



# Bienvenido a la comunidad

**Atención Médica Administrada de Medicaid de North Carolina  
Manual para Miembros**

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Enero 2022

**United  
Healthcare  
Community Plan**





## **Auxiliary Aids and Interpreter Services**

You can request free auxiliary aids and services, including this material and other plan information in large print. Call **1-800-349-1855** (TTY/TDD **711**).

If English is not your first language, we can help. Call **1-800-349-1855** (TTY/TDD **711**). We can give you, free of charge, the information in this material in your language orally or in writing, access to interpreter services, and can help answer your questions in your language.

### **Spanish**

#### **Ayudas auxiliares y servicios de interpretación**

Puede solicitar ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluido este material y otra información del plan en letra grande. Llame al **1-800-349-1855** (TTY/TDD **711**).

Si el inglés no es su lengua nativa, podemos ayudarle. Llame al **1-800-349-1855** (TTY/TDD **711**). Podemos ofrecerle, de forma gratuita, la información de este material en su idioma de forma oral o escrita, acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder a sus preguntas en su idioma.

### **Chinese – simplified**

#### **辅助工具和翻译服务**

您可以申请免费的辅助工具和服务，包括本资料和其他计划信息的大字版。请致电

**1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**。

如果英语不是您的首选语言，我们能提供帮助。请致电 **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**。您可以通过口头或书面形式，用您使用的语言免费为您提供本资料中的信息，为您提供翻译服务，并且用您使用的语言帮助回答您的问题。

## **Vietnamese**

### **Dịch Vụ Phiên Dịch và Hỗ Trợ Bổ Sung**

Quý vị có thể yêu cầu các dịch vụ và hỗ trợ bổ sung miễn phí, bao gồm tài liệu này và thông tin kế hoạch khác dưới dạng bản in chữ lớn. Gọi đến **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**.

Nếu Tiếng Anh không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ của quý vị, chúng tôi có thể giúp quý vị. Gọi đến **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**. Chúng tôi có thể cung cấp miễn phí cho quý vị thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của quý vị dưới dạng lời nói hoặc văn bản, quyền tiếp cận các dịch vụ phiên dịch, và có thể giúp trả lời các câu hỏi của quý vị bằng chính ngôn ngữ của quý vị.

## **Korean**

### **보조 자료 및 통역사 서비스**

귀하는 무료 보조 자료 및 서비스를 요청할 수 있으며, 여기에는 큰 활자체의 자료 및 기타 플랜 정보가 포함되어 있습니다. **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**번으로 전화주시기 바랍니다.

영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드리겠습니다. **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**번으로 전화주시기 바랍니다. 저희는 귀하께 구두로 또는 서면으로 귀하의 언어로 된 자료의 정보를, 그리고 통역 서비스의 사용을 무료 제공해 드리며 귀하의 언어로 질문에 대한 답변을 제공해 드리겠습니다.

## **French**

### **Aides auxiliaires et services d'interprétation**

Vous pouvez demander des aides et des services auxiliaires gratuits, y compris ce document et d'autres informations sur le plan en gros caractères. Composez le **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**.

Si votre langue maternelle n'est pas l'anglais, nous pouvons vous aider. Composez le **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**. Nous pouvons vous fournir gratuitement les informations contenues dans ce document dans votre langue, oralement ou par écrit, vous donner accès aux services d'un interprète et répondre à vos questions dans votre langue.

## Hmong

### **Cov Khoom Pab Cuam thiab Kev Pab Cuam Txhais Lus**

Koj tuaj yeem thov tau cov khoom pab cuam thiab cov kev pab cuam, suav nrog rau tej ntaub ntawv no thiab lwm lub phiaj xwm tej ntaub ntawv kom muab luam ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**.

Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**. Peb tuaj yeem muab tau rau koj yam tsis sau nqi txog ntawm tej ntaub ntawv muab txhais ua koj hom lus hais ntawm ncauj los sis sau ua ntawv, mus siv tau cov kev pab cuam txhais lus, thiab tuaj yeem pab teb koj cov lus nug hais ua koj hom lus.

## Arabic - UAE

يمكنك طلب الخدمات والمساعدات الإضافية المجانية بما في ذلك، هذا المستند ومعلومات أخرى حول الخطة بأحرف كبيرة. اتصل على الرقم

**.1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**

إذا كانت اللغة الإنجليزية ليست لغتك الأولى، فيمكننا المساعدة. اتصل على الرقم **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**. يمكننا أن نقدم لك المعلومات الواردة في هذا المستند بلغتك شفهيًا أو كتابيًا والوصول إلى خدمات الترجمة مجانًا ويمكننا مساعدتك في الحصول على إجابات لأسئلتك بلغتك.

## Russian

### **Вспомогательные средства и языковая поддержка**

Вы можете запросить бесплатные вспомогательные средства и услуги, включая этот справочный материал и другую информацию о плане, напечатанную крупным шрифтом. Позвоните по номеру **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**.

Если английский не является Вашим родным языком, мы можем Вам помочь. Позвоните по номеру **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**. Мы бесплатно предоставим Вам более подробную информацию этого справочного материала в устной или письменной форме, а также доступ к языковой поддержке и ответим на все вопросы на Вашем родном языке.

## Tagalog

### **Mga Auxiliary Aid at Serbisyo ng Interpreter**

Maaari kang humiling ng libreng mga auxiliary aid at serbisyo, kabilang ang materyal na ito at iba pang impormasyon ng plan sa malaking print. Tumawag sa **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**.

Kung hindi English ang iyong unang wika, makakatulong kami. Tumawag sa **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**. Maaari ka naming bigyan, nang libre, ng impormasyon sa materyal na ito sa iyong wika nang pasalita o nang pasulat, access sa mga serbisyo ng interpreter, at matutulungang sagutin ang mga tanong sa iyong wika.

**Gujarati**

**સહાયક સહાય અને દુભાષિયા સેવાઓ**

તમે મોટી પ્રિન્ટમાં આ સામગ્રી અને અન્ય પ્લાનની માહિતી સહિત મફત સહાયક સહાય અને સેવાઓની વિનંતી કરી શકો છો. **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**. પર કોલ કરો

જો અંગ્રેજી તમારી પ્રથમ ભાષા ન હોય, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**. પર કોલ કરો તમારી ભાષામાં મૌખિક રીતે અથવા લેખિતમાં તમને આ સામગ્રીની માહિતી અમે વિના મૂલ્યે આપી શકીએ છીએ, દુભાષિયા સેવાઓની સુલભતા આપી શકીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં અમે સહાયતા કરી શકીએ છીએ.

**Khmer - Cambodian**

**សម្ភារៈជំនួយ និងសេវាអ្នកបកប្រែ**

អ្នកអាចស្នើសុំសម្ភារៈនិងសេវាជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ រួមទាំងព័ត៌មានអំពីសម្ភារៈនេះ និងព័ត៌មានអំពីផែនការ ផ្សេងទៀតនៅជាអក្សរពុម្ពផង។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)** ។ ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនជាភាសាទីមួយរបស់អ្នក យើងអាចជួយអ្នកបាន។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)** ។ យើងអាចផ្តល់ជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃនូវព័ត៌មាននៅក្នុងឯកសារនេះជាភាសារបស់អ្នក ដោយផ្ទាល់មាត់ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទទួលបានសេវាអ្នកបកប្រែ និងអាចជួយឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកជាភាសារបស់អ្នក ។

**German**

**Hilfsmittel und Dolmetscherdienste**

Sie können kostenlose Hilfsmittel und Services anfordern, darunter diese Unterlagen und andere Versicherungsinformationen in Großdruck. Rufen Sie uns an unter **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**.

Sollte Englisch nicht Ihre Muttersprache sein, können wir Ihnen behilflich sein. Rufen Sie uns an unter **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**. Wir können Ihnen die in diesen Unterlagen enthaltenen Informationen kostenlos mündlich oder schriftlich in Ihrer Sprache zur Verfügung stellen, Ihnen einen Dolmetscherdienst vermitteln und Ihre Fragen in Ihrer Sprache beantworten.

## **Hindi**

अतिरिक्त सहायता और दुभाषिया सेवाएं

आप इस सामग्री और अन्य योजना की जानकारी बड़े प्रिंट में दिए जाने सहित मुफ्त अतिरिक्त सहायता और सेवाओं का अनुरोध कर सकते हैं। **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)** पर कॉल करें।

अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)** पर कॉल करें। हम आपको मुफ्त में इस सामग्री की जानकारी आपकी भाषा में जबानी या लिखित रूप में दे सकते हैं, दुभाषिया सेवाओं तक पहुंच दे सकते हैं और आपकी भाषा में आपके सवालों के जवाब देने में मदद कर सकते हैं।

## **Lao (Laotian)**

ການຊ່ວຍເຫຼືອເສີມ ແລະ ການບໍລິການນາຍແປພາສາ

ທ່ານສາມາດຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເສີມ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆໄດ້ ແບບຟຣີ, ລວມທັງເອກະສານນິ້ວ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆຂອງແຜນ ເປັນຕົວຢ່າງໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**.

ຖ້າພາສາແມ່ຂອງທ່ານບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໂທຫາເບີ **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**. ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນເອກະສານນິ້ວ ເປັນພາສາຂອງທ່ານທາງປາກເບີ ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການນາຍແປພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຫຍັງ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານ.

## **Japanese**

補助具・通訳サービス

この資料やその他の計画情報を大きな文字で表示するなど、無料の補助支援やサービスを要請することができます。 **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**に電話してください。

英語が母国語でない方はご相談ください。 **1-800-349-1855 (TTY/TDD 711)**に電話してください。この資料に記載されている情報を、お客様の言語で口頭または書面にて無料でお伝えするとともに、通訳サービスへのアクセスを提供し、お客様のご質問にもお客様の言語でお答えします。



## **Aviso de no discriminación**

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, género, identidad o expresión de género ni orientación sexual. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina proporciona ayuda y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:

- Intérpretes de lenguaje de señas estadounidense calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y demás formatos)

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece servicios de idioma gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al **1-800-349-1855** (TTY/TDD **711**).

Si considera que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o género, puede presentar una queja aquí:

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

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

En línea: [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)

Por correo:

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

Por teléfono: **1-800-368-1019** (TDD: **1-800-537-7697**)

Los formularios de reclamos están disponibles en [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

El programa Ombudsman de Medicaid de Carolina del Norte puede brindarle apoyo y educación gratuitos y confidenciales sobre sus derechos y responsabilidades en virtud de Medicaid de Carolina del Norte. Llame al **1-877-201-3750** o visite [ncmedicaidombudsman.org](https://ncmedicaidombudsman.org).

# Su guía de referencia rápida de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Yo quiero:	Puedo contactar:
Encontrar a un doctor, a un especialista o un servicio de atención médica	A mi proveedor de atención primaria (PCP). (Si usted necesita ayuda para elegir a su PCP, llame a Servicios para Miembros al <b>1-800-349-1855</b> , TTY <b>711</b> ).
Obtener más información acerca de cómo elegir o inscribirme en un plan de salud	Llame gratuitamente al: 1-833-870-5500
Obtener este manual en otro formato o idioma	Servicios para Miembros al <b>1-800-349-1855</b> , TTY <b>711</b>
Mantener un registro de mis citas y servicios de salud	A mi PCP o a Servicios para Miembros al <b>1-800-349-1855</b> , TTY <b>711</b>
Obtener ayuda para ir y volver de las citas con mi doctor	A Servicios para Miembros al <b>1-800-349-1855</b> , TTY <b>711</b> . Usted también puede encontrar más información acerca de los servicios de transporte en este manual en la página 44.
Obtener ayuda con los pensamientos de lastimarme a mí mismo o a otras personas., angustia, estrés severo o ansiedad o a cualquier otra crisis de salud conductual.	Línea de crisis de salud conductual al <b>1-877-334-1141</b> , en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si usted está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al <b>911</b> .
Obtener respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos	Línea de enfermeras al <b>1-855-202-0992</b> en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o hable con su PCP.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entender una carta o notificación que recibí por correo de mi plan de salud</li> <li>• Presentar una queja acerca de mi plan de salud</li> <li>• Obtener ayuda con un cambio reciente o una negación de servicios para mis cuidados de salud</li> </ul>	<p>Servicios para Miembros al <b>1-800-349-1855</b>, TTY <b>711</b>, o el Defensor del pueblo (Ombudsman) de NC Medicaid al <b>1-877-201-3750</b>.</p> <p>También usted puede encontrar más información acerca del Ombudsman de NC Medicaid en este manual en la página 83.</p>
Actualizar mi dirección	Llame a su oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) para informar un cambio de dirección. Usted puede encontrar una lista de ubicaciones de DSS en <a href="http://dhhs.nc.gov/localdss">dhhs.nc.gov/localdss</a> .
Buscar el directorio de proveedores de atención médica de mi plan de salud u otra información en general acerca de mi plan de salud	Visite nuestro sitio en internet en: <a href="http://myuhc.com/CommunityPlan">myuhc.com/CommunityPlan</a> o llame a Servicios para Miembros al <b>1-800-349-1855</b> , TTY <b>711</b> .

8 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](http://UHCCommunityPlan.com/NC), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

# Palabras clave utilizadas en este manual

---

A medida que usted lea este manual, es posible que vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las usamos.

**Hogar de atención médica para adultos:** Un centro de atención médica residencial con licencia con siete o más camas para personas mayores o discapacitadas que necesitan algunos apoyos adicionales. Estos hogares ofrecen supervisión y cuidado personal adecuados a la edad y discapacidad de la persona.

**Atención preventiva para adultos:** Atención médica que consiste en chequeos del bienestar, asesoramiento al paciente y exámenes de detección periódicos para prevenir enfermedades y otros problemas relacionados con la salud en los adultos.

**Directiva anticipada:** Un conjunto de instrucciones escritas acerca de cómo se deben tomar las decisiones acerca de los tratamientos médicos o de salud mental si se pierde la capacidad de tomarlas por usted mismo.

**Determinación adversa de beneficios:** Una decisión que puede tomar su plan de salud para denegar, reducir, detener o limitar sus servicios de atención médica.

**Apelación:** Si el plan de salud toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede pedirles que la revisen. A esto se le llama una “apelación”. Solicite una **apelación** cuando no esté de acuerdo con la denegación, reducción, interrupción o limitación de su servicio de atención médica. Cuando solicite una apelación a su plan de salud, usted recibirá una nueva decisión dentro de 30 días. Esta decisión se llama una “resolución”. **Las apelaciones y las quejas son diferentes.**

**Atención de salud conductual:** Son servicios de tratamiento y recuperación de trastornos de salud mental (bienestar emocional, psicológico y social) y por el uso de sustancias (alcohol y drogas).

**Beneficiario:** Una persona que recibe Medicaid o NC Health Choice.

**Beneficios:** Un conjunto de servicios de atención médica cubiertos por su plan de salud.

---

**Coordinación de atención médica:** Un servicio en el que un coordinador de atención médica o administrador de atención médica ayuda a organizar sus objetivos e información de salud para ayudarle a obtener una atención médica más segura y eficaz. Estos servicios pueden incluir, entre otros, la identificación de las necesidades de los servicios de salud, la determinación del nivel de atención médica, el tratamiento de los servicios y recursos de apoyo adicionales o el seguimiento de la asistencia al tratamiento.

**Administración de la atención médica:** Un servicio en el que un administrador de la atención médica puede ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud coordinando sus servicios médicos, sociales y de salud conductual y ayudándolo a encontrar acceso a recursos como transporte, alimentos saludables y viviendas seguras.

**Administrador de atención médica:** Un profesional de la salud que puede ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud coordinando sus servicios médicos, sociales y de salud conductual y ayudándolo a encontrar acceso a fuentes como transporte, alimentación saludable y vivienda segura.

**Servicios de pruebas de detección en niños:** Son exámenes médicos para monitorear cómo se está desarrollando un niño. Los servicios de pruebas y detección pueden ayudar a identificar inquietudes y problemas de manera temprana. Las proyecciones evalúan aspectos del comportamiento sociales/emocionales, visión y audición, habilidades motoras y coordinación, habilidades cognitivas, lenguaje y habla.

**Queja:** Una insatisfacción con su plan de salud, proveedor, atención médica o servicios. Póngase en contacto con su plan de salud e informe que usted tiene una queja acerca de los servicios. Quejas y apelaciones son diferentes.

**Copago (Coplay):** Monto que usted paga cuando recibe ciertos servicios de atención médica o un medicamento prescrito.

**Departamento de Servicios Sociales del Condado (DSS):** La agencia pública local (del condado) responsable de la determinación de elegibilidad para Medicaid, NC Health Choice y otros programas de asistencia.

**Servicios cubiertos:** Son servicios de atención médica proporcionados por su plan de salud.

**Transición:** Es el período inmediatamente anterior y posterior al inicio de la atención médica administrada por Medicaid de North Carolina.

**Equipo médico duradero:** Ciertos artículos (como una andadera o una silla de ruedas) que su doctor puede ordenar para usted para su uso en casa si tiene una enfermedad o lesión.

---

**Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT):** Un beneficio de Medicaid que brinda servicios de atención médica integral y preventiva para niños menores de 21 años que reciben Medicaid. Cuando los niños necesitan atención médica, los servicios no están limitados por las políticas de cobertura de por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Medicaid se asegura que los miembros menores de 21 años puedan obtener la atención médica que necesitan, cuando la necesitan, incluidos los servicios de atención médica para prevenir enfermedades y afecciones futuras. El beneficio EPSDT no se aplica a los niños que reciben NC Health Choice.

**Intervención temprana:** Son servicios y apoyo disponibles para bebés y niños pequeños con retrasos en el desarrollo y discapacidades, así como para sus familias. Los servicios pueden incluir fisioterapia y terapia del habla y otros tipos de servicios.

**Opción tribal de la tribu Cherokee del Este para los Nativos Americanos (EBCI):** Es la entidad de administración de casos de atención médica primaria (PCCMe), creada por Cherokee Indian Hospital Authority (CIHA). Maneja las necesidades de atención médica primaria de miembros tribales reconocidos a nivel federal y otras personas que califican para los servicios a través del Servicio de Salud Indígena (IHS) y viven en los condados de Cherokee, Haywood, Graham, Jackson o Swain o en un condado vecino de la región de los 5 condados.

**Atención en el departamento de emergencias:** Es la atención médica que usted recibe en un hospital si tiene una afección médica de emergencia.

**Condición médica de emergencia:** Una situación en la que su vida podría verse amenazada o podría resultar herido permanentemente si no recibe atención médica de inmediato.

**Transporte médico de emergencia:** Transporte en ambulancia al hospital o centro médico más cercano para recibir atención médica de emergencia.

**Servicios de emergencia:** Son servicios que usted recibe para dar tratamiento a una afección médica de emergencia.

**Agente de inscripción:** Es una entidad independiente imparcial que brinda asesoramiento acerca de las opciones de atención médica administrada y asistencia para la inscripción y que coordina el alcance y la educación de los beneficiarios.

