiera personal según lo permita la ley.

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

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

## Confidencialidad y seguridad

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

## Otros detalles del Plan

---

### Preguntas sobre este aviso

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

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



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

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

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

[UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

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

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

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

**En línea:**

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

Los formularios de queja están disponibles en

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

**Teléfono:**

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

**Correo postal:**

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

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros, como cartas en otros idiomas o en letra grande.

También puede solicitar un intérprete. Para solicitar ayuda, llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

## English

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

## Spanish

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

## Vietnamese

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

## Traditional Chinese

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

## French

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

## Arabic

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

## Tagalog

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

## German

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

## Korean

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

## Japanese

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

## Russian

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

## Portuguese

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

## Laotian

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

## Urdu

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

## Persian (Farsi)

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

## Thai

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



# Estamos aquí para usted

---

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

UnitedHealthcare Community Plan

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

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

**United  
Healthcare  
Community Plan**

80 **¿Tiene preguntas?** Visite [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan),  
o llame a Servicios para miembros al **1-866-675-1607**, TTY **711**.







