Bienvenido a la comunidad.

Florida

M*Plus Medicaid

- Bienvenido
- Manual para Suscriptores
- Otra información

UnitedHealthcare®
Community Plan

© 2017 United Healthcare Services, Inc. Todos los derechos reservados.
AHCA-2/17-10/18-552 CSFL16MC3823862_001

Bienvenido.

Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan.

Por favor, tómese unos minutos para revisar este Manual para Suscriptores. Estamos a su servicio para contestar cualquier pregunta que tenga. Puede encontrar respuestas a la mayoría de sus preguntas en **myuhc.com/CommunityPlan**, o llame a Servicios al Cliente al **1-888-716-8787, TTY 711**, de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 7:00 p.m. hora del Este.

UnitedHealthcare®
Community Plan

Para empezar.

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

1

Llame a su Proveedor de Atención Primaria (PCP) y haga una cita para tener una revisión médica. Las revisiones médicas son importantes para mantener una buena salud. El número de teléfono de su PCP está anotado en la tarjeta de identificación como suscriptor que recibió recientemente por correo. Si usted no conoce el número de teléfono de su PCP o si le gustaría ayuda para programar una cita para una revisión médica, llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**. Nosotros estamos aquí para ayudarle.

2

Complete su Evaluación de Salud. Esta es una forma rápida y fácil de conocer de manera amplia su forma de vivir y el estado de su salud. Esto nos ayuda a relacionar quien es usted con los beneficios y servicios disponibles para usted. Acuda a **myuhc.com/CommunityPlan** para completar la evaluación de la salud hoy en día. Además, le llamaremos pronto para darle la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan. Durante esta llamada podemos explicar los beneficios de su plan de salud. También podemos ayudarle a completar la Evaluación de la Salud por teléfono. Consulte la página 9.

3

Conozca su plan de salud. Empiece con la sección que describe los Puntos importantes del plan de salud en la página 7 para tener una rápida vista general de su nuevo plan. Y asegúrese de tener este manual a la mano como una futura referencia.

CSFL16MC3823865_001

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

Nos agrada mucho tenerle como suscriptor. Usted se ha unido a millones de suscriptores con un seguro médico con UnitedHealthcare Community Plan. Ha escogido el plan correcto para usted y su familia.

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

Usted puede ir al sitio en internet de la Agencia de Administración de los Cuidados de Salud (Agency for Health Care Administration), donde puede ver la actividad en su plan de salud, calcular resultados y compararlos con los resultados de otros planes de salud:

www.uhccommunityplan.com/leaving.html

www.floridahealthfinder.gov/HealthPlans/Compare.aspx

Recuerde, las respuestas a cualquier pregunta que usted tenga están solo a un clic en **myuhc.com/CommunityPlan**. O puede llamar a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**, de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 7:00 p.m. hora del Este.

El personal de nuestro servicio para clientes puede:

- Explicarle que son sus servicios con cobertura.
- Asistirle con sus reclamaciones y asuntos bilingües.
- Remplazar sus tarjetas de identificación.
- Hacer cambios en su dirección o número de teléfono.
- Prestar atención y darle ayuda a su problema.
- Describir el mejoramiento en la calidad de los beneficios.
- Proveerle con los índices de rendimiento de nuestra calidad (incluyendo los incentivos de salarios, si son aplicables), mejoramientos en la calidad, resultados de las encuestas acerca de la satisfacción de los miembros, estructura y operación del Plan de Salud.

UnitedHealthcare®
Community Plan

7 Importantes puntos del plan de salud
7 La tarjeta de identificación como suscriptor
8 Beneficios en un vistazo
9 Su Evaluación de Salud
10 Ayuda a los suscriptores
12 Empleando sus beneficios de farmacia

14 Para ir al doctor
14 Su Proveedor de Atención Primaria (PCP)
15 Revisiones médicas anuales
17 Exámenes de salud recomendados
22 Para hacer una cita con su PCP
22 Preparación para su cita con su PCP
23 La Línea de Enfermeras (Nurseline℠)
24 Si su necesita cuidados de salud y la oficina de su proveedor está cerrada
24 Referencias y especialistas
24 Obtener una segunda opinión
25 Autorizaciones previas
25 Continuación de los cuidados de salud si su PCP abandona nuestra red
26 Si usted necesita cuidados de salud cuando se encuentra fuera de la ciudad
26 Servicios de transporte

27 Hospitales y emergencias
27 Cuidados de emergencia
28 Cuidados urgentes
28 Servicios de hospital
29 Cuidados dentales de emergencia
29 Servicios de estabilización posterior
29 No hay cobertura médica fuera de los Estados Unidos.