**Fórmula enteral:** Nutrición equilibrada especialmente diseñada para la alimentación por sonda gástrica de niños.

**Audiencia imparcial:** Consulte “Audiencia Estatal Imparcial”.

**Reclamación:** Es una **queja** acerca de su plan de salud, proveedor, atención médica o servicios. Comuníquese con su plan de salud e informe que usted tiene una “queja” acerca de sus servicios. **Las reclamaciones y las apelaciones son diferentes.**

**¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/community-plan/north-carolina), 11  
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY 711.

**Tabla de contenido**

---

**Servicios y dispositivos de habilitación:** Son servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria.

**Seguro médico:** Es un tipo de cobertura de seguro que paga por sus costos médicos y de salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.

**Plan de salud (o plan):** Es la compañía que le brinda servicios de atención médica.

**Atención médica domiciliaria:** Son ciertos servicios que recibe fuera de un hospital o una casa de reposo para ayudarlo con las actividades diarias de la vida, como servicios de asistencia médica domiciliaria, enfermería especializada o servicios de fisioterapia.

**Servicios de hospicio:** Son servicios especiales para pacientes y sus familias durante las etapas finales de la enfermedad terminal y después de la muerte. Los servicios de hospicio incluyen ciertos servicios físicos, psicológicos, sociales y espirituales que brindan apoyo a las personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores.

**Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios:** Son servicios que usted recibe de un hospital u otro entorno médico que no requieren hospitalización.

**Hospitalización:** Ingreso a un hospital para tratamiento que dure más de 24 horas.

**Institución:** Un centro o entorno de atención médica que puede brindar apoyo físico y/o conductual. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, el Centro de Atención Intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF-IID), el Centro de Enfermería Especializada (SNF) y el Hogar de Atención Médica para Adultos (ACH).

**Tutor legal o persona legalmente responsable:** Es una persona designada por la corte para tomar decisiones para una persona que no puede tomar decisiones en su propio nombre (la mayoría de las veces un miembro de la familia o un amigo a menos que no haya nadie más disponible, en cuyo caso se nombrará a un empleado público).

**Entidad de administración local/Organización de atención administrada (LME-MCO):** Es la organización que ofrece servicios de salud conductual para los beneficiarios del programa NC Medicaid Direct.

**Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS):** Es la atención médica brindada en el hogar, en entornos o en instalaciones para ayudar a las personas con determinadas condiciones de salud o discapacidades con las actividades diarias. LTSS incluye servicios como servicios de atención médica domiciliaria y atención personal. LTSS no está cubierto para los niños que reciben NC Health Choice.

---

**Atención médica administrada:** Es un programa de atención médica con el que North Carolina tiene contratos con planes de salud, llamados organizaciones de atención administrada (MCO), para organizar servicios integrados y coordinados de salud física, conductual y otros servicios de salud para los beneficiarios de Medicaid y NC Health Choice.

**Medicaid:** Medicaid es un programa de cobertura de salud. El programa ayuda a algunas familias o personas de bajos ingresos o problemas médicos graves. Se paga con dólares federales, estatales y del condado y cubre muchos servicios de salud física, salud conductual y I/DD que puedan necesitarse. Usted debe presentar la solicitud a través del Departamento de Servicios Sociales de su condado. Cuando califica para Medicaid, tiene ciertos derechos y protecciones. Consulte los sitios en internet anotados a continuación para obtener más información acerca de Medicaid y sus derechos: <https://ncmedicaidplans.gov/> y <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/your-rights>.

**Medicamento necesario:** Son servicios, tratamientos o suministros médicos que se necesitan para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o sus síntomas y que cumplen con los estándares aceptados de la medicina.

**Miembro:** Es la persona inscrita y cubierta por un plan de salud.

**Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina (NCDHHS):** Es la agencia estatal que incluye a North Carolina Medicaid (División de Beneficios de Salud), División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Abuso de Sustancias (DMH/DD/SAS), División de Servicios Sociales (DSS), División de Servicios para personas mayores y Adultos (DAAS) y otros servicios de salud y humanos agencias.

**NC Health Choice:** NC Health Choice ofrece cobertura de seguro médico para niños de 6 a 18 años cuando sus familias no califican para Medicaid. **Medicaid y NC Health Choice son diferentes.** Usted debe presentar la solicitud a través de su Departamento de Servicios Sociales local. Los beneficios de NC Health Choice no son los mismos que los beneficios de Medicaid. Las garantías del “beneficio EPSDT” de Medicaid y el transporte médico que no es de emergencia (NEMT) no se aplican.

**NC Medicaid (Agencia estatal de Medicaid):** Agencia que administra a Medicaid y a los programas de salud de Health Choice del estado de NC, los beneficios de farmacia, los programas de atención médica de Health Choice, los beneficios de farmacia y los servicios de salud conductual en nombre de NCDHHS.

**NC Medicaid Direct:** Conocida anteriormente como Medicaid Fee-For-Service, esta categoría de atención médica incluye a aquellos que no forman parte de NC Medicaid Managed Care.

---

**Defensor del pueblo de Medicaid de North Carolina:** Es un nuevo programa departamental que se establecerá para brindar educación, defensa y resolución de problemas para los beneficiarios de Medicaid, cuando se encuentren dentro de Medicaid Managed Care o NC Medicaid Direct. Este programa es independiente y distinto al Programa del Defensor del Pueblo de Atención Médica a Largo Plazo.

**Red (o red de proveedores):** Es un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales que tienen un contrato con su plan de salud para brindar servicios de atención médica a los miembros.

**Servicios no cubiertos:** Son servicios de atención médica que no están cubiertos por su plan de salud.

**Transporte médico que no es de emergencia (NEMT):** Transporte que su plan puede organizar para ayudarle a ir y volver de sus citas, incluidos vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes de áreas montañosas y transporte público.

**Curso de tratamiento continuo:** Es cuando un miembro, en ausencia de servicios continuos, reflejados en un tratamiento o plan de servicios o según lo indicado clínicamente de otro modo, sufriría un perjuicio grave para su salud o estaría en riesgo de hospitalización o institucionalización.

**Condición especial en curso:** Es una condición lo suficientemente grave como para requerir tratamiento para evitar un posible fallecimiento o daños permanentes. Una enfermedad o afección crónica que pone en peligro la vida, que sea degenerativa o incapacitante y que requiere tratamiento durante un período prolongado de tiempo. Esta definición también incluye los embarazos en el segundo o tercer trimestre, cirugías programadas, trasplantes de órganos, atención médica programada para pacientes hospitalizados o si existe una enfermedad terminal.

**Proveedor por fuera de la red (o proveedor no participante):** Es un proveedor que no está dentro de la red de proveedores de su plan de salud.

**Cuidados paliativos:** Es una atención especializada para un paciente y su familia que comienza con el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad grave o terminal. Este tipo de atención se enfoca en proporcionar alivio de los síntomas y el estrés de la enfermedad con el objetivo de mejorar la calidad de vida para usted y su familia.

**Médico:** Persona calificada para ejercer la medicina.

**Servicios médicos:** Son servicios de atención médica que recibe de un doctor, enfermero practicante o asistente médico.

**Plan (o plan de salud):** Compañía que le brinda los servicios de atención médica.

---

**Postnatal:** Es la atención médica durante el embarazo para una madre que acaba de dar a luz a un hijo.

**Prima:** Es la cantidad que usted paga por su seguro médico cada mes. La mayoría de los beneficiarios de Medicaid y NC Health Choice no tienen primas.

**Prenatal:** Atención médica durante el embarazo para mujeres embarazadas, antes del nacimiento de un hijo.

**Cobertura de medicamentos recetados:** Referencia de cómo el plan de salud ayuda a pagar los medicamentos recetados y medicamentos de venta libre para sus miembros.

**Medicamentos recetados:** Son medicamentos que, por ley, requieren que un proveedor los ordene antes de que el beneficiario pueda obtenerlos.

**Atención primaria:** Servicios de un proveedor de atención primaria que le ayudan a prevenir enfermedades (chequeos, inmunizaciones) para controlar una afección que usted ya padece (como la diabetes).

**Proveedor de atención primaria (PCP) (o doctor de atención primaria):** Es el doctor o la clínica en donde usted recibe la atención primaria (vacunas, visitas de bienestar, visitas por enfermedad). Su PCP también debe estar disponible fuera del horario de atención médica y en los fines de semana para brindarle asesoramiento médico. Es también quién le refiere a usted a especialistas (cardiólogos, proveedores de salud conductual) si usted lo necesita. Su PCP debe ser a quién usted llame primero para recibir atención médica antes de acudir a una sala de emergencias.

**Autorización previa (o pre-autorización):** Es una aprobación que debe tener de parte de su plan de salud antes de poder obtener o continuar recibiendo ciertos servicios de atención médica o medicamentos.

**Proveedor:** Un profesional de la salud o un centro que brinda servicios de atención médica, como un doctor, hospital o farmacia.

**Red de proveedores (o red):** Es un grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales que tienen un contrato con su plan de salud para brindar servicios de atención médica a los miembros.

**Referencias:** Una orden documentada de su proveedor para que usted consulte a un especialista o reciba servicios médicos.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación y terapia:** Son servicios y equipos de atención médica que le ayudan a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión o cirugía. Estos servicios pueden incluir fisioterapia o terapia del habla.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/nc), 15  
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY 711.

**Tabla de contenido**

---

**Límite de servicio:** Es la cantidad máxima de un servicio específico que se puede recibir.

**Atención de enfermería especializada:** Son servicios de atención médica que requieren la habilidad de una enfermera con licencia.

**Especialista:** Un proveedor que está capacitado y practica en un área específica de la medicina.

**Plan estándar:** Un plan de salud de Medicaid de North Carolina y NC Health Choice que ofrece servicios de salud, farmacia y salud conductual básica para miembros. Con oferta de planes estándar de servicios agregados para los miembros que califiquen. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina es un plan estándar.

**Audiencia Imparcial del Estado:** Cuando usted no está de acuerdo con la resolución de su plan de salud, puede pedirle al Estado que haga una revisión. La Oficina de Audiencias Administrativas de North Carolina (OAH) llevará a cabo una Audiencia Estatal Imparcial. El juez revisará cuidadosamente la resolución de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. El juez no trabaja para su plan de salud. Usted puede presentar ante el juez más actualizaciones médicas. También puede hacer preguntas directamente a un miembro del equipo que trabajó en su resolución.

**Trastorno por uso de sustancias:** Es un trastorno médico que incluye el abuso o la adicción al alcohol y/o drogas legales o ilegales.

**Telesalud:** Es el uso de audio y video interactivos bidireccionales en tiempo real para brindar y respaldar los servicios de atención médica cuando los participantes se encuentran en diferentes ubicaciones físicas.

**Transición de la atención médica:** Es un proceso que le ayuda a cambiar entre planes de salud u otro programa de Medicaid, como NC Medicaid Direct. La frase Transición de la Atención Médica también se aplica a la asistencia que se le brinda cuando su proveedor no está inscrito en el plan de salud.

**Atención médica de urgencia:** Es la atención médica para una afección de salud que necesita atención médica inmediata pero que no es una condición médica de emergencia. Usted puede obtener atención médica de urgencia en una clínica sin cita previa para una enfermedad o lesión que no ponga en peligro la vida.

---

# Tabla de contenido

Ombudsman de Medicaid de Carolina del Norte	<u>2</u>
Auxiliary Aids and Interpreter Services	<u>2</u>
Spanish	<u>2</u>
Ayudas auxiliares y servicios de interpretación	<u>2</u>
Aviso de no discriminación	<u>7</u>
<b>Bienvenido al Programa de Atención Médica Administrada de North Carolina Medicaid de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina</b>	<b><u>21</u></b>
Programa de Atención Médica Administrada de Medicaid de North Carolina	<u>21</u>
Cómo funciona la atención médica administrada	<u>21</u>
Cómo emplear este manual	<u>22</u>
Ayuda de Servicios para Miembros	<u>23</u>
Para personas con discapacidades auditivas, visuales o del habla	<u>24</u>
Para personas con pérdida auditiva	<u>24</u>
Para personas con pérdida de la visión	<u>24</u>
Para personas con discapacidad del habla	<u>24</u>
Para personas con múltiples discapacidades	<u>24</u>
Otras ayudas y servicios especiales para personas con discapacidades	<u>25</u>
Su tarjeta de Medicaid	<u>25</u>
<b>Parte I: Lo primero que usted debe saber</b>	<b><u>27</u></b>
Cómo elegir a su PCP	<u>27</u>
Si su proveedor abandona a nuestra red de proveedores	<u>28</u>
Cómo cambiar de PCP	<u>29</u>
Cómo obtener cuidados regulares de salud	<u>30</u>
Cómo obtener atención médica de especialidad – referencias	<u>32</u>
Referencias por fuera de la red	<u>32</u>
Proveedores por fuera de la red	<u>33</u>

---

Obtenga estos servicios de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina sin una referencia . . . . .	<u>34</u>
Atención primaria . . . . .	<u>34</u>
Cuidados de la salud de la mujer . . . . .	<u>34</u>
Planificación familiar . . . . .	<u>34</u>
Pruebas para niños . . . . .	<u>35</u>
Servicios del departamento de salud local . . . . .	<u>35</u>
Servicios de salud conductual . . . . .	<u>35</u>
Emergencias . . . . .	<u>35</u>
Cuidados Urgentes . . . . .	<u>37</u>
Atención médica fuera de North Carolina y los Estados Unidos . . . . .	<u>37</u>

**Parte II: Sus beneficios . . . . . 38**

Servicios cubiertos por la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina . . . . .	<u>39</u>
Atención médica regular . . . . .	<u>39</u>
Cuidados de maternidad . . . . .	<u>39</u>
Atención médica en el hospital . . . . .	<u>40</u>
Servicios de salud en el hogar . . . . .	<u>40</u>
Servicios de cuidados personales . . . . .	<u>40</u>
Cuidados de hospicio . . . . .	<u>40</u>
Cuidados para la visión . . . . .	<u>41</u>
Farmacia . . . . .	<u>41</u>
Atención médica de emergencia . . . . .	<u>41</u>
Cuidados médicos de especialidad . . . . .	<u>42</u>
Servicios de enfermería en casas de reposo . . . . .	<u>42</u>
Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastornos por el uso de sustancias) . . . . .	<u>42</u>
Servicios de transporte . . . . .	<u>44</u>
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) . . . . .	<u>46</u>
Planificación familiar . . . . .	<u>47</u>
Otros servicios cubiertos . . . . .	<u>47</u>
Servicios “en lugar de” . . . . .	<u>48</u>

18 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhccommunityplan.com/NC), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

Servicios adicionales incluidos en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina . . .	<a href="#">48</a>
Apoyo adicional para administrar su salud (Administración de Cuidados) . . . . .	<a href="#">50</a>
Ayuda con problemas más allá de la atención médica (oportunidades saludables) . . . . .	<a href="#">52</a>
Otros programas para ayudarlo a mantenerse sano . . . . .	<a href="#">53</a>
Programa de prevención del uso indebido de opioides . . . . .	<a href="#">53</a>
Programa del bloqueo de farmacia (Pharmacy Lock-in) . . . . .	<a href="#">53</a>
Beneficios que puede obtener de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o de un proveedor de NC Medicaid Direct . . . . .	<a href="#">54</a>
Pruebas para la detección de VIH/ITS . . . . .	<a href="#">54</a>
Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): Es un beneficio de salud de Medicaid para miembros menores de 21 años . . . . .	<a href="#">54</a>
Detección y diagnóstico temprano y periódico . . . . .	<a href="#">55</a>
La “T” en EPSDT: Tratamiento para miembros menores de 21 años . . . . .	<a href="#">55</a>
Beneficios cubiertos por NC Medicaid Direct pero no por su plan de salud . . . . .	<a href="#">56</a>
Servicios no cubiertos . . . . .	<a href="#">57</a>
Si usted recibe una factura . . . . .	<a href="#">58</a>
Copagos para los miembros del plan de salud . . . . .	<a href="#">59</a>
Copagos si tiene Medicaid* . . . . .	<a href="#">59</a>
Copagos si su hijo tiene NC Health Choice . . . . .	<a href="#">60</a>
Autorización y acciones de servicio . . . . .	<a href="#">61</a>
¿Qué sucede después de recibir su solicitud de autorización de servicio? . . . . .	<a href="#">61</a>
Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años (solo se aplica a miembros de Medicaid) . . . . .	<a href="#">62</a>
Detalles importantes acerca de los servicios cubiertos por la garantía federal EPSDT . . . . .	<a href="#">62</a>
Autorización previa y plazos . . . . .	<a href="#">63</a>
Información de Servicios para Miembros . . . . .	<a href="#">63</a>
Usted puede ayudar con las políticas del plan de salud . . . . .	<a href="#">64</a>
Apelaciones . . . . .	<a href="#">65</a>
Apelaciones aceleradas (más rápidas) . . . . .	<a href="#">66</a>
Solicitudes de proveedores para apelaciones aceleradas . . . . .	<a href="#">66</a>
Solicitudes de miembros para apelaciones aceleradas . . . . .	<a href="#">66</a>
Plazos para apelaciones estándar . . . . .	<a href="#">67</a>

---

Decisiones de las apelaciones	67
Audiencias Imparciales Estatales	67
Mediaciones gratuitas y voluntarias	67
Continuación de beneficios durante una apelación	69
Apelaciones durante su transición fuera de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina	69
Si usted tiene problemas con su plan de salud, puede presentar una queja	70
Resolución de su reclamación	71
Transición de los cuidados	71
Su atención médica cuando cambia de plan de salud o de proveedor	71
Derechos y responsabilidades de los miembros	72
Sus derechos	72
Sus responsabilidades	73
Cómo cambiar su plan de salud (cancelación de la inscripción)	74
Cómo solicitar un cambio de planes de salud	75
Posibles razones por las cuáles usted quiera dejar al UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina	76
Audiencias Estatales Imparciales para las decisiones de cancelación de la inscripción	77
Solicitud de una Audiencia Estatal Imparcial para decisiones de cancelación de la inscripción	77
Directivas anticipadas	78
Testamento en vida	79
Poder notarial para la atención médica	79
Instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental	80
Formularios que usted puede utilizar para hacer una directiva anticipada	80
Preocupaciones por el abuso, la negligencia y la explotación	80
Fraude, desperdicio y abuso	81
Números importantes de teléfonos	82
Manténganos informados	83
Programa del Ombudsman (Defensor) de NC Medicaid	83
Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad	84

# **Bienvenido al Programa de Atención Médica Administrada de North Carolina Medicaid de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**

---

## **Programa de Atención Médica Administrada de Medicaid de North Carolina**

Este manual lo ayudará a comprender los servicios de atención médica de Medicaid que tiene a su disposición. También puede llamar a Servicios para Miembros si tiene preguntas al **1-800-349-1855**, TTY **711** o visitar nuestro sitio en internet en [UHCommunityPlan.com/NC](http://UHCommunityPlan.com/NC).

### **Cómo funciona la atención médica administrada**

#### **Usted tiene un equipo de atención médica**

La atención médica administrada funciona como un hogar central para coordinar sus necesidades de atención médica.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina tiene un contrato para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con Medicaid de North Carolina. Nosotros nos asociamos con un grupo de proveedores de atención médica (doctores, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención domiciliaria y otros centros de atención médica) que forman nuestra red de proveedores.

## Programa de Atención Médica Administrada de Medicaid de North Carolina

---

Cuando usted se une a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, nuestra red de proveedores está aquí para ayudarle. La mayoría de las veces, su contacto principal será su proveedor de atención primaria (PCP). Si usted necesita hacerse una prueba, consultar a un especialista o ir al hospital, su PCP puede ayudarle a organizarlo. Su PCP está disponible para usted día y noche. Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje indicando que cómo se le puede localizar. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Aunque su PCP es su principal fuente de atención médica, en algunos casos, usted puede acudir a ciertos doctores para obtener algunos servicios sin consultar con su PCP. Consulte la página 32 para obtener más detalles.

Usted puede visitar nuestro sitio en internet en [UHCCommunityPlan.com/NC](https://UHCCommunityPlan.com/NC) para encontrar el directorio de proveedores en línea o llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855** para obtener una copia del directorio de proveedores.

### Cómo emplear este manual

Este manual le informa a usted cómo funciona UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Es su guía para los servicios de salud y bienestar.

Lea ahora las páginas 27 a 37. Estas páginas contienen información que usted necesita para comenzar a usar su plan.

Cuando tenga preguntas sobre su plan de salud, puede:

- Utilizar este manual
- Preguntarle a su proveedor de atención primaria (PCP)
- Llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**
- Visitar nuestro sitio en internet en [UHCCommunityPlan.com/NC](https://UHCCommunityPlan.com/NC)

## Ayuda de Servicios para Miembros

Servicios para Miembros tiene personal que puede ayudarle. Usted puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Para obtener ayuda con cuestiones y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios para Miembros de 7 a.m. a 6 p.m. de lunes a sábado. Fuera de las horas de trabajo, los miembros tendrán la opción de dejar un mensaje que se responderá en un día hábil. Los miembros también pueden acceder a la información del plan fuera del horario de atención en [UHCCommunityPlan.com/NC](https://UHCCommunityPlan.com/NC) o registrarse en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) para obtener información específica para los miembros.

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

Si usted tiene preguntas básicas o inquietudes acerca de su salud, puede llamar a nuestra línea de enfermeras al 1-855-202-0992 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta es una llamada gratuita. Usted puede recibir consejos acerca de cuándo acudir a su PCP o hacer preguntas acerca de síntomas o medicamentos.

Si usted experimenta dolor o tiene una angustia emocional o mental, llame a la línea de crisis de salud conductual al 1-877-334-1141 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para hablar con alguien que lo escuche y lo ayude. Esta es una llamada gratuita. Estamos aquí para ayudarlo con la lista de problemas de estrés, depresión o ansiedad. Podemos brindarle el apoyo que necesita para sentirse mejor. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

**Usted puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda cuando tenga alguna pregunta.** Puede llamarnos para elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP), para preguntar acerca de beneficios y servicios, para obtener ayuda con referencias, para reemplazar una tarjeta de Medicaid perdida, para informar el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar acerca de cualquier cambio que podría afectarle a usted o a los beneficios de su familia.

Si usted ya está o se acaba de embarazar, su hijo pasará a formar parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina el día en que nazca. Si usted está embarazada, llámenos y también llame al Departamento de Servicios Sociales de su localidad de inmediato. Nosotros podemos ayudarla a elegir a un doctor tanto para usted como para su bebé.

Si el inglés no es su primer idioma, nosotros podemos ayudarle. Simplemente llámenos al **1-800-349-1855**, TTY **711** y nosotros encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.

## **Para personas con discapacidades auditivas, visuales o del habla**

Usted tiene el derecho a recibir información acerca de su plan de salud, atención médica y servicios en un formato que pueda comprender y acceder. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse eficazmente con nosotros. Vea a continuación como obtener la información específica sobre algunos tipos de adaptaciones.

### **Para personas con pérdida auditiva**

Si usted es sordo, tiene problemas de audición o siente que tiene dificultades para oír y necesita ayuda para comunicarse, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina tiene recursos disponibles para ayudarle. Estos incluyen pero no se limitan a:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas americano
- Intérpretes sordos certificados
- Subtítulos de acceso a comunicaciones en traducción en tiempo real (Communication Access Realtime Translation – CART)
- Dispositivos de amplificación para la audición personal (ALD) para su uso
- Información en letra grande
- Personal capacitado para transmitir adecuadamente sus llamadas telefónicas de servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono capitaneado o TTY)

### **Para personas con pérdida de la visión**

Si usted tiene pérdidas de la visión, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina tiene recursos disponibles para ayudarle. Estos incluyen pero no se limitan a:

- Materiales escritos en formatos accesibles (letra grande, Braille, audio u otro formato electrónico)

### **Para personas con discapacidad del habla**

Si usted tiene una discapacidad del habla, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina tiene recursos disponibles para ayudarle. Estos incluyen pero no se limitan a:

- Retransmisión de voz a voz
- Laringe artificial

### **Para personas con múltiples discapacidades**

Las necesidades de acceso de las personas con discapacidad varían. Las ayudas y servicios especiales siempre se proporcionan de forma gratuita.

# Programa de Atención Médica Administrada de Medicaid de North Carolina

---

## Otras ayudas y servicios especiales para personas con discapacidades

- Ayuda para la administración o de transporte a sus citas
- Los administradores de atención médica que pueden ayudarlo a obtener la atención médica que usted necesite
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su condición
- Si usted usa una silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio de un doctor es accesible a las sillas de ruedas y ayudarlo a programar o transportarse a las citas
- Accesos simples a cualquiera de los servicios (como acceso ADA, rampas, pasamanos y otros servicios)

Para solicitar los servicios, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata a las personas de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Si usted piensa que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no le proporcionó estos servicios, puede presentar una queja. Para presentar una queja u obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Si usted tiene problemas que no ha podido resolver con UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, puede comunicarse con el Defensor del Pueblo de Medicaid of North Carolina al 1-877-201-3750 o [ncmedicaidombudsman.org](http://ncmedicaidombudsman.org).

## Su tarjeta de Medicaid

A usted se le ha enviado su tarjeta de Medicaid por correo por separado del paquete de bienvenida y este manual para miembros. Nosotros usamos la dirección postal registrada en el Departamento de Servicios Sociales de su localidad. Su tarjeta de Medicaid tiene:

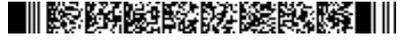
- El nombre y número de teléfono de su proveedor de atención primaria (PCP)
- Su número de identificación de Medicaid
- Información sobre cómo contactarnos si tiene preguntas

Si hay cualquier error en su tarjeta de Medicaid, o si pierde su tarjeta de Medicaid, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Lleve siempre su tarjeta de Medicaid con usted. Deberá mostrarla cada vez que vaya a recibir atención. Si no tiene su tarjeta de Medicaid con usted, aún puede recibir servicios. Su doctor, hospital, farmacia u otro proveedor de atención médica puede llamarnos para que usted pueda recibir atención. También puede ver e imprimir su tarjeta de Medicaid en línea en [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

# Programa de Atención Médica Administrada de Medicaid de North Carolina

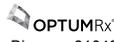
## Su tarjeta de Medicaid

	
Health Plan (80840) <b>911-87726-04</b>	
Member ID: <b>A999999992</b>	Group Number: <b>NCMMC</b>
Member: MEMBER NAME	Payer ID: <b>87726</b>
AMH/PCP Name: PROVIDER NAME	
AMH/PCP Phone: (000)000-0000	
PROVIDER ADDRESS CITY, STATE, ZIP	
Effective Date: 00/00/0000	Rx Bin: <b>610494</b> Rx Grp: <b>ACUNC</b> Rx PCN: <b>4949</b>
UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina Administered by UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.	
0501	

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. <span style="float: right;">Printed: 10/21/2020</span>	
	
If you suspect a doctor, clinic, hospital, home health services, or any other kind of medical provider is committing Medicaid fraud, report it. Call the Medicaid Investigations Division at (919)881-2320.	
For questions about services not covered by UnitedHealthcare Plan of North Carolina, please contact the NC Medicaid Call Center at 888-245-0179 or 919-813-5550.	
For Members:	myuhc.com
Member Services:	800-349-1855 <span style="float: right;">TTY 711</span>
Behavioral Health Crisis Line:	877-334-1141 <span style="float: right;">TTY 711</span>
NurseLine:	855-202-0992 <span style="float: right;">TTY 711</span>
For Providers:	UHCprovider.com <span style="float: right;">800-638-3302</span>
Claims: PO Box 5280, Kingston, NY, 12402-5280	
Pharmacy Claims: OptumRx, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334 Pharmacy Services Line: 855-258-1593	

## Tarjeta de identificación de NC Health Choice

Si su hijo está en el programa de atención médica de NC Health Choice, la tarjeta de identificación incluirá un logotipo de Health Choice en la tarjeta. NC Health Choice ofrece cobertura de seguro médico para niños de 6 a 18 años cuando sus familias no califican para Medicaid.

		<b>Health Choice</b>
Health Plan (80840) <b>911-87726-04</b>		
Member ID: <b>A999999991</b>	Group Number: <b>NCMMC</b>	
Member: MEMBER NAME	Payer ID: <b>87726</b>	
AMH/PCP Name: PROVIDER NAME		
AMH/PCP Phone: (000)000-0000		
PROVIDER ADDRESS CITY, STATE, ZIP		
Effective Date: 00/00/0000	Rx Bin: <b>610494</b> Rx Grp: <b>ACUNC</b> Rx PCN: <b>4949</b>	
UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina Administered by UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.		
0501		

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. <span style="float: right;">Printed: 10/21/2020</span>	
	
If you suspect a doctor, clinic, hospital, home health services, or any other kind of medical provider is committing Medicaid fraud, report it. Call the Medicaid Investigations Division at (919)881-2320.	
For questions about services not covered by UnitedHealthcare Plan of North Carolina, please contact the NC Medicaid Call Center at 888-245-0179 or 919-813-5550.	
For Members:	myuhc.com
Member Services:	800-349-1855 <span style="float: right;">TTY 711</span>
Behavioral Health Crisis Line:	877-334-1141 <span style="float: right;">TTY 711</span>
NurseLine:	855-202-0992 <span style="float: right;">TTY 711</span>
For Providers:	UHCprovider.com <span style="float: right;">800-638-3302</span>
Claims: PO Box 5280, Kingston, NY, 12402-5280	
Pharmacy Claims: OptumRx, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334 Pharmacy Services Line: 855-258-1593	

# Parte I: Lo primero que usted debe saber

---

## Cómo elegir a su PCP

Su proveedor de atención primaria (PCP) es un doctor, enfermero especializado, asistente médico u otro tipo de proveedor que:

- Cuidará de su salud
- Coordinará sus necesidades
- Ayudarlo a obtener servicios especializados si los necesita

Como beneficiario de Medicaid, usted tuvo la oportunidad de elegir su propio PCP. Si no eligió un PCP, nosotros elegimos uno por usted basándonos su atención médica anterior. Usted puede encontrar el nombre de su PCP y la información de contacto en su tarjeta de Medicaid. Si desea cambiar su PCP, tiene 30 días a partir de la fecha de recepción de este paquete para realizar el cambio. (Consulte “Cómo cambiar de PCP” en la página 29 para saber cómo realizar esos cambios).

Al decidirse por un PCP, es posible que desee encontrar un PCP que:

- Usted ha visto antes
- Comprende su historia médica
- Está aceptando nuevos pacientes
- Puede darle servicios en su idioma
- Es de fácil acceso

Cada miembro de la familia inscrito en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede tener un PCP diferente, o usted puede elegir un PCP para que brinde atención médica a toda la familia. Un pediatra trata a los niños. Los doctores de familia tratan a toda la familia. Los doctores de medicina interna tratan a los adultos. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener ayuda para elegir un PCP que sea adecuado para usted y su familia.

## Parte I: Lo primero que usted debe saber

---

Usted puede encontrar la lista de todos los doctores, clínicas, hospitales, laboratorios y otros proveedores que se asocian con UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina en nuestro directorio de proveedores. Usted puede visitar nuestro sitio en internet en [UHCCommunityPlan.com/NC](https://UHCCommunityPlan.com/NC) o la aplicación UnitedHealthcare® para consultar el directorio de proveedores más reciente en internet. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener una copia impresa del directorio de proveedores.

Las mujeres pueden elegir un obstetra/ginecólogo para que sea su PCP. Las mujeres no necesitan una referencia de su PCP para ver a un doctor obstetra/ginecólogo del plan de salud u otro proveedor que ofrezca servicios de atención médica para mujeres. Las mujeres pueden recibir chequeos de rutina, atención de seguimiento si es necesario y atención regular durante el embarazo.

Si tiene una afección médica compleja o una necesidad especial de atención médica, es posible que pueda elegir un especialista para que actúe como su PCP. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener ayuda para elegir un especialista como su PCP.

### Si su proveedor abandona a nuestra red de proveedores

- Si su proveedor se retira, le informaremos dentro de 15 días posteriores a la fecha en que nos enteramos. Si el proveedor que deja UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina es su PCP, le informaremos en un plazo de 7 días y le ayudaremos a asegurarnos que usted escoja a un nuevo PCP.
- Si su proveedor abandona nuestra red, nosotros podemos ayudarlo a encontrar uno nuevo
- Incluso, si su proveedor deja nuestra red, es posible que usted pueda permanecer con ese proveedor por un tiempo más en ciertas situaciones.

Lea “Su atención cuando cambia de proveedor de atención médica” bajo Transición de cuidados en la página 71 para obtener más información acerca de cuánto tiempo usted puede permanecer con un proveedor que ha abandonado nuestra red.

Si tiene alguna pregunta acerca de la información de esta sección, visite nuestro sitio en internet [UHCCommunityPlan.com/NC](https://UHCCommunityPlan.com/NC) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

### Cómo cambiar de PCP

Usted puede encontrar el nombre y la información de contacto de su proveedor de atención primaria (PCP) en su tarjeta de Medicaid. Usted puede cambiar su PCP dentro de 30 días a partir de la fecha en que recibió su tarjeta de Medicaid. Usted puede cambiar a su PCP iniciando una sesión en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o con la aplicación UnitedHealthcare. Para conocer a los proveedores cerca de usted, busque empleando su código postal y ordene los resultados de acuerdo a la distancia. Usted también puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Nos dará mucho gusto poder ayudarle a encontrar a un PCP dentro de la red que funcione para usted. Después de eso, puede cambiar su PCP solamente una vez al año. Usted no tiene que dar una razón para el cambio.

Para cambiar de PCP más de una vez al año, usted debe tener una buena razón (buena causa). Por ejemplo, puede tener una buena causa si:

- Su PCP no brinda le atención, servicios o suministros accesibles y adecuados (por ejemplo, no establece atención hospitalaria ni consulta con especialistas cuando es necesario para el tratamiento)
- Usted no está de acuerdo con su plan de tratamiento
- Su PCP se muda a una ubicación diferente que no es conveniente para usted
- Su PCP cambia las horas o los días en que los pacientes son atendidos
- Tiene problemas para comunicarse con su PCP debido a una barrera del idioma u otro problema
- Su PCP no puede satisfacer sus necesidades especiales
- Usted y su PCP acuerdan que un nuevo PCP es lo mejor para su atención

Para obtener más información acerca de cómo puede cambiar a su PCP, inicie una sesión en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) o en la aplicación UnitedHealthcare, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

# Cómo obtener cuidados regulares de salud

“Atención médica regular” significa exámenes, chequeos regulares, vacunas u otros tratamientos para mantenerlo en buena salud tratar enfermedades u otros síntomas. También incluye brindarle asesoramiento cuando lo necesite y referirlo a un hospital o especialistas cuando sea necesario. Usted y su proveedor de atención primaria (PCP) trabajan juntos para mantenerlo en buena salud o para asegurarse que usted reciba la atención que necesita.

Su PCP siempre está disponible. Llame a su PCP cuando tenga una pregunta o inquietud médica. Si llama fuera del horario de atención o durante los fines de semana, deje un mensaje y diga dónde o cómo se pueden comunicarse con usted. Su PCP le devolverá la llamada lo antes posible. Recuerde, su PCP lo conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.

Su PCP se ocupará de la mayoría de sus necesidades de atención médica, pero debe programar una cita para ver a su PCP. Si alguna vez no puede asistir a una cita, llame para informar a su PCP.

### Hacer su primera cita médica regular

Tan pronto como elija o se le asigne un PCP, si es un nuevo proveedor, llame para programar una primera cita. Hay varias cosas que usted puede hacer para ayudar a su PCP a conocerlo a usted y de cuáles son sus necesidades de atención médica.

Cómo prepararse para su primera visita con un nuevo proveedor:

- Solicite una transferencia de registros médicos de su proveedor actual a su nuevo PCP
- Haga una lista de preocupaciones de salud que tiene ahora, además de estar preparado para hablar sobre su salud general, enfermedades graves pasadas, cirugías, etc.
- Haga una lista de las preguntas que desea hacerle a su PCP
- Lleve los medicamentos y suplementos que esté tomando a su primera cita

Lo mejor es visitar a su PCP dentro de tres meses después de haberse inscrito en el plan de salud.

**Si usted necesita atención médica antes de su primera cita**, llame al consultorio de su PCP para explicar su inquietud. Su PCP le dará una cita más temprana para abordar ese problema de salud en particular. Aún debe acudir a la primera cita para hablar sobre su historial médico y hacer preguntas.

Es importante para UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina que pueda visitar a un doctor dentro de un período de tiempo razonable. La guía de citas (abajo) le permite saber cuánto tiempo tendrá que esperar para que lo atiendan.

## Parte I: Lo primero que usted debe saber

<b>Guía de citas</b>	
<b>Si llama para este servicio:</b>	<b>Su cita debe tomar lugar:</b>
Atención preventiva para adultos (servicios como chequeos médicos de rutina o vacunas)	dentro de 30 días
Atención pediátrica preventiva (servicios como chequeos del bienestar para el niño sano)	dentro de 14 días para miembros menores de 6 meses; dentro de 30 días para miembros de 6 meses o más
Servicios de atención médica de urgencia (atención médica de problemas como esguinces, síntomas de la gripe o cortes y heridas leves)	dentro de 24 horas
Atención médica de urgencia o urgencia solicitada después del horario normal de trabajo	Acuda a una sala de emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a la clínica de atención médica de urgencias
Primera visita prenatal (trimestre 1 o 2)	dentro de 14 días
Primera visita prenatal (trimestre 3 o embarazos de alto riesgo)	dentro de 5 días
<b>Salud conductual</b>	
Servicios de rutina	dentro de 14 días
Servicios de atención médica urgentes	dentro de 24 horas
Servicios de emergencia (Servicios que tratan condiciones que pone en peligro la vida)	Acuda a una sala de emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a la clínica de atención médica de urgencia de la salud conductual
Servicios móviles de administración de crisis	dentro de 2 horas
<b>Desórdenes por el uso de sustancias</b>	
Servicios de rutina	dentro de 14 días
Servicios de cuidados médicos de urgencia	dentro de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Acuda a una sala de emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a la clínica de atención médica de urgencia

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCCommunityPlan.com/NC](https://UHCCCommunityPlan.com/NC), 31  
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY 711.

## Parte I: Lo primero que usted debe saber

---

Si usted no está recibiendo la atención médica que necesita dentro de los límites de tiempo arriba, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

## Cómo obtener atención médica de especialidad – referencias

Si usted necesita atención médica especializada que su proveedor de atención primaria (PCP) no puede brindarle, su PCP lo referirá a un **especialista** que sí pueda. Un especialista es un doctor que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). Si su PCP lo refiere a un especialista, nosotros pagaremos por su atención médica si es médicamente necesario. La mayoría de los especialistas son proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Hable con su PCP para asegurarse de saber cómo funcionan las referencias. Consulte a continuación el proceso de referencias a un especialista que no está en nuestra red de proveedores.

Si usted piensa que el especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarlo a encontrar a un especialista diferente.

Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe solicitar a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina que apruebe antes de que usted pueda recibirlos. Su PCP le dirá cuáles son esos servicios.

Si usted tiene problemas para obtener una referencia a un especialista que piensa que usted necesita consultar, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

### Referencias por fuera de la red

Si UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo referiremos a un especialista fuera de nuestro plan de salud. A esto se le llama **una referencia fuera de la red**. Su PCP u otro proveedor de la red deben solicitar la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina antes de que usted pueda obtener una referencia fuera de la red.

Para solicitar atención de un especialista/proveedor por fuera de la red, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Su solicitud se resolverá dentro de 14 días calendario.

A veces, es posible que no aprobemos su solicitud por fuera de la red porque tenemos un proveedor en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina que puede tratarlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Consulte la página 65 para averiguar cómo.

A veces, es posible que no aprobemos una solicitud por fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó una atención médica similar a la que puede obtener de un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Consulte la página 65 para conocer cómo hacerlo.

Si usted tiene una afección médica compleja o una necesidad de atención médica especial, es posible que pueda elegir a un especialista para que actúe como su PCP. Para solicitar tener un especialista como su PCP, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Su especialista debe solicitar la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para ser designado como su PCP.

Para solicitar tener a un especialista como su PCP, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Su especialista debe solicitar la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para ser designado como su PCP.

## Proveedores por fuera de la red

Si nosotros no tenemos a un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que usted necesita, le brindaremos la atención que necesita de un especialista fuera de nuestro plan o de un **proveedor fuera de la red**. Para obtener más información acerca de cómo obtener servicios de un proveedor por fuera de la red, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

# **Obtenga estos servicios de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina sin una referencia**

Una referencia es una orden documentada de su proveedor para que usted consulte a un especialista o reciba ciertos servicios médicos. Usted no necesita de una referencia para obtener estos servicios:

## **Atención primaria**

Usted no necesita de una referencia para obtener servicios de atención primaria. Si necesita un chequeo o tiene alguna pregunta acerca de su salud, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) para programar una cita. **El nombre e información de su PCP se anotan en su tarjeta de Medicaid.**

## **Cuidados de la salud de la mujer**

Usted no necesita de una referencia de su PCP si:

- Está embarazada y necesita servicios relacionados con el embarazo
- Necesita servicios de obstetricia/ginecología
- Necesita servicios de planificación familiar
- Necesita hacerse un examen de mama o pélvico

## **Planificación familiar**

Usted puede ir a cualquier doctor o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita una referencia de su PCP para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Control de la natalidad
- Dispositivos anticonceptivos como DIU, dispositivos anticonceptivos de implantación y otros que estén disponibles con receta
- Anticoncepción de emergencia
- Servicios de esterilización
- Pruebas, tratamiento y asesoramiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Pruebas de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas

### Pruebas para niños

Usted no necesita una referencia para obtener servicios de detección para niños o servicios basados en la escuela.

### Servicios del departamento de salud local

Usted no necesita una referencia para obtener servicios de su departamento de salud local.

### Servicios de salud conductual

Usted no necesita una referencia para su primera evaluación de salud conductual o para el trastorno por el uso de sustancias completada en un período de 12 meses. Pregúntele a su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener una lista de proveedores de salud mental y proveedores de trastornos por el uso de sustancias. Usted también puede encontrar una lista de nuestros proveedores de salud conductual en internet en [UHCCommunityPlan.com/NC](http://UHCCommunityPlan.com/NC).

## Emergencias

Usted siempre está cubierto para emergencias. Una afección médica de emergencia es una situación en la que su vida podría verse amenazada o podría resultar lesionado permanentemente si no recibe atención médica de inmediato. Algunos ejemplos de una emergencia son:

- Un ataque cardíaco o dolor intenso en el pecho
- Sangrado que no se detiene o una quemadura grave
- Huesos fracturados
- Dificultad para respirar, convulsiones o pérdida del conocimiento
- Cuando piense que podría lastimarse a sí mismo o a otros
- Si está embarazada y tiene signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos
- Sobredosis de medicamentos

Algunos ejemplos de situaciones que **no son emergencias** son resfriados, malestar estomacal o cortes y magulladuras leves. Las situaciones que no son emergencias también pueden ser problemas familiares o una ruptura.

### **Si usted piensa que tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana**

Usted puede ir a cualquier hospital u otro lugar para recibir atención médica de emergencia. Usted **no necesita** la aprobación de su plan o de su PCP antes de recibir atención de emergencia y no es necesario que utilice nuestros hospitales o doctores.

**Si no está seguro, llame a su PCP en cualquier momento, de día o de noche.** Dígale a la persona con la que habla lo que está sucediendo. El equipo de su PCP:

- Le dirá que puede usted hacer en su casa
- Puede decirle que acuda al consultorio del PCP
- Informarle acerca de los servicios comunitarios que puede obtener
- Puede decirle que vaya a la sala de emergencias de atención urgente más cercana

**Recuerde:** Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje indicando cómo le puede localizar. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible.

**Si usted está fuera del área cuando tiene una emergencia:**

- Acuda a la sala de emergencia más cercana

**Recuerde:** Utilice el Departamento de Emergencias solo si tiene una emergencia. Si tiene preguntas, llame a su PCP o a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

**Si usted necesita ayuda con una situación de salud mental o de drogas, esta estresado o preocupado o necesita de alguien con quien hablar, puede llamar a la línea de crisis de salud conductual al **1-877-334-1141**.**

# Cuidados Urgentes

Es posible que usted tenga una lesión o una enfermedad que no sea una emergencia, pero que aún necesite atención y cuidados inmediatos. Esto podría ser:

- Un niño con dolor de oídos que se despierta en medio de la noche y no deja de llorar
- La gripe
- Una cortadura que necesita suturación
- Un esguince de tobillo
- Una astilla que no se puede sacar

Ya sea que esté en casa o fuera de su área, usted puede ir a una clínica de atención de urgencias para recibir atención el mismo día o hacer una cita para el día siguiente. Si desea ayuda para programar una cita:

**Llame a su PCP a cualquier hora, de día o de noche.**

Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Informe a la persona que responde lo que está sucediendo. Ellos le dirán qué puede usted hacer.

### **Atención médica fuera de North Carolina y los Estados Unidos**

En algunos casos, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede pagar los servicios de atención médica que recibe de un proveedor ubicado a lo largo de la frontera de North Carolina o en otro Estado. Su PCP y UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina pueden brindarle más información acerca de qué proveedores y servicios están cubiertos por su plan de salud fuera de North Carolina y cómo puede obtenerlos si es necesario.

- Si usted necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja a cualquier lugar **dentro** de los Estados Unidos y sus territorios, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina pagará por su atención
- Su plan de salud no pagará la atención recibida **fuera** de los Estados Unidos y sus territorios

Si usted tiene alguna pregunta acerca de cómo recibir atención médica fuera de North Carolina o los Estados Unidos, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

# Parte II: Sus beneficios

---

NC Medicaid Managed Care brinda **beneficios** o servicios de atención médica cubiertos por su plan.

Esta sección describe:

- Servicios cubiertos y no cubiertos. “Servicios cubiertos” significa que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina pagará por los servicios. También se denominan beneficios. “Servicios no cubiertos” y significa que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no pagará por los servicios.
- Qué hacer si tiene un problema con su plan de salud

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina proporcionará o coordinará la mayoría de los servicios que usted necesita. Sus beneficios para la salud pueden ayudarle a mantenerse lo más saludable posible si:

- Usted está embarazada
- Está enferma o lesionada
- Experimenta un desorden por el uso de sustancias o tiene necesidades de salud conductual
- Necesita asistencia para tareas de la vida diaria como comer, bañarse, o vestirse
- Necesita ayuda para llegar hasta la oficina de su doctor
- Necesita medicamentos

La siguiente sección describe los servicios específicos cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Pregunte a su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** si usted tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios. También puede iniciar sesión en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) y buscar en “Beneficios” o utilizar la aplicación UnitedHealthcare para obtener más información sobre sus beneficios.

**Usted puede obtener algunos servicios sin tener que contactar a su PCP.** Estos incluyen atención primaria, atención de emergencia, servicios de salud para mujeres, servicios de planificación familiar, servicios de pruebas de detección para niños, servicios prestados en departamentos de salud locales, servicios escolares y algunos servicios de salud del comportamiento. Puede encontrar más información sobre estos servicios en la página 34.

## Servicios cubiertos por la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Usted debe obtener los servicios anotados a continuación de proveedores que están en la red de UnitedHealthcare. Los servicios deben ser médicamente necesarios y proporcionados, coordinados o referidos por su PCP. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, si tiene preguntas o necesita ayuda.

### Atención médica regular

- Visitas al consultorio de su PCP, incluidos los chequeos regulares, análisis y análisis de laboratorio de rutina
- Visitas a especialistas
- Exámenes de la vista/audición
- Cuidados del bebé sano
- Cuidado del niño sano
- Vacunas (inyecciones) para niños y adultos
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años (consulte la página 54 para obtener más información sobre los servicios de EPSDT)
- Ayuda para dejar de fumar u otro uso del tabaco

### Cuidados de maternidad

- Atención prenatal, durante el parto y posparto
- Clases de educación acerca del parto
- Servicios de profesionales y de hospitales relacionados a la atención médica materna y al parto
- Una visita domiciliar de posparto médicamente necesaria para la atención médica y evaluación del recién nacido después de haber sido dado de alta, pero no más tarde de 60 días después del parto
- Servicios de administración de la atención médica para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante dos meses después del parto consulte la página 51 para obtener más información

## Parte II: Sus beneficios

---

### Atención médica en el hospital

- Atención médica para pacientes hospitalizados
- Atención médica para pacientes ambulantes
- Laboratorios, rayos X y otras pruebas

### Servicios de salud en el hogar

- Deben ser médicamente necesarios y coordinados por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina
- Servicios de enfermería especializada por un tiempo limitado
- Terapias especializadas, que incluyen fisioterapia, patología del habla y el lenguaje y terapia ocupacional
- Servicios de asistente de salud en el hogar para ayudar con actividades como bañarse, vestirse, preparar comidas y hacer las tareas del hogar
- Equipo y suministros médicos

### Servicios de cuidados personales

- Deben ser médicamente necesarios y coordinados por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina
- Ayuda con las actividades comunes de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades y condiciones de salud en curso

### Cuidados de hospicio

- UnitedHealthcare coordinará los cuidados de hospicio si son médicamente necesarios
- El hospicio ayuda a los pacientes y sus familias con las necesidades especiales que surgen durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte
- El hospicio brinda cuidados médicos, de apoyo y paliativos a personas con enfermedades terminales y sus familias o cuidadores
- Usted puede obtener estos servicios en su hogar, en un hospital o en una casa de reposo

### Cuidados para la visión

- Servicios proporcionados por oftalmólogos y optometristas, incluidos los exámenes de la vista de rutina, lentes de contacto médicamente necesarios y tarifas de emisión de anteojos. Los optometristas también pueden ajustar y dispensar lentes de contacto y anteojos médicamente necesarios.
- Referencias a especialistas para las enfermedades o defectos oculares
- La fabricación de anteojos, incluidos anteojos completos, lentes para anteojos y marcos oftálmicos, se le proporciona a través del programa NC Medicaid Direct. Aun cuando estos anteojos estén cubiertos a través de NC Medicaid Direct, los proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina que trabajan en un consultorio que ofrece exámenes de la vista y anteojos deben hacerle el examen de la vista y sus anteojos de NC Medicaid Direct (consulte la página 56 para obtener más información sobre los beneficios cubiertos por Medicaid pero no a través de su plan de salud).

### Farmacia

- Medicamentos de receta
- Algunos medicamentos que se surten sin receta (también llamados “de venta libre”), como los medicamentos para las alergias
- Insulina y otros suministros para diabéticos como jeringas, tiras reactivas, lancetas y plumas inyectoras de insulina
- Agentes para dejar de fumar, incluidos los productos de venta libre
- Anticoncepción de emergencia
- Suministros médicos y quirúrgicos, disponible a través de farmacias y proveedores de DME
- También proporcionamos un programa de farmacia para suscriptores que ayuda a identificar a los miembros que corren el riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de analgésicos (analgésicos opioides) y medicamentos para los nervios (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). Consulte la página 53 para obtener más información acerca de nuestro programa de bloqueo de farmacia.

### Atención médica de emergencia

- Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia
- Después de haber recibido atención de emergencia, es posible que usted necesite otro tipo de atención médica para asegurar que permanece estable
- Según la necesidad, es posible que usted reciba tratamiento en el Departamento de Emergencias, en una habitación de hospital para pacientes hospitalizados o en otro lugar

Para obtener más información acerca de los servicios de emergencia, consulte la página 35.

## Parte II: Sus beneficios

---

### Cuidados médicos de especialidad

- Servicios de cuidados médicos respiratorios
- Servicios de podología
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de atención médica cardíaca
- Servicios quirúrgicos

### Servicios de enfermería en casas de reposo

- Deben ser ordenados por un doctor y autorizados por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina
- Incluye estadías a corto plazo o de rehabilitación y atención médica a largo plazo hasta por 90 días seguidos. A partir del primer día del mes siguiente al día 90, sus servicios de enfermería estarán cubiertos por NC Medicaid Direct y no por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si usted tiene preguntas, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1955**, TTY **711**.
- Los servicios en una casa de reposo cubiertos incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, asistencia con actividades de la vida diaria, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y el lenguaje
- Los servicios en las casas de reposo, deben proveerse en casas de reposo que se encuentren dentro de la red de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener ayuda con preguntas acerca de los proveedores de casas de reposo y redes de los planes de salud.

### Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastornos por el uso de sustancias)

El cuidado de la salud conductual incluye salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social) y tratamiento de trastornos por el uso de sustancias (alcohol y drogas). Todos los miembros tienen acceso a servicios para ayudar con problemas de salud mental como depresión o ansiedad o para ayudar con los desórdenes por el uso del alcohol u otros trastornos por uso de sustancias.

Los servicios de salud conductual **cubiertos** por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina incluyen los siguientes:

- Servicios de desintoxicación ambulatoria
- Servicios de evaluación de diagnóstico
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años
- Servicios de crisis en instalaciones para niños y adolescentes
- Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados

42 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/community-plan/nc), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

- Estabilización de crisis por la desintoxicación dentro del centro de tratamiento para el abuso de alcohol y drogas supervisado médicamente
- Servicios móviles de gestión de crisis
- Servicios de desintoxicación médica fuera del hospital
- Servicios de salud conductual en una sala de emergencias para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios proporcionados por proveedores inscritos directamente
- Servicios de tratamiento con opioides para pacientes ambulatorios
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo entre pares
- Servicios de tratamiento por profesionales en un programa de crisis en un centro
- Tratamiento de salud conductual basado en investigaciones

Algunos servicios de salud conductual para personas con un trastorno de salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo o lesión cerebral traumática solo están disponibles a través de las LME-MCO y en NC Medicaid Direct. Los siguientes servicios de salud conductual no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina pero, si es necesario, los miembros pueden acceder a estos servicios a través de los programas LME-MCO y NC Medicaid Direct:

- Servicios en instalaciones de tratamiento residencial para niños y adolescentes
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Servicios intensivos a domicilio
- Servicios de terapia multisistémica
- Instalaciones de tratamiento residencial psiquiátrico
- Trato comunitario asertivo
- Equipo de apoyo comunitario
- Rehabilitación psicosocial
- Tratamientos ambulatorios integrales para el abuso de sustancias (SACOT)
- Programa ambulatorio intensivo de abuso de sustancias (SAIOP)
- Tratamiento residencial comunitario no médico por el abuso de sustancias
- Tratamiento residencial supervisado médicamente por el abuso de sustancias
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF/IID)
- Servicios de Exención por innovaciones
- Servicios de Exención por lesiones cerebrales traumáticas (solo disponible en condados atendidos por LME-MCO Alliance Health)
- Servicios 1915 (b) (3)

## Parte II: Sus beneficios

---

Si usted piensa que necesita acceso a cualquiera de los servicios de salud conductual que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no brinda, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

### Servicios de transporte

- **Emergencias:** Si usted necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al **911**.
- **Si no es una emergencia:** UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede organizar y pagar su transporte para ayudarlo a ir y volver de sus citas para la atención médica cubierta por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si usted necesita que un asistente le acompañe a la cita con su doctor, o si su hijo tiene 18 años o menos y es miembro del plan, el transporte también está cubierto para el asistente, padre o tutor. El transporte que no es de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes en áreas montañosas y transporte público. **Los miembros de NC Health Choice no son elegibles para recibir servicios de transporte que no sean de emergencia.**

**Cómo obtener transporte que no sea de emergencia.** Los miembros deben hacer arreglos para el transporte con la mayor anticipación posible, pero por lo menos dos días hábiles antes de su cita. Llame al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para programar el transporte hasta con 2 días de anticipación de la fecha de su cita para organizar el transporte hacia y desde su cita. Los servicios de transporte que no son de emergencia a través de vehículos personales, como taxis, camionetas, minibuses, transportes en áreas de montaña y transporte público se brindan a través de nuestra empresa de transporte contratada ModivCare. Usted puede comunicarse con ModivCare para solicitar o cancelar un viaje llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, y eligiendo la opción de transporte. Los viajes para las citas de rutina se pueden programar por lo menos 2 días hábiles de anticipación llamando entre las 7:00 a.m. y las 6:00 p.m. de lunes a sábado. Los traslados para citas urgentes también se pueden hacer fuera del horario de atención médica llamando a Servicios para Miembros.

Responsabilidades del miembro:

1. Utilizar los recursos de transporte disponibles y adecuados a sus necesidades de la manera más eficiente y eficaz.
  2. Utilizar los servicios de transporte de manera adecuada.
  3. Para viajar a la ubicación solicitada y recibir un servicio cubierto por Medicaid.
  4. Hacer solicitudes oportunas para la asistencia de transporte.
  5. Estar listo y en el lugar designado para que el transporte le recoja o cancelar la solicitud de transporte a tiempo.
  6. Seguir las instrucciones del conductor.
  7. Respetar y no violar los derechos de los demás pasajeros y del conductor, como evitar crear disturbios o usar lenguaje o comportamiento amenazante.
- 44 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/community-plan/nc), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Para obtener más información, inicie una sesión en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) y seleccione “Cobertura y beneficios” para buscar cobertura de transporte.

Cuando el miembro no se presenta (“no-show”):

Cuando el miembro no se presenta para ser transportado a la cita médica.

1. El miembro debe estar listo y en el lugar designado para ser recogido a la hora requerida por el proveedor de transporte.
2. El miembro debe completar su viaje y mostrar evidencia para recibir el reembolso de su millaje.
3. El miembro debe llamar al número proporcionado para solicitudes de transportación para cancelar el transporte programado al menos con 24 horas de anticipación.

Los miembros que pierdan tres o más viajes en un período de tres meses o que pongan en riesgo la seguridad de otros pasajeros o del conductor, pueden ser suspendidos de los servicios de transporte hasta por 30 días.

Para ciertos tipos de viajes, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede necesitar revisar la solicitud o requerir información adicional antes que nosotros podamos programar el viaje. Esto se denomina **preautorización**, (consulte la página 61 para obtener más información acerca de la autorización de servicios). Los siguientes tipos de viajes deben ser revisados por nosotros y/o requerir información adicional antes que nosotros podamos programar el viaje:

- Viajes con una distancia de ida mayor a 75 millas
- Reembolso de alojamiento y comida
- Atención médica fuera del Estado

Los miembros pueden solicitar estos servicios llamando al **1-800-349-1855**, TTY **711**, y ModivCare trabajará con UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para la autorización previa. Las aprobaciones pueden tardar hasta 2 días hábiles.

Las comidas y el alojamiento pueden aprobarse cuando el servicio médico está disponible solo en otro condado, ciudad o Estado, la condición médica, el tiempo de viaje y la distancia pueden justificar pasar la noche. Los gastos permitidos pueden incluir alojamiento y comidas durante la noche para los miembros elegibles mientras están en tránsito hacia y desde el recurso médico.

Usted puede obtener información adicional acerca de nuestra política de transporte médico que no es de emergencia llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** o visitando nuestro sitio en internet en [UHCommunityPlan.com/NC](https://UHCommunityPlan.com/NC).

## Parte II: Sus beneficios

---

Servicios para Miembros puede proporcionar información como:

- Cómo solicitar, programar o cancelar un viaje
- Cualquier limitación en los servicios de transporte médico que no sean de emergencia
- Conducta y procedimientos esperados de los miembros en caso de no presentarse
- Cómo obtener un reembolso por millas si usted usa su propio automóvil

Cuando es transportado a su cita usted puede esperar:

- Poder llegar a su cita a tiempo y no antes de una hora a la cita
- No tener que esperar más de una hora después de la cita para que lo lleven a casa
- No tener que salir temprano de la cita

Si usted no está de acuerdo con una decisión tomada acerca de sus servicios de transporte, usted tiene derecho a apelar nuestra decisión. Consulte la página 65 para obtener más información acerca de las apelaciones. Si no está satisfecho con su servicio de transporte, puede presentar una queja. Consulte la página 70 para obtener más información sobre las quejas.

### Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Si usted tiene una determinada condición de salud o discapacidad, es posible que necesite ayuda con las actividades diarias, como comer, bañarse o hacer las tareas del hogar. Usted puede obtener ayuda a través de un beneficio de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina conocido como “Servicios y apoyos a largo plazo” (LTSS). LTSS incluye servicios como del cuidado personal y de la salud en el hogar. Usted puede recibir LTSS en su hogar, comunidad o en una casa de reposo.

Si necesita LTSS, es posible que tenga un **administrador de cuidados** en su equipo de atención médica. Un administrador de cuidados es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted, sus doctores y otros proveedores de su elección para asegurarse que usted reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite. Para obtener más información acerca de lo que un Administrador de cuidados puede hacer por usted, consulte “Apoyo adicional para administrar su salud” (Administración de Cuidados) en la página 50.

Si usted está dejando una casa de reposo y está preocupado por su situación de vida, nosotros podemos ayudarlo. Nuestro especialista en vivienda puede conectarlo con opciones de vivienda. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener más información.

Si usted tiene preguntas acerca del uso de los beneficios de LTSS, hable con su PCP, un miembro de su equipo de atención médica o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

### Planificación familiar

Usted puede ir a cualquier doctor o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita una referencia de su PCP para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Control de la natalidad
- Dispositivos anticonceptivos como DIU, dispositivos anticonceptivos de implantación y otros que están disponibles con receta
- Anticoncepción de emergencia
- Servicios de esterilización
- Pruebas, tratamiento y asesoramiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Pruebas de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas

### Otros servicios cubiertos

- Equipo médico duraderos/prótesis/ortesis
- Productos y servicios de audífonos
- Telesalud
- Apoyo adicional para administrar su salud (consulte la página 50 para obtener más información)
- Terapia de infusión domiciliaria
- Servicios de Clínica de Salud Rural (RHC)
- Servicios del departamento de salud local
- Servicios de Centro de salud calificado federalmente (FQHC)
- Servicios clínicos gratuitos

Si usted tiene alguna pregunta acerca de cualquiera de los beneficios anteriores, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Usted también puede iniciar una sesión en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) y buscar en “Beneficios” o utilizar la aplicación UnitedHealthcare para obtener más información acerca de sus beneficios.

## Parte II: Sus beneficios

---

### Servicios “en lugar de”

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece servicios o entornos que son sustituciones rentables y médicamente apropiadas para los servicios cubiertos por NC Medicaid. Estos se denominan servicios “en lugar de”. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece los siguientes servicios “en lugar de”. Los miembros tienen derecho a rechazar la sustitución e insistir en recibir el plan estatal original o el servicio de exención en su lugar:

- **Atención de urgencia de salud conductual (BHUC):** Una alternativa a los servicios de la sala de emergencias del hospital, esto ayuda a los miembros con necesidades urgentes de crisis de salud conductual a ver profesionales de salud conductual más rápido.
- **Instituciones para enfermedades mentales (IMD) para atención psiquiátrica aguda:** Ofrecemos a los miembros más opciones de lugares para recibir hospitalización de salud mental aguda, por lo que cubrimos la colocación en centros psiquiátricos independientes.

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los beneficios o servicios anteriores, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

### Servicios adicionales incluidos en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, usted tiene acceso a servicios que generalmente no están cubiertos a través del pago por servicio de Medicaid. Estos se conocen como “beneficios mejorados”. Ofrecemos los siguientes beneficios mejorados:

**Asistencia para personas con asma** — Fundas de colchón y almohada hipoalergénicas para reducir los ataques de asma.

**Teléfono celular** — Reciba mensajes de texto relacionados con la salud. ¿No tiene un teléfono móvil? Obtenga uno sin costo alguno para usted del programa federal Lifeline. Para obtener más información llame al 1-800-641-1902, TTY 771

**FreshEBT** — Una aplicación de teléfono que ayuda a la administración de los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP).

**Membresía en el Youth Club** — Hasta \$75.00 anuales para una membresía en Boys & Girls Club o YMCA para miembros menores de 19 años que califiquen.

**WeightWatchers** — Aprenda habilidades valiosas acerca de la alimentación saludable y la pérdida de peso, 13 cupones de reuniones cada año.

**Healthy Weight and Your Child** — (El peso saludable y su hijo) Un programa de grupo de 4 meses de duración para familias con niños de entre los 7 y 13 años.

48 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/communityplan/nc), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

**Healthy First Steps Rewards** — Con Healthy First Steps Rewards, usted y su bebé pueden ganar regalos y recompensas al completar sus visitas médicas prenatales y de posparto.

**Bombas extractoras de leche materna** — Las miembros de Medicaid pueden recibir extractores de leche manuales, electrónicos o de grado hospitalario. Para ser elegible, la beneficiaria debe tener al menos 36 semanas de embarazo y comprometerse con la lactancia materna.

**Beneficio curativo alternativo** — Reembolso anual de \$100 por curación alternativa por compras y/o servicios como medicamentos o remedios a base de hierbas, masajes terapéuticos, acupuntura, vitaminas y minerales.

**Transporte que no es de emergencia** — Miembros adultos de TANF — Transporte de ida y vuelta relacionado con el empleo hasta tres viajes dobles o seis viajes terrestres sencillos por año calendario y hasta 100 millas de ida. Los miembros de NC Health Choice no son elegibles para recibir servicios de transporte que no sean de emergencia.

**Paquete de atención comunitaria (comidas urgentes a domicilio)** — Los miembros que sean dados de alta de un hospital de casos graves o de un centro de enfermería especializada, que se consideren elegibles según los criterios clínicos, tendrán acceso a 14 comidas preparadas entregadas a domicilio después de ser dados de alta.

**On My Way (OMW)** — Ayude a preparar a los miembros adultos jóvenes para la vida adulta. OMW enseña habilidades para la vida como administrar el dinero, conseguir una vivienda, encontrar capacitación laboral y solicitar ingreso a una universidad.

**Educación** — Miembros de 18 y más años pueden acceder a materiales gratuitos de preparación para el examen de GED y al examen de GED para recibir su diploma.

**Baby Showers de la comunidad local** — Las mamás embarazadas o las nuevas mamás pueden asistir a un baby shower de la comunidad local y recibir recursos educativos y artículos necesarios para el cuidado del bebé.

**Sanvello** — Una aplicación que ofrece acceso a ayuda sobre-pedido para el estrés, la ansiedad y la depresión.

**Juegos de herramientas de Plaza Sésamo** — Juegos de herramientas, videos, educación y consejos acerca de cómo desarrollar hábitos saludables para familias, adultos y niños. ¿No tiene acceso a Internet? Los miembros recibirán paquetes de herramientas por correo.

**Estímulos por calificaciones** — Una tarjeta de regalo por \$25.00 ofrecida a los miembros elegibles en los grados escolares del 9 al 12 cuando obtengan un GPA de 3.5 o más en la escuela.

# Apoyo adicional para administrar su salud (Administración de Cuidados)

Administrar su atención médica por usted mismo puede ser difícil, especialmente si está lidiando con muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si usted necesita apoyo adicional para mantenerse saludable, nosotros podemos ayudarlo. Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, es posible para usted tener un administrador de cuidados en su equipo. Un administrador de cuidados es un profesional especialmente capacitado en los cuidados para la salud que trabaja con usted y sus doctores para asegurarse que recibe la atención adecuada cuando y donde la necesite.

Su administrador de cuidados puede:

- Ayudar a coordinar sus citas y ayudar a organizar el transporte desde y hacia su doctor
- Apoyarle para alcanzar sus metas para manejar mejor sus condiciones de salud actuales
- Responder a preguntas acerca de lo que hacen sus medicamentos y cómo tomarlos
- Hacer un seguimiento con sus doctores o especialistas acerca de su atención médica
- Conectarle con recursos útiles en su comunidad
- Ayudarle a continuar recibiendo la atención que necesita si cambia de plan de salud o de doctor

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina también puede ponerlo en contacto con un administrador de cuidados que se especializa en brindar apoyo:

- Las personas que necesiten acceso a servicios como atención médica en una casa de reposo o servicios de cuidados personales para ayudar a administrar las actividades diarias de la vida, como comer o bañarse y las tareas del hogar
- Mujeres embarazadas con ciertos problemas de salud, como diabetes u otras preocupaciones, como querer ayuda para dejar de fumar
- Niños desde el nacimiento hasta los 5 años que pueden vivir en situaciones estresantes o tener ciertas condiciones de salud o discapacidades

En ocasiones, un miembro del equipo de su proveedor de atención primaria (PCP) será su administrador de cuidados. Para obtener más información acerca de cómo usted puede obtener apoyo adicional para administrar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

### Programa de manejo del embarazo

En UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, queremos que usted tenga un embarazo y un bebé saludables. Nosotros queremos que usted y su bebé reciban toda la atención que ambos necesitan. Por eso tenemos un programa especial para usted y su bebé. Le ayudaremos a saber qué esperar cuando vea a su doctor y cómo puede cuidar de su cuerpo a través de los cambios.

Estas son algunas de las cosas que su doctor le ayudará a aprender:

- Recursos locales
- Nutrición, peso y bienestar
- Educación sexual
- Abuso de sustancias
- Violencia doméstica
- Bajo peso al nacer
- Niñez temprana
- Mortalidad infantil

### Programa de atención administrada para embarazos de alto riesgo

Su doctor le hará preguntas que le ayudarán a decidir si es posible que usted necesite ayuda adicional. Los departamentos de salud locales en su área pueden brindarle servicios de atención administrada si usted tiene un alto riesgo y necesita este servicio.

Permítanos ayudarle. Si usted está embarazada o está pensando en embarazarse, háganoslo saber llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY 711.

### Atención administrada para niños en riesgo (edad 0–5 años)

Su doctor le hará preguntas acerca de su hijo que le ayudarán a decidir si usted puede necesitar ayuda adicional. Algunos doctores y departamentos de salud locales en su área pueden brindar servicios de administración de la atención médica para niños si tienen un alto riesgo y necesitan este servicio.

Permítanos ayudarle. Si usted piensa que su hijo puede necesitar ayuda adicional, háganoslo saber llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY 711.

En ocasiones, un miembro del equipo de su proveedor de atención primaria (PCP) será su administrador de cuidados. Para obtener más información acerca de cómo usted puede obtener apoyo adicional para administrar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY 711.

## Parte II: Sus beneficios

---

### Línea de ayuda para trastornos por el uso de sustancias

Cuando usted está embarazada, consumir alcohol y drogas ilegales pone en peligro la salud del feto. Los químicos que usted respira y con los que entra en contacto van directamente a su bebé. Y pone a su bebé en riesgo de tener un bajo peso al nacer, defectos de nacimiento, problemas de comportamiento, retrasos en el desarrollo e incluso la muerte. Y si usted acaba de tener un bebé y está amamantando, beber alcohol o consumir drogas puede ser muy perjudicial para su bebé. Si usted tiene problemas con el abuso de sustancias como mamá o futura mamá, nosotros podemos ayudarla.

### Obtenga ayuda para usted hoy mismo

Llame a la línea de ayuda para trastornos por el uso de sustancias gratuitamente al **1-855-780-5955** o visite [liveandworkwell.com/recovery](https://liveandworkwell.com/recovery) para emplear una charla en vivo. Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Ayuda con problemas más allá de la atención médica (oportunidades saludables)

A usted le puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o si le preocupa tener suficiente comida para alimentar a su familia. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede conectarle con recursos en su comunidad para ayudarlo a manejar problemas más allá de su atención médica.

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, si usted:

- Está preocupado acerca de su vivienda o condiciones de vida
- Tiene problemas para obtener suficiente comida para usted o su familia
- Tiene problemas para llegar a las citas, el trabajo o la escuela debido a problemas de transporte
- Se siente inseguro o sufre violencia doméstica o violencia en su comunidad. Si se encuentra en peligro inmediato, llame al **911**.

Estos servicios pueden estar cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina según el lugar donde usted viva y otras razones, como si usted tiene una condición de salud física o conductual. Para obtener más información acerca de estos servicios o conocer si usted califica, comuníquese con su administrador de atención médica o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**.

## Otros programas para ayudarle a mantenerse sano

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina desea ayudarle a usted y a su familia a mantenerse saludables. Si usted desea dejar de fumar o es una nueva mamá que quiere aprender más sobre cómo alimentar mejor a su bebé, podemos conectarla con el programa adecuado de apoyo.

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para conocer más acerca de:

- Servicios para dejar de fumar o dejar el uso de otros productos de tabaco
- Programa de nutrición suplementaria especial para mujeres, bebés y niños (WIC)
- Programa de pruebas de detección del recién nacidos
- Programa de exámenes de audición
- Programa de intervención temprana

### Programa de prevención del uso indebido de opioides

Los opioides son poderosos medicamentos recetados que pueden ser la opción correcta para tratar el dolor intenso. Sin embargo, los opioides también pueden tener graves efectos secundarios, como la adicción y la sobredosis. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina apoya el uso seguro y apropiado de opioides a través de nuestro programa de prevención del abuso de opioides. Si usted tiene alguna pregunta acerca de nuestro programa, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

### Programa del bloqueo de farmacia (Pharmacy Lock-in)

El programa de farmacia y prescripción ayuda a identificar a los miembros quienes están en riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de analgésicos (analgésicos opioides) y medicamentos para los nervios (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). El programa en el hogar para la farmacia y prescripción también ayuda a identificar a los miembros que obtienen los medicamentos de más de un proveedor que prescribe (doctor, enfermero o asistente médico). Si usted califica para este programa, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina solamente pagará sus medicamentos para el dolor y los nervios cuando:

- Sus medicamentos son ordenados por una persona que prescribe medicamentos. Usted tendrá la oportunidad de elegir a un doctor que recete de la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina.
- Tiene estas recetas surtidas en una farmacia. Se le dará la oportunidad de elegir una farmacia de la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina.

## Parte II: Sus beneficios

---

Si UnitedHealthcare Community Plan de North Carolina decide que usted debe estar en el Programa de farmacia y prescripción en el hogar, estará en el programa por un período de dos años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión que debería estar en el programa, usted puede apelar nuestra decisión antes de que lo coloquen en el programa consulte la página 65 para obtener más información acerca de las apelaciones.

El Plan asegurará la coordinación de las actividades con la Estrategia de Calidad del Estado y las metas de Healthy NC 2020 y 2030 del Estado para la mejora de la salud de la población y desarrollará programas que ayudarán a alcanzar estas metas.

## Beneficios que puede obtener de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o de un proveedor de NC Medicaid Direct

Usted puede elegir dónde obtener algunos servicios. Puede obtener estos servicios de proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o de otro proveedor de Medicaid. Usted no necesita una referencia de su proveedor de atención primaria (PCP) para obtener estos servicios. Si usted tiene alguna pregunta, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

### Pruebas para la detección de VIH/ITS

Usted puede obtener pruebas y servicios de pruebas, tratamiento y asesoramiento para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en cualquier momento de su PCP o de los doctores de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Cuando usted recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar, puede ir a cualquier doctor o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita una referencia cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar.

Usted puede optar acudir a su PCP o al departamento de salud local para un diagnóstico y/o tratamiento. No necesita una referencia para ir al departamento de salud local.

### **Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): Es un beneficio de salud de Medicaid para miembros menores de 21 años**

Los miembros menores de 21 años (están excluidos los miembros de NC Health Choice) tienen acceso a un amplio número de beneficios de atención médica denominados “Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos”. La “garantía EPSDT” cubre las visitas del bienestar y los servicios de tratamiento.

54 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/community-plan/nc), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

### **Detección y diagnóstico temprano y periódico**

Estas visitas de “evaluación” son atención médica para el bienestar. Son gratuitas para los miembros menores de 21 años. Estas visitas incluyen un examen completo, vacunas y pruebas de visión y audición gratuitas. Su proveedor también observará el crecimiento y el bienestar físico y emocional de su hijo en cada visita y diagnosticará cualquier condición que pueda existir. En estas visitas, recibirá referencias a cualquier servicio de tratamiento que su hijo necesite para recuperarse y mantenerse saludable.

### **La “T” en EPSDT: Tratamiento para miembros menores de 21 años**

A veces, los niños necesitan tratamiento médico por un problema de salud. Es posible que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no ofrezca todos los servicios cubiertos por el programa federal Medicaid. Cuando un niño necesita tratamiento, nosotros pagaremos cualquier servicio que cubra el plan Medicaid del gobierno federal. El tratamiento propuesto debe evaluarse en función de su capacidad para tratar, solucionar o mejorar el problema o la condición de salud de su hijo. Esta decisión se toma específicamente para su hijo. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no puede negar el servicio de su hijo solo por un límite de la póliza. Además, no podemos negar un servicio solo porque ese servicio no está incluido en nuestras políticas de cobertura. Debemos completar una “revisión EPSDT” especial en estos casos.

Cuando UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina aprueba servicios para niños, se aplican reglas importantes:

- No hay copagos para los servicios cubiertos por Medicaid para miembros menores de 21 años
- No hay límites acerca de la frecuencia con la que se brinda un servicio o tratamiento
- No hay límite en la cantidad de servicios que el miembro puede recibir el mismo día
- Los servicios se pueden brindar en el mejor entorno para la salud del niño. Esto podría incluir una escuela o un entorno comunitario.

Usted encontrará el número completo de servicios cubiertos por Medicaid en la Ley del Seguro Social. El programa federal Medicaid cubre una amplia variedad de atenciones médicas, que incluyen:

- Servicios dentales
- Servicios integrales de exámenes de salud (controles del niño sano, exámenes de desarrollo e inmunizaciones)
- Educación para la salud
- Servicios de audición
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios de hospicio
- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Servicios de laboratorio y rayos X

## Parte II: Sus beneficios

---

- Servicios de salud mental
- Servicios de cuidados personales
- Terapia física y ocupacional
- Medicamentos de receta
- Prótesis
- Servicios de rehabilitación y terapia para trastornos del habla, la audición y el lenguaje
- Transporte hacia y desde citas médicas
- Servicios oftalmológicos
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, solucionar o mejorar un problema de salud

Si usted tiene preguntas acerca de los servicios de EPSDT, hable con el PCP de su hijo. También puede obtener más información acerca de la garantía federal EPSDT en línea. Visite nuestro sitio en internet en [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) o vaya a la página en internet de NC Medicaid EPSDT en <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents>.

## Beneficios cubiertos por NC Medicaid Direct pero no por su plan de salud

Hay algunos servicios de Medicaid y NC Health Choice que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no cubre, pero si los necesita, los servicios están cubiertos por el programa NC Medicaid Direct. Usted puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid:

- Servicios dentales
- Servicios proporcionados o facturados por agencias de educación locales que están incluidos en el programa de educación individualizado de su hijo, el plan de servicio familiar individual, plan de adaptación de la sección 504, plan de salud individual o plan de intervención de comportamiento
- Servicios proporcionados y facturados por Agencias de desarrollo infantil (CDSA) o proveedores contratados con CDSA que están incluidos en el plan de servicio familiar individualizado de su hijo
- Fabricación de anteojos, incluidos anteojos completos, lentes para anteojos y marcos oftálmicos (consulte la página 41 para obtener más información acerca de los servicios de la vista)

Si usted tiene preguntas o necesita ayuda para acceder a los beneficios que solo puede obtener a través de NC Medicaid Direct, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY 711.

56 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](http://UHCCommunityPlan.com/NC), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY 711.

## Servicios no cubiertos

A continuación, se muestran algunos ejemplos de servicios que **no están disponibles** en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o NC Medicaid Direct. Si usted recibe alguno de estos servicios, es posible que tenga que pagar la factura:

- Cirugía cosmética, si no es médicamente necesaria
- Artículos de comodidad personal como cosméticos, novedades, tabaco o productos de belleza
- Cuidado de los pies de rutina, excepto para beneficiarios con diabetes o una enfermedad vascular
- Circuncisión de rutina del recién nacido (la circuncisión médicamente necesaria está cubierta para todas las edades)
- Medicamentos, procedimientos o pruebas de diagnóstico experimentales
- Tratamientos de infertilidad
- Reversión de esterilización
- Esterilización para pacientes menores de 21 años
- Fotografía médica
- Biorretroalimentación
- Hipnosis
- Análisis de sangre para determinar la paternidad (comuníquese con su agencia local de cumplimiento de manutención de menores)
- Tratamiento quiropráctico no relacionado con el tratamiento de una dislocación parcial o incompleta de una articulación de la columna
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para bajar o subir de peso
- Liposucción
- Abdominoplastia
- Ecografía para determinar el sexo del niño
- Audífonos para beneficiarios mayores de 21 años
- Servicios de un proveedor que no es parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, a menos que sea un proveedor que a usted se le permite ver como se describe en otra parte de este manual o UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, o su proveedor de atención primaria (PCP) enviado usted a ese proveedor
- Servicios para los que necesita una referencia (aprobación) por adelantado y no la obtuvo

## Parte II: Sus beneficios

---

- Servicios para los que necesita autorización previa por adelantado y no la obtuvo
- Servicios médicos brindados fuera de los Estados Unidos
- Eliminación de tatuajes

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio no está cubierto, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Un proveedor que está de acuerdo en aceptar Medicaid generalmente no puede facturarle. Es posible que usted deba pagar por cualquier servicio que su PCP o UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no aprueben o si antes de recibir un servicio, usted acepta ser un paciente de “pago privado” o de “pago propio”, tendrá que pagar por el servicio. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos (incluidos los enumerados anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios proporcionados por proveedores que no forman parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede optar no cubrir los servicios solicitados o referencia debido a una objeción por motivos morales o religiosos. Si usted desea abandonar nuestro plan de salud debido a esta objeción, usted tiene una buena causa y el derecho a hacerlo. Consulte la página 74 para obtener más información.

### Si usted recibe una factura

Si usted recibe una factura por un tratamiento o servicio que piensa que no debe, no la ignore. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** de inmediato. Nosotros podemos ayudarle a comprender por qué puede haber recibido una factura. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no lo hará responsable si:

- UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no paga a la persona o al proveedor de atención médica que proporcionó los servicios cuando el proveedor tiene una referencia contractual u otro arreglo de pago
- Los servicios de un proveedor que no es parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina es un proveedor que puede consultar como se describe en otra parte de este manual, o su proveedor de atención primaria (PCP) lo envió a ese proveedor para los servicios cubiertos. bajo Medicaid

Usted tiene derecho a solicitar una apelación y una Audiencia estatal imparcial si piensa que se le solicita que pague algo que Medicaid o UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina deberían cubrir. Consulte la sección Apelaciones en la página 65 de este manual para obtener más información. Si usted tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

58 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.UHCCommunityPlan.com/NC), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

## Copagos para los miembros del plan de salud

Es posible que algunos miembros deban pagar un copago. Un copago es una tarifa que se paga cuando usted obtiene determinados servicios de atención médica de un proveedor o recoge un medicamento de receta en una farmacia.

### Copagos si tiene Medicaid\*

Servicio	Su copago
Visitas al Departamento de Emergencias que no son de emergencia Visitas al optometrista Doctores al doctor Servicios como paciente ambulante Visitas a podólogos	\$3 por visita
Prescripciones genéricas y de nombre	\$3 por cada prescripción
Visitas a quiroprácticos Servicios de óptica/suministros	\$2 por visita

### \*NO hay copagos para los siguientes miembros o servicios:

- Miembros menores de 21 años
- Miembros que están embarazadas
- Miembros que reciben cuidados paliativos
- Miembros tribales reconocidos a nivel federal
- Beneficiarios del Programa de Control del Cáncer Cervical y de Mama de North Carolina (NC BCCCP)
- Niños en cuidado de crianza
- Personas que viven en una institución que reciben cobertura por el costo de la atención
- Servicios de salud conductual
- Servicios para discapacidades intelectuales o del desarrollo (I/DD)
- Servicios de lesiones cerebrales traumáticas (TBI)

Un proveedor no puede negarse a brindar servicios si usted no puede pagar su copago en ese momento. Si tiene alguna pregunta acerca de los copagos de Medicaid, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

## Parte II: Sus beneficios

### Copagos si su hijo tiene NC Health Choice

Servicio	Su copago
<b>Si no paga una tarifa de inscripción anual para su hijo o hijos:</b>	
Visitas al consultorio	\$0 por visita
Receta genérica Receta de marca cuando medicamentos genéricos no están disponibles Medicamentos de venta libre (OTC)	\$1 por cada receta
Receta de marca cuando hay genéricos disponibles	\$3 por cada receta
Visitas al Departamento de Emergencias que no son emergencias	\$10 por visita
<b>Si paga una tarifa de inscripción anual para su hijo o hijos:</b>	
Visita de oficina Hospital para pacientes ambulatorios	\$5 por visita
Receta genérica Receta de marca cuando no hay genérico disponible Medicamentos de venta libre	\$1 por cada receta
Receta de marca cuando hay genéricos disponibles	\$10 por cada receta
Visitas al Departamento de Emergencias que no son de emergencia	\$25 por visita

Si tiene alguna pregunta sobre los copagos de NC Health Choice, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Si su PCP no puede satisfacer sus necesidades especiales, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener más información acerca de cómo usted puede cambiar de PCP.

## Autorización y acciones de servicio

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina deberá aprobar algunos tratamientos y servicios **antes** de que usted los reciba. Es posible que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina también deba aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted **continúe** recibéndolos. Esto se llama **preautorización**. Los siguientes tratamientos y servicios deben ser aprobados antes de recibirlos:

- Algunas cirugías programadas
- Admisiones en centros (centro de enfermería especializada, hospitalización aguda, salud conductual, rehabilitación y cuidados agudos a largo plazo)
- Equipo médico duradero
- Terapias para pacientes ambulatorios
- Implantes o inyecciones para el manejo del dolor
- Enfermería privada y atención domiciliaria
- Radiología
- Algunos transporte que no sean de emergencia
- Hospitalización parcial para la conductual
- Pruebas psicológicas/neuropsicológicas
- Desintoxicación médica no hospitalaria
- Desintoxicación en un centro de tratamiento por abuso de alcohol o drogas supervisado médicamente (ADATC), estabilización de crisis

Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización de servicio**. Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, usted o su doctor pueden llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

### ¿Qué sucede después de recibir su solicitud de autorización de servicio?

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina utiliza un grupo de profesionales de la salud calificados para las revisiones. Su trabajo es asegurar que el tratamiento o servicio que solicitó esté cubierto por nuestro plan de salud y que lo ayude con su afección médica. Las enfermeras, los doctores y los clínicos de salud conductual de UnitedHealthcare revisarán la solicitud de su proveedor.

## Parte II: Sus beneficios

---

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina utiliza políticas y guías aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina (NCDHHS) para conocer si el servicio es médicamente necesario.

A veces, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede denegar o limitar una solicitud que realiza su proveedor. Esta decisión se denomina determinación adversa de beneficios. Cuando esto sucede, usted puede solicitar los expedientes, estándares y políticas que utilizamos para decidir acerca de su solicitud.

Si usted recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una “apelación”. Puede llamar o enviar el formulario de apelación que encontrará con su aviso de decisión. Consulte la página 65 para obtener más información acerca de las apelaciones.

### **Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años (solo se aplica a miembros de Medicaid)**

Se aplican reglas especiales a las decisiones para aprobar servicios médicos para niños menores de 21 años. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no puede rechazar una solicitud para niños menores de 21 años de edad solo por las políticas, los límites de la política o las reglas de nuestro plan de salud. Debemos completar otra revisión para ayudar a aprobar la atención necesaria. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina utilizará las reglas federales de EPSDT para esta revisión. Estas reglas ayudan a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina a analizar detenidamente:

- El problema de salud de su hijo
- El servicio o tratamiento que solicitó su proveedor

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina debe aprobar los servicios que no están incluidos en nuestras políticas de cobertura cuando nuestro equipo de revisión determina que su hijo los necesita para recuperarse o mantenerse saludable. Esto significa que el equipo de revisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina debe acordar con su proveedor que el servicio:

- Corregir o mejorar un problema de salud
- Evitar que el problema de salud empeore
- Prevenir el desarrollo de otros problemas de salud

### **Detalles importantes acerca de los servicios cubiertos por la garantía federal EPSDT:**

- Su proveedor debe solicitar el servicio a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina
- Su proveedor debe pedirnos que aprobemos los servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

- Su proveedor debe explicar claramente por qué se necesita el servicio para ayudar a tratar el problema de salud de su hijo. El revisor de EPSDT de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina debe estar de acuerdo. Trabajaremos con su proveedor para obtener cualquier información que nuestro equipo necesite para tomar una decisión. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina aplicará las reglas de EPSDT a la condición de salud de su hijo. Su proveedor debe decirnos cómo el servicio ayudará a mejorar el problema de salud de su hijo o ayuda evitar que empeore.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina debe aprobar estos servicios con una “revisión de EPSDT” antes de que su proveedor los brinde.

Para obtener más información acerca del plan de salud de Medicaid para niños (EPSDT), consulte la página 54, visite nuestro sitio en internet en [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) y visite el sitio en internet del Estado de North Carolina para obtener la garantía de EPSDT en <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents>.

### Autorización previa y plazos

Revisaremos su solicitud de autorización previa dentro de los siguientes plazos:

- **Revisión estándar:** Se tomará una decisión dentro de los 14 días calendario posteriores a la recepción de su solicitud.
- **Revisión acelerada (vía rápida):** se tomará una decisión y nos comunicaremos con usted dentro de las 72 horas posteriores a su solicitud.

En la mayoría de los casos, se le notificará con al menos 10 días de anticipación si se realiza algún cambio (para reducir, detener o restringir los servicios) en los servicios actuales. **Si aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibirlo, no reduciremos, detendremos ni restringiremos el servicio durante el período de aprobación a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se sabía que era falsa o incorrecta.**

Si denegamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted ya su proveedor el día en que se niegue el pago. Estos avisos no son facturas. **Usted no tendrá que pagar por la atención que recibió que estaba cubierta por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o por Medicaid, incluso si después denegamos el pago al proveedor.**

### Información de Servicios para Miembros

Usted puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener un PCP, preguntar acerca de sus beneficios y servicios, obtener ayuda con solicitudes para servicios, reemplazar una tarjeta de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé, o preguntar acerca de cualquier cambio que pueda afectar a los beneficios de usted o de su familia. Podemos responder cualquier pregunta acerca de la información en este manual.

**¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](http://UHCCommunityPlan.com/NC), 63  
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

## Parte II: Sus beneficios

---

Si el inglés no es su primer idioma, nosotros podemos ayudarlo. Simplemente llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.

**Para personas con discapacidades:** Si usted tiene dificultades para oír o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguna persona que es invidente, sordaciega o con dificultades para ver, nosotros podemos ayudarlo. Podemos informarle si el consultorio de un doctor está equipado con dispositivos de comunicación especiales. Además, contamos con servicios como:

- Sistema TTY. Nuestro TTY número de teléfono es **711**.
- Información en letra de mayor tamaño
- Ayuda para hacer citas
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su afección

Si usted usa una silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio de un doctor es accesible para sillas de ruedas y ayudarlo a programar o llegar a las citas.

### Usted puede ayudar con las políticas del plan de salud

Nosotros valoramos sus ideas. Usted puede ayudarnos a desarrollar políticas que sirvan mejor a nuestros miembros. Tenemos varios comités de miembros en nuestro plan de salud o con NCDHHS, como:

- Comité Asesor de Miembros (MAC) de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina — Un grupo que se reúne por lo menos cada tres meses, en el que usted puede dar su opinión acerca de nuestros programas y políticas.
- Comité Asesor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina — Un grupo que se reúne por lo menos cada tres meses, en donde usted puede dar su opinión acerca de nuestros programas y políticas de Servicios y Apoyos a Largo Plazo.
- Comité Asesor de Atención Médica (MCAC) — Un grupo estatal que brinda asesoramiento a Medicaid de North Carolina acerca de las políticas de atención médica y la calidad de la atención médica de Medicaid y Health Choice.
- Comité Asesor del Consumidor y la Familia del Estado (CFAC) — Un grupo estatal que brinda asesoramiento a Medicaid de North Carolina y a los legisladores para ayudarlos a planificar y administrar el programa estatal de salud conductual.

Para conocer más acerca de cómo usted puede ayudar, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

## Apelaciones

A veces, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede decidir denegar o limitar una solicitud que su proveedor le haga por los beneficios o servicios ofrecidos por nuestro plan de salud. Esta decisión se denomina determinación adversa de beneficios. Usted recibirá una notificación de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina informando acerca de cualquier determinación adversa de beneficios. Los miembros de Medicaid y NC Health Choice tienen el derecho a presentar una apelación a las determinaciones adversas de beneficios ante UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Usted tiene 60 días calendario a partir de la fecha de su notificación para solicitar una apelación. Cuando los miembros no están de acuerdo con nuestras decisiones acerca de una apelación, pueden solicitar una Audiencia imparcial del estado a la Oficina de Audiencias Administrativas de North Carolina.

Cuando usted solicita una apelación, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina tiene 30 días calendario para darle una respuesta. Usted puede hacer preguntas y proporcionar cualquier actualización (incluyendo los nuevos documentos médicos de sus proveedores) que piense que nos ayudarán a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.

Usted puede solicitar una apelación personalmente. También puede pedirle a un amigo, familiar, proveedor o abogado que le ayude. Usted puede llamar a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina al **1-800-349-1855**, TTY **711**, o visitar nuestro sitio en internet en [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Es fácil solicitar una apelación mediante una de las siguientes opciones:

- **Por correo:** Complete y firme el formulario de solicitud de apelación incluido en la notificación que recibe acerca de nuestra decisión. Envíelo por correo a la dirección que anotada en el formulario. Nosotros debemos recibir su formulario no más tarde de 60 días calendario de la fecha de la notificación.
- **Por fax:** Complete, firme y envíe por fax el formulario de solicitud de apelación incluido en la notificación que recibe acerca de nuestra decisión. Usted encontrará el número de fax en el formulario. Nosotros debemos recibir su formulario no más tarde de 60 días calendario de la fecha del aviso.
- **Por teléfono:** Llame al **1-800-349-1855**, TTY **711**, y solicite una apelación. A usted se le ayudará con su formulario de solicitud por una apelación durante está llamada.

Usted también puede comunicarse con el Defensor del Pueblo de Medicaid of North Carolina para obtener más información acerca de sus opciones. Consulte la página 83 para obtener más información acerca del defensor del pueblo de Medicaid of North Carolina.

## Parte II: Sus beneficios

---

Cuando usted apela, usted y cualquier persona que usted haya elegido para ayudarlo pueden consultar los expedientes médicos y los criterios que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina utilizó para tomar la decisión. Si usted elige que alguien lo ayude, debe otorgarle su autorización.

### Apelaciones aceleradas (más rápidas)

Usted o su proveedor pueden solicitar una revisión más rápida de su apelación cuando una demora pueda causar un daño grave a su salud o a su capacidad para lograr, mantener o recuperar su buena salud. Esta revisión más rápida se denomina apelación acelerada.

Su Proveedor puede solicitar una apelación acelerada llamando al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Usted puede solicitar una apelación acelerada por teléfono, por correo o por fax. Hay instrucciones en su formulario de solicitud de apelación que le indicarán cómo solicitar una apelación acelerada.

#### Solicitudes de proveedores para apelaciones aceleradas

Si su proveedor nos solicita una apelación acelerada, le daremos una decisión no más tarde de 72 horas después de recibir la solicitud de apelación acelerada. Le llamaremos a usted y a su proveedor tan pronto como haya una decisión. Le enviaremos a usted y a su proveedor una notificación por escrito de nuestra decisión dentro de 72 horas posteriores al día en que recibimos la solicitud de apelación acelerada.

#### Solicitudes de miembros para apelaciones aceleradas

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina revisará todas las solicitudes para apelaciones aceleradas de los miembros. Si se rechaza su solicitud de apelación acelerada, lo llamaremos durante nuestro horario comercial inmediatamente después de nuestra decisión. También le informaremos a usted y al proveedor por escrito si se rechaza su solicitud de apelación acelerada. Le diremos el motivo de la decisión. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina le enviará una notificación por escrito dentro de dos días calendario.

Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión de rechazar una solicitud de apelación acelerada, puede presentarnos una queja (consulte la página 70 para obtener más información acerca de las quejas).

Cuando denegamos la solicitud de un miembro para una apelación acelerada, no es necesario realizar otra solicitud de apelación. La apelación se decidirá dentro de 30 días calendario posteriores a su solicitud. En todos los casos, revisaremos las apelaciones tan rápido como lo requiera la condición médica del miembro.

### Plazos para apelaciones estándar

Si nosotros tenemos toda la información que necesitamos, tomaremos una decisión acerca de su apelación dentro de 30 días posteriores a la fecha en que recibamos su solicitud de apelación. Le enviaremos una notificación para informarle acerca de nuestra decisión. Si necesitamos más información para tomar una decisión sobre su apelación, nosotros haremos lo siguiente:

- Nosotros le escribiremos para comunicarle qué información se necesita
- Nosotros le explicaremos por qué la demora es lo mejor para usted
- Pueden pasar hasta 14 días adicionales para tomarse una decisión acerca de su apelación si usted así lo solicita o si se necesita información adicional y esta demora es de beneficio para usted

Si usted necesita más tiempo para recopilar expedientes y actualizaciones de su proveedor, solo necesita solicitarlo. Usted o un ayudante que usted nombre puede pedirnos que demoremos su caso hasta que usted esté listo. Solicite una extensión llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** o escribiendo a:

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

### Decisiones de las apelaciones

Cuando nosotros tomemos una decisión acerca de su apelación, le enviaremos una notificación. Esta carta se llama Notificación de Decisión. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial dentro de 120 días calendario posteriores a la fecha de la Notificación de Decisión.

### Audiencias Imparciales Estatales

Si usted no está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina acerca de su apelación, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. En North Carolina, las Audiencias Estatales Imparciales incluyen una oferta de una sesión de mediación voluntaria y gratuita. Esta reunión se lleva a cabo antes de la fecha de su Audiencia Estatal Imparcial.

### Mediaciones gratuitas y voluntarias

Cuando usted solicite una Audiencia Estatal Imparcial, recibirá una llamada telefónica de la Red de Mediación (The Mediation Network of North Carolina). La Red de Mediación lo llamará dentro de 5 días hábiles después que se haya solicitado una Audiencia Imparcial del Estado. Durante esta llamada, se le ofrecerá una reunión de mediación. El Estado ofrece esta reunión gratuita para ayudarlo a resolver su desacuerdo rápidamente. Estas reuniones se llevan a cabo por teléfono.

## Parte II: Sus beneficios

---

Usted no tiene que aceptar esta reunión. Puede solicitar programar solamente su Audiencia Estatal Imparcial. Cuando acepte, un consejero de la Red de Mediación dirigirá su reunión. Esta persona no toma partido. También asistirá un miembro del equipo de revisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si la reunión no ayuda con su desacuerdo, podrá tener una Audiencia Estatal Imparcial.

### Audiencias Estatales Imparciales

Las Audiencias Estatales Imparciales las lleva a cabo la Oficina de Audiencias Administrativas de North Carolina (OAH). Un juez de derecho administrativo revisará su solicitud junto con la nueva información que pueda tener. El juez tomará una decisión acerca de su solicitud de servicio. Usted puede proporcionar las actualizaciones y los hechos que necesite en esta audiencia. Asistirá un miembro del equipo de revisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Usted puede hacer preguntas acerca de la decisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. El juez de su Audiencia Estatal Imparcial no forma parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina de ninguna manera.

Es fácil solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Utilice una de las siguientes opciones:

- **Por correo:** Complete y firme el formulario de solicitud para la Audiencia Estatal Imparcial que se envía con la notificación. Enviela por correo a las direcciones que figuran en el formulario.
- **Por fax:** Complete, firme y envíe por fax el formulario de solicitud para una Audiencia Estatal Imparcial que se incluye con la notificación. Encontrará los números de fax que necesita en el formulario.
- **Por teléfono:** Llame a OAH al 1-984-236-1860 y solicite una Audiencia Estatal Imparcial. Usted recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada.

Si usted no está satisfecho con la decisión de su Audiencia Estatal Imparcial, puede apelar ante el Tribunal Superior de North Carolina en el condado en donde vive. Usted tiene **30 días** a partir de la fecha en que recibió su decisión de la Audiencia Estatal Imparcial para apelar al Tribunal Superior.

### Audiencias Estatales Imparciales y decisiones de cancelación de la inscripción

Si usted no está de acuerdo con la decisión de cambiar su plan de salud, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. El proceso para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial para decisiones de cancelación de la inscripción es diferente al proceso para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial cuando UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina limita o deniega un servicio que usted solicitó. Para obtener más información acerca de cómo solicitar una Audiencia Estatal Imparcial para las decisiones de cancelación de la inscripción, consulte la página 77 y 78.

### **Continuación de beneficios durante una apelación**

A veces, la decisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina reduce o detiene un servicio de atención médica que usted ya está recibiendo. Puede solicitar continuar con este servicio sin cambios hasta que finalice su apelación. Usted también puede pedirle a la persona que le ayuda con su apelación que haga esa solicitud por usted. Su proveedor no puede solicitar que sus servicios continúen durante una apelación.

Las reglas de la sección son las mismas para las apelaciones y las Audiencias Estatales Imparciales.

**Existen reglas especiales para continuar con sus servicios durante su apelación. ¡Por favor lea esta sección atentamente!**

Usted recibirá una notificación si UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina va a reducir o suspender un servicio que está recibiendo. Usted tiene 10 días calendario a partir de la fecha en que le enviamos la notificación para solicitar que sus servicios continúen. La notificación que recibe le dirá la fecha exacta de la suspensión. La notificación también le dirá cómo puede solicitar que sus servicios continúen mientras apela.

Si usted solicita que continúen sus servicios, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina continuará con sus servicios desde el día en que solicite que continúen hasta que reciba la decisión de su apelación. Usted o su representante autorizado pueden comunicarse con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, o puede comunicarse con el Coordinador de Apelaciones en su carta de determinación adversa de beneficios para solicitar que su servicio continúe hasta que obtenga una decisión sobre su apelación.

**Es posible que su apelación no cambie la decisión que el plan de salud tomó acerca de sus servicios. Cuando esto sucede, Medicaid permite que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina le facture los servicios que pagamos durante su apelación. Nosotros debemos obtener la aprobación de NC Medicaid antes de poder facturarle los servicios que pagamos durante su apelación.**

### **Apelaciones durante su transición fuera de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**

Si usted decide dejar UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, su apelación puede verse afectada por esta transición. Si usted hará la transición para salir de nuestro plan de salud prontamente y tiene una apelación con nosotros, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener información adicional.

# Si usted tiene problemas con su plan de salud, puede presentar una queja

Nosotros esperamos que nuestro plan de salud le proporcione buenos servicios. Si no está satisfecho o tiene una queja, puede hablar con su proveedor de atención primaria y también puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, o escribir a:

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

**Una queja y una reclamación son lo mismo.** Cuando usted se comunica con nosotros para presentar una reclamación significa que no está satisfecho con su plan de salud, proveedor o servicios de salud. La mayoría de los problemas como esos se pueden resolver de inmediato. Ya sea que resolvamos su problema de inmediato o que necesitemos laborar acerca de ello; nosotros grabaremos su llamada, su problema y nuestra solución. Le informaremos que hemos recibido su reclamación por escrito. También le enviaremos una notificación por escrito cuando terminemos de trabajar en su queja.

Usted puede pedirle a un familiar, amigo, proveedor o representante legal que le ayude con su queja. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción o ayuda para completar cualquier formulario, nosotros podemos ayudarlo.

Usted puede contactarnos por teléfono o por escrito:

- Por teléfono, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Después del horario de trabajo, usted puede dejar un mensaje y nos comunicaremos con usted durante el siguiente día hábil.
- Usted también puede escribirnos con su queja a:

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

### Resolución de su reclamación

Nosotros le informaremos por escrito que recibimos su reclamación dentro de 5 días calendario posteriores a su recepción.

- Revisaremos su queja y le informaremos por escrito cómo la resolvimos dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su queja
- Si su queja es acerca de su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), le informaremos cómo la resolvimos por escrito dentro de 5 días calendario posteriores a la recepción de su queja
- Puede presentar una queja ante UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina en cualquier momento siguiendo el proceso descrito anteriormente

## Transición de los cuidados

### Su atención médica cuando cambia de plan de salud o de proveedor

Si usted se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina desde otro plan de salud, trabajaremos con su plan de salud anterior para obtener su información de salud, como su historial de servicios, autorizaciones de servicio y otra información acerca de su atención actual añadiendo esto a nuestros expedientes.

Usted puede terminar de recibir cualquier servicio que haya sido autorizado por su plan de salud anterior. Después de eso, si es necesario, le ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para obtener servicios adicionales si los necesita.

En casi todos los casos, los proveedores de su plan anterior también serán proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si su proveedor no es parte de nuestra red, hay algunos casos en los que usted aún puede continuar consultando con el proveedor que tenía antes de unirse a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Usted puede seguir viendo a su proveedor si:

- En el momento en que se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, está recibiendo un tratamiento continuo o tiene una afección especial en curso. En ese caso, puede solicitar quedarse con su proveedor hasta por 90 días.
- Tiene más de 3 meses de embarazo cuando se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina y recibe atención prenatal. En ese caso, usted puede quedarse con su proveedor hasta después del parto y hasta 60 días más de atención de posparto.
- Usted está embarazada cuando se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina y recibe servicios de un proveedor de tratamiento de salud conductual. En ese caso, puede quedarse con su proveedor hasta después del parto.

## Parte II: Sus beneficios

---

- Tiene una cirugía, un trasplante de órgano o una estadía como paciente hospitalizado que ya está programado por su proveedor. En estos casos, es posible que pueda permanecer con su proveedor durante el procedimiento programado, el alta del hospital y hasta 90 días de atención de seguimiento.
- Tiene una enfermedad terminal y el proveedor lo está apoyando con sus cuidados. Se le considera enfermo terminal si su proveedor le ha dicho que espera que tenga seis meses de vida o menos. En ese caso, puede conservar a su proveedor por el resto de su vida.

Si su proveedor abandona UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, le informaremos por escrito dentro de 15 días posteriores a la fecha en que sepamos que esto sucederá. Si el proveedor que deja UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina es su proveedor de atención primaria (PCP), se lo notificaremos por escrito en un plazo de 7 días desde que sepamos que esto sucederá. Le diremos cómo usted puede elegir a un nuevo PCP o cómo elegiremos a uno por usted si no toma una decisión dentro de los 30 días.

Si usted desea seguir recibiendo atención médica de un proveedor que no está en nuestra red, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Su solicitud se resolverá dentro de 14 días calendario.

Si usted tiene cualquier pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

## Derechos y responsabilidades de los miembros

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nuestro plan o cualquiera de nuestros proveedores, le impida ejercer sus derechos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como miembro de nuestro plan.

### Sus derechos

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, usted tiene el derecho a:

- Ser atendido con respeto, dignidad y privacidad sin importar el estado de salud, sexo, raza, color, religión, origen nacional, edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género
- Recibir información acerca de los servicios que tiene a su disposición
- Recibir información acerca de dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina
- Su proveedor de atención primaria (PCP) puede informarle cuáles son sus opciones al recibir servicios para que usted o su tutor puedan tomar una decisión informada

72 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/communityplan/nc), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

- Que su PCP le diga qué problemas de salud puede tener, qué se puede hacer por usted y cuál será el resultado de una manera en que usted lo entienda. Esto incluye idiomas adicionales.
- Obtener una segunda opinión acerca de su atención médica
- Dar su aprobación a cualquier tratamiento
- Dar su aprobación acerca de cualquier plan para su atención médica después que ese plan le haya sido explicado por completo
- Rechazar la atención médica y que le informen acerca de sus riesgos si lo rechaza
- Obtener información acerca de su atención médica
- Obtener una copia de su expediente médico y hablar al respecto con su PCP
- Solicitar, si es necesario, que se modifique o corrija su expediente médico
- Asegurarse que su expediente médico se mantenga privado y que no se comparta con nadie, excepto según lo exija la ley, el contrato o con su aprobación
- Utilizar el proceso de quejas de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para resolver las quejas. También que usted pueda comunicarse con el **Ombudsman de NC Medicaid** en cualquier momento que sienta que no fue tratado de manera justa (consulte la página 83 para obtener más información acerca del Ombudsman de NC Medicaid).
- Utilizar el sistema de Audiencias Estatales Imparciales
- Designar a una persona de su confianza (familiar, amigo o abogado) para que hable por usted si no puede hablar por sí mismo acerca de su atención médica y tratamiento
- Recibir una atención médica considerada y respetuosa en un ambiente limpio y seguro libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia

Además, si es miembro de NC Health Choice, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina se asegurará de que no lo remitamos a recursos de atención médica con apoyo público para evitar costos por los beneficios y servicios cubiertos.

### Sus responsabilidades

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, usted acepta:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud
- Conocer cómo funciona la cobertura de su plan de salud
- Escuchar los consejos de su PCP y hacer preguntas
- Llamar o retornar a su PCP si su salud no mejora o pedir una segunda opinión
- Tratar al personal de salud con respeto
- Informarnos si usted tiene problemas con el personal de atención médica llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**

**¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.UHCCommunityPlan.com/NC), 73  
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

## Parte II: Sus beneficios

---

- Mantener sus citas. Si usted tiene que cancelar una cita, llame lo antes posible.
- Emplear al departamento de emergencias solamente para emergencias
- Llamar a su PCP cuando usted necesite atención médica, incluso si es fuera del horario de atención médica

## Cómo cambiar su plan de salud (cancelación de la inscripción)

En momentos determinados durante su año de beneficios, se le dará la oportunidad de elegir un plan de salud diferente sin necesidad de tener una buena razón (sin causa). Usted siempre puede solicitar un cambio de plan de salud si tiene una buena razón (con causa).

Los horarios establecidos en los que usted **no necesita** una buena razón para cambiar de plan de salud incluyen:

- Al menos una vez cada 12 meses. Por lo general, esto sucede al mismo tiempo que se revisa su elegibilidad para Medicaid o NC Health Choice.
- Durante los primeros 90 días en que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina comienza a administrar su atención médica (es posible que usted haya oído que a esto se llama su período de elección). Usted puede dejar a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina y unirse a otro plan de salud en cualquier momento durante los primeros 90 días.

Usted recibirá una carta informando la fecha cuándo puede cambiar de plan de salud sin tener una buena razón. Durante esos períodos establecidos, puede optar por permanecer como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o elegir un plan de salud diferente que ofrezca beneficios y servicios en el lugar donde vive.

Si usted desea dejar UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina en cualquier otro momento, puede hacerlo **solamente** con una buena razón (con causa). Algunos ejemplos de una buena razón para cambiar de plan de salud incluyen:

- Usted se muda fuera de nuestra área de servicio
- Tiene un familiar en otro plan de salud
- Los servicios mencionados que usted solicitó no están disponibles en nuestra red de proveedores y existe el riesgo de obtener los servicios por separado
- Su condición médica requiere un tratamiento que no puede recibir en nuestro plan

- Su proveedor de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) ya no está con nuestro plan de salud
- No proporcionamos los servicios que necesita por razones religiosas o morales
- Otras razones (mala calidad de la atención médica, falta de acceso a los servicios cubiertos, falta de acceso a proveedores con experiencia en el tratamiento de sus necesidades de atención médica)

Si usted necesita de ciertos servicios para abordar necesidades relacionadas con un trastorno de salud mental, trastorno por el uso de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o una lesión cerebral traumática (TBI), usted puede tener otras opciones. Llame al 1-833-870-5500, TTY: 711 o [RelayNC.com](https://www.relaync.com).

### Cómo solicitar un cambio de planes de salud

Usted puede solicitar un cambio de plan de salud por teléfono, correo o electrónicamente. Usted recibirá ayuda e información para elegir a un nuevo plan de salud del agente de inscripción. Si desea cambiar su plan de salud, usted puede hacerlo en una de estas formas:

- Acuda a [ncmedicaidplans.gov](https://ncmedicaidplans.gov)
- Utilice la aplicación móvil NC Medicaid Managed Care
- Llame al 1-833-870-5500, TTY 711 o [RelayNC.com](https://www.relaync.com)

Usted también puede solicitar un formulario cuando llame para que pueda enviar su solicitud para cambiar de plan de salud por correo o por fax. Si se aprueba su solicitud, usted recibirá una notificación informando que el cambio se llevará a cabo en una fecha determinada.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina continuará brindándole la atención médica que usted necesita hasta esa fecha.

Usted puede solicitar una acción más rápida si piensa que el tiempo que tome el proceso regular pudiera ser un riesgo para su salud. En ese caso, usted recibirá una notificación acerca de su solicitud para abandonar el plan de salud dentro de los 3 días posteriores después de hacer la solicitud.

### Posibles razones por las cuáles usted quiera dejar al UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

También existen algunas razones por las cuáles es posible que usted deba dejar a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, incluso cuando usted no solicitó dejar nuestro plan de salud. Las siguientes son razones por las que usted es posible que deba dejar UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina cuando no solicitó hacerlo:

- Si se aprueba la solicitud de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para que usted abandone nuestro plan:
  - Nosotros podemos solicitar a usted que abandone nuestro plan de salud solo si sus acciones o comportamiento limitan seriamente nuestra capacidad para cuidarlo a usted o a otros miembros de nuestro plan de salud. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina **no puede** solicitar que abandone nuestro plan de salud debido a un cambio en su estado de salud, el uso de sus beneficios y servicios, si su capacidad mental disminuye o por cualquier otro comportamiento perturbador debido a sus necesidades de salud.
  - Antes de que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina le solicite que abandone nuestro plan de salud, haremos todo lo posible para trabajar con usted para abordar cualquier inquietud que nosotros podamos tener al brindarle atención.
  - Si se aprueba la solicitud de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para que usted abandone nuestro plan de salud, recibirá una notificación en la que se le informará a usted que nuestra solicitud fue aprobada y que un nuevo plan de salud se hará cargo de su atención médica. Si a usted no le gusta el nuevo plan de salud que se hace cargo de su atención médica, se le dará la opción de escoger un plan de salud diferente.
- Si usted pierde su elegibilidad para el programa de atención administrada de Medicaid:
  - Usted puede perder su elegibilidad para el programa de atención administrada de Medicaid si ocurre cualquiera de las siguientes situaciones:
    - Usted permanece en una casa de reposo durante más de 90 días seguidos (consulte la página 42 para obtener más información sobre los servicios de enfermería)
    - Se vuelve elegible para recibir tratamiento y lo transfieren a un centro neuro-médico de propiedad Estatal o un hogar de veteranos operado por el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos
    - Usted cambia en la categoría de elegibilidad de Medicaid
    - Usted empieza a recibir Medicare

Si usted ya no es elegible para Medicaid Managed Care, recibirá una notificación que le informará que usted continuará recibiendo sus beneficios y servicios a través de NC Medicaid Direct en lugar de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si esto sucede, puede llamar al centro de contacto de Medicaid de North Carolina al 1-888-245-0179 para obtener ayuda.

- Si usted pierde su elegibilidad para Medicaid o NC Health Choice:
  - Es posible que usted deba abandonar nuestro plan de salud si se le notifica que ya no es elegible para recibir beneficios y servicios a través de los programas Medicaid o NC Health Choice. Si ya no es elegible para Medicaid o NC Health Choice, recibirá una notificación en la que se le informará que todos los beneficios y servicios que usted pueda estar recibiendo bajo el programa cesarán. Si esto sucede, llame a su Departamento de Servicios Sociales local.

### **Audiencias Estatales Imparciales para las decisiones de cancelación de la inscripción**

Usted tiene el derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si no está de acuerdo con una decisión de:

- Rechazar su solicitud de cambiar de plan de salud
- Aprobar una solicitud realizada por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para que abandone el plan

La OAH lleva a cabo Audiencias Estatales Imparciales. Usted tendrá la oportunidad de brindar más información y hechos y de hacer preguntas acerca de la decisión de cambiar de plan ante un juez de derecho administrativo. El juez de su Audiencia Estatal Imparcial no forma parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina de ninguna manera. En North Carolina, las Audiencias Estatales Imparciales incluyen una oferta de una sesión de mediación voluntaria y gratuita que se realiza antes de la fecha de la audiencia (consulte la página 67 y 68 para obtener más información acerca de las mediaciones).

### **Solicitud de una Audiencia Estatal Imparcial para decisiones de cancelación de la inscripción**

Si usted no está de acuerdo con la decisión de cambiar de plan de salud, tiene **30 días** a partir de la fecha de la notificación en la que se le informa la decisión para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Usted puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial por usted mismo. También puede pedirle ayuda a un amigo, un familiar, su proveedor o un abogado. Si necesita ayuda con su solicitud de Audiencia Estatal Imparcial puede llamar al agente de inscripción al **1-833-870-5500**.

## Parte II: Sus beneficios

---

Usted puede utilizar alguna de las siguientes maneras para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial:

- **Por correo:** Complete y firme el formulario de solicitud de Audiencia Estatal Imparcial incluida con su notificación. Envíelo por correo a las direcciones anotadas en el formulario.
- **Por fax:** Complete, firme y envíe por fax el formulario de solicitud de Audiencia Estatal Imparcial incluido con su notificación. Los números de fax que necesita se anotan en el formulario.
- **Por teléfono:** Llame a OAH al **1-984-236-1860** y solicite una Audiencia Estatal Imparcial. Usted recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada. Si llama para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial, usted deberá completar y enviar su formulario de solicitud de Audiencia Estatal Imparcial a la OAH después de su llamada.

Cuando usted solicita una Audiencia Estatal Imparcial, usted y cualquier persona a la que usted haya elegido para ayudarlo pueden ver los expedientes y los criterios utilizados para tomar la decisión. Si usted elige que alguien lo ayude, debe otorgarle un permiso por escrito. Incluya su(s) nombres e información de contacto en el formulario de solicitud de Audiencia Estatal Imparcial.

Si usted no está satisfecho con la decisión de la Audiencia Estatal Imparcial, puede apelar ante el Tribunal Superior de North Carolina en el condado en donde vive. Usted tiene **30 días** a partir del día en que recibe la decisión de la Decisión Final de la Audiencia Estatal Imparcial para apelar ante el Tribunal Superior.

## Directivas anticipadas

Puede llegar un momento en que usted no pueda administrar su propia atención médica. Si esto sucede, es posible que desee que un familiar u otra persona cercana a usted tome decisiones en su nombre. Al planificar con anticipación, usted puede hacer arreglos ahora para que se cumplan sus deseos. Una directiva anticipada es un conjunto de instrucciones que usted da acerca de la atención médica y de salud mental que desea si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Hacer una directiva anticipada es su elección. Si usted no puede tomar sus propias decisiones y no tiene instrucciones anticipadas, su doctor o proveedor de salud conductual consultará con alguien cercano a usted acerca de su atención médica. Se le recomienda encarecidamente hablar ahora de sus deseos de tratamiento médico y de salud conductual con su familia y amigos, ya que esto le ayudará a asegurarse de obtener el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decirle a su doctor u otros proveedores de salud física o conductual lo que usted quiere.

North Carolina tiene tres formas de hacer una directiva anticipada formal. Estas son los testamentos en vida, el poder notarial para atención médica y las instrucciones anticipadas para el tratamiento de salud mental.

### Testamento en vida

En North Carolina, un **testamento en vida** es un documento legal que instruye a los demás en su petición de tener una muerte natural si:

- Se enferma de manera incurable con una condición irreversible que resultará en su muerte en un corto período de tiempo
- Está inconsciente y su doctor determina que es muy poco probable que recupere el conocimiento
- Tiene demencia avanzada o una afección similar que resulta en una pérdida sustancial de la capacidad de atención, la memoria, el razonamiento y otras funciones cerebrales y es muy poco probable que la afección revierta

En un testamento en vida, usted puede indicarle a su doctor que no use ciertos tratamientos para prolongar la vida, como una máquina para respirar (llamado “respirador” o “ventilador”) o que dejen de darle alimentos y agua a través de una sonda o tubo de alimentación.

Un testamento en vida entra en vigencia solo cuando su doctor, junto con otro doctor determinan que usted cumple con una de las condiciones especificadas en el testamento en vida. Se le anima a usted que hable ahora de sus deseos con amigos, familiares y su doctor, para que ellos puedan ayudar a asegurarse que usted reciba el nivel de atención médica que desea tener al final de su vida.

### Poder notarial para la atención médica

Un **poder notarial para la atención médica** es un documento legal en el que usted puede nombrar a una o más personas como sus agentes de atención médica para que tomen decisiones médicas y de salud conductual por usted cuando no pueda tomar decisiones por sí mismo. Usted siempre puede declarar qué tratamientos médicos o de salud conductual desea o no desea. Usted debe elegir a un adulto en quien confíe para que sea su agente de atención médica. Discuta sus deseos con las personas que quiera tener como sus agentes antes de ponerlos por escrito.

De nuevo, siempre es útil discutir sus deseos con su familia, amigos y su doctor. Un poder notarial para la atención médica entrará en vigencia cuando un doctor declare por escrito que usted no puede ya tomar o comunicar sus opciones de atención médica. Si, debido a creencias morales o religiosas, usted no desea que un doctor tome esta determinación, la ley establece un proceso para que una persona que no sea un doctor lo haga.

## Parte II: Sus beneficios

---

### Instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental

Una **instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental** es un documento legal que les dice a los doctores y proveedores de salud mental qué tratamientos de salud mental usted desearía y qué tratamientos no desearía en caso que usted no pudiera decidir por sí mismo. También, este documento se puede utilizar para designar a una persona para que actúe como tutor si se inician los procedimientos de tutela. Su instrucción anticipada para el tratamiento de la salud conductual puede ser un documento separado o combinarse con un poder notarial para atención médica o un poder general. Un doctor o un proveedor de salud conductual pueden seguir una instrucción anticipada para la salud conductual cuando su doctor o un psicólogo elegible determina por escrito que usted ya no puede tomar o comunicar decisiones de salud conductual.

### Formularios que usted puede utilizar para hacer una directiva anticipada

Usted puede encontrar los formularios de instrucciones anticipadas en [www.sosnc.gov/ahcdr](http://www.sosnc.gov/ahcdr). Los formularios cumplen con todas las reglas para una directiva anticipada formal. Para obtener más información, también puede llamar al 919-814-5400 o escribir a:

Advance Health Care Directive Registry  
Department of the Secretary of State  
P.O. Box 29622  
Raleigh, NC 27626-0622

**Usted puede cambiar de opinión y actualizar estos documentos en cualquier momento. Nosotros podemos ayudarlo a comprender u obtener estos documentos.** No cambiarán su derecho a recibir beneficios de atención médica de calidad. El único propósito es que los demás sepan lo que usted quiere si no puede hablar por sí mismo. Si usted tiene alguna pregunta acerca de las instrucciones anticipadas, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

## Preocupaciones por el abuso, la negligencia y la explotación

Su salud y seguridad son muy importantes. Usted debe poder llevar su vida sin temor al abuso o negligencia por parte de otros o de que alguien se aproveche de usted o de otras personas (explotación). Cualquier persona que sospeche de cualquier posible abuso, negligencia o explotación de un niño (de 17 años o menor) o de un adulto discapacitado debe informar de esas sospechas al Departamento de Servicios Sociales (DSS) local. Usted puede encontrar una lista de las direcciones de DSS en [dhhs.nc.gov/localdss](http://dhhs.nc.gov/localdss). También hay reglas según las cuales nadie será castigado por hacer una denuncia cuando la persona que denuncia está preocupada por la salud y seguridad de un individuo.

80 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](http://UHCCommunityPlan.com/NC), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Los proveedores deben informar acerca de cualquier inquietud o sospecha de abuso, negligencia o explotación de un niño o adulto discapacitado que recibe servicios de salud mental, trastorno por uso de sustancias, servicios de discapacidad intelectual/del desarrollo (I/DD) o servicios de una lesión cerebral traumática (TBI) al personal sin licencia a el DSS local y la Sección de Registro de Personal de Salud de la División de Regulación de Servicios de Salud de North Carolina para que se lleve a cabo una posible investigación. El enlace a la Sección de Registro de personal de atención médica es [www.ncnar.org/verify\\_listings1.jsp](http://www.ncnar.org/verify_listings1.jsp). El proveedor también tomará medidas para garantizar la salud y la seguridad de las personas que reciben los servicios.

Para obtener información adicional acerca de cómo informar acerca de sus sospechas o inquietudes, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**.

## Fraude, desperdicio y abuso

Si usted sospecha que alguien está cometiendo un fraude a Medicaid, infórmelo. Algunos ejemplos de fraude a Medicaid incluyen:

- Una persona no informa todos los ingresos u otro seguro médico cuando solicita Medicaid
- Una persona que no recibe Medicaid usa una tarjeta de miembro de Medicaid con o sin el permiso del miembro
- Un doctor o una clínica facturan por servicios que no fueron brindados o que no fueron médicamente necesarios

Usted puede denunciar sospechas de fraude y abuso de cualquiera de las siguientes maneras:

- Llame a la línea de Información acerca del fraude, el desperdicio y el abuso de programas de Medicaid al 1-877-DMA-TIP1 (1-877-362-8471)
- Llame a la línea UnitedHealthcare de fraude, desperdicio y abuso al **1-800-349-1855**, TTY **711**
- Llame a la línea de Desechos del auditor estatal al 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
- Llame a la línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU. al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)

## Parte II: Sus beneficios

---

# Números importantes de teléfonos

Servicios para Miembros . . . . .	<b>1-800-349-1855, TTY 711</b>
7:00 a.m.–6:00 p.m. ET, de lunes a sábado	
Línea de crisis de salud conductual . . . . .	<b>1-877-334-1141</b>
las 24 horas del día, los 7 días de la semana	
NurseLine (Línea de enfermeras) . . . . .	<b>1-855-202-0992</b>
las 24 horas del día, los 7 días de la semana	
Corredor de inscripción . . . . .	<b>1-833-870-5500 (TTY 1-833-870-5588)</b>
7:00 a.m.–5:00 p.m., de lunes a sábado	
Defensor del pueblo de Medicaid of North Carolina . . . . .	<b>1-877-201-3750</b>
8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, excepto en días festivos estatales	
Centro de contacto de Medicaid of North Carolina . . . . .	<b>1-888-245-0179</b>
8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, excepto en días festivos estatales	
Servicios de proveedores . . . . .	<b>1-800-638-3302</b>
7:00 a.m.–6:00 p.m. ET, de lunes a sábado	
Línea de servicio de farmacia para farmacéuticos y prescriptores . . . . .	<b>1-855-258-1593</b>
7:00 a.m.–6:00 p.m. ET, de lunes a sábado	
Mediation Network of North Carolina . . . . .	<b>336-461-3300</b>
Línea de ayuda de asistencia legal . . . . .	<b>1-866-219-LANC (5262)</b>
8:30 a.m.–4:30 p.m., de lunes a viernes	
5:30 p.m.–8:30 p.m., lunes y jueves	
Registro de directivas anticipadas de atención médica . . . . .	<b>919-814-5400</b>
Línea de información sobre fraude, desperdicio y abuso de Medicaid de North Carolina . . . . .	<b>1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)</b>
Línea de desechos del Auditor estatal . . . . .	<b>1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)</b>
Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU. . . . .	<b>1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)</b>

## Manténganos informados

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** siempre que ocurran los siguientes cambios en su vida:

- Tiene un cambio en la elegibilidad de Medicaid
- Usted tiene un bebé
- Hay un cambio en la cobertura de Medicaid para usted o sus hijos

Si usted ya no recibe Medicaid, consulte con su Departamento de Servicios Sociales local. Es posible que usted pueda inscribirse en otro programa.

## Programa del Ombudsman (Defensor) de NC Medicaid

El Ombudsman de NC Medicaid es un recurso con el que usted puede comunicarse si necesita ayuda con sus necesidades de atención médica. El Ombudsman de NC Medicaid es una organización sin fines de lucro operada de forma independiente cuyo único trabajo es garantizar que las personas y familias bajo la atención administrada de Medicaid of North Carolina.

El Ombudsman de NC Medicaid puede:

- Responder sus preguntas sobre beneficios
- Ayudarle a comprender sus derechos y responsabilidades
- Brindar información acerca de la atención administrada de Medicaid of North Carolina
- Responder a sus preguntas acerca de cómo inscribirse o cancelar su inscripción en un plan de salud
- Ayudarle a entender una notificación que ha recibido
- Referirle a otras agencias que puedan ayudarlo con sus necesidades de atención médica
- Ayudar a resolver problemas que tenga con su proveedor de atención médica o plan de salud
- Ser un defensor de los miembros si está lidiando con un problema o una queja que afecte el acceso a la atención médica
- Brindar información para ayudarlo con su apelación, reclamación, mediación o audiencia imparcial
- Conectarlo con ayuda legal si la necesita para ayudar a resolver un problema con su atención médica

Usted puede contactar al Ombudsman de NC Medicaid al **1-877-201-3750** o en [ncmedicaidombudsman.org](http://ncmedicaidombudsman.org).

# **Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad**

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

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

Por ley, debemos<sup>1</sup> proteger la privacidad de su información de salud protegida (Protected Health Information, “PHI”). Debemos enviarle este aviso. Le informa:

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

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

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

## **Cómo usamos o compartimos su información**

Debemos usar y divulgar su PHI con:

- Usted o su representante legal
- Agencias gubernamentales

**Tenemos derecho a usar y compartir su PHI 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 PHI de la siguiente forma:

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

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

### **Podríamos usar o compartir su PHI de la siguiente forma**

- **Según sea requerido por ley.**
- **A las personas relacionadas con su atención.** Puede ser un miembro de la familia en una emergencia. Esto puede suceder si usted no puede aceptar o presentar oposición. Si no puede presentar oposición, usaremos nuestro mejor juicio. Si se permite, después de su muerte, podemos compartir PHI como a familiares o amigos que ayudaron con su atención.
- **Para actividades de salud pública.** Esto puede realizarse para prevenir brotes de enfermedades.
- **Para reportar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos compartirla solamente con entidades que están autorizadas por ley a recibir esta PHI. Puede tratarse de una agencia de servicios sociales o de servicios de protección.
- **Para actividades de supervisión de la salud a una agencia autorizada por ley a recibir esta PHI.** 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.

## Parte II: Sus beneficios

---

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

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

### Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

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

## Parte II: Sus beneficios

---

### Cómo usar sus derechos

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

También puede notificarlo al **Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services)**. No tomaremos ninguna medida en su contra si presenta una queja.

<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, Inc.; Symphonix Health Insurance, Inc.; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. Esta lista de planes de salud se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: [www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es](http://www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es) o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.



# Estamos aquí para usted

---

Recuerde, siempre estamos listos para responder cualquier pregunta que pueda tener. Simplemente llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. ET, de lunes a sábado. También puede visitar nuestro sitio en internet en [UHCCommunityPlan.com/NC](https://UHCCommunityPlan.com/NC).

**UnitedHealthcare Community Plan**

[UHCCommunityPlan.com/NC](https://UHCCommunityPlan.com/NC)

**1-800-349-1855**, TTY **711**

**United  
Healthcare  
Community Plan**

**¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://UHCCommunityPlan.com/NC), 89  
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

**Tabla de contenido**