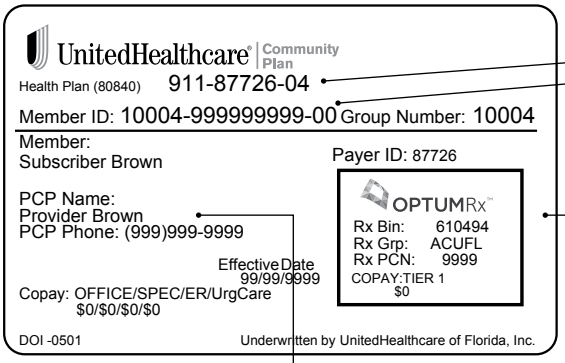
30 Farmacia
30 Medicamentos de receta
31 Farmacia de especialidad
31 Medicamentos de venta libre (OTC)
32 Medicamentos inyectables
32 Farmacia Única

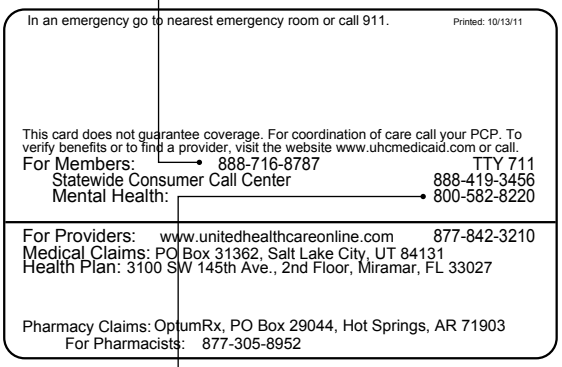
33 Beneficios
33 Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan
42 Forma de autorización para los servicios requeridos
42 Servicios regulares de Medicaid
42 Nuevas tecnologías
42 Manejo de enfermedades y administración de la atención médica
43 Programas de bienestar
44 Para las futuras madres y niños

46 Otros detalles del plan
46 Cómo encontrar a un proveedor dentro de la red
46 Directorio de Proveedores
47 Servicios de interpretación y asistencia con el idioma
47 Inscripción
51 Actualización de su información
52 Fraude y abuso
53 Directrices Anticipadas
56 Testamento en Vida
57 Agencias para personas maduras
59 Derechos y responsabilidades de los suscriptores
61 Otros beneficios
62 Apelaciones y quejas
66 Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad

Importantes puntos del plan de salud

Tarjeta de identificación (ID) como suscriptor





Su número de ID del plan

Su número de ID como suscriptor

Número de teléfono de Servicio al Cliente

Nombre de su Proveedor de Atención Primaria

Información para su farmacéutico

Servicios de salud mental

Su tarjeta de identificación como suscriptor contiene información importante. Le da acceso a sus beneficios cubiertos. Usted debió haber recibido su tarjeta de identificación como suscriptor 10 días después de haberse inscrito al UnitedHealthcare Community Plan. Cada suscriptor de su familia tendrá su propia tarjeta. Revíselas para asegurarse que la información es correcta. Si hay cualquier error, llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**.

- Lleve consigo la tarjeta de identificación a sus citas.
- Muéstrela cuando obtenga medicamentos de receta.
- Téngala a la mano cuando llame a Servicio al Cliente; esto nos ayudará a servirle mejor.
- No permita que alguien más use su(s) tarjeta(s). Eso es contra la ley.

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

¿Perdió su tarjeta de identificación como suscriptor?

Si usted o algún suscriptor de su familia extravían la tarjeta, usted puede imprimir una nueva tarjeta en **myuhc.com/CommunityPlan**.

Beneficios en un vistazo

Como suscriptor de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene disponible una variedad de beneficios y servicios para los cuidados para la salud. A continuación hay un breve resumen. Usted podrá encontrar la lista completa en la sección de Beneficios.

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

Una amplia red de proveedores.
Usted puede escoger un PCP de nuestra amplia red de proveedores. Nuestra amplia red también incluye especialistas, hospitales y farmacias — dándole muchas opciones para los cuidados para la salud. Encuentre la lista completa de nuestros proveedores en la red, acudiendo al sitio en internet **myuhc.com/CommunityPlan** o llame al **1-888-716-8787**, **TTY 711**.

Servicios de la Línea de Enfermeras (Nurseline℠).
NurseLine es una línea telefónica gratuita que cuenta con la atención de enfermeras registradas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Ellas pueden dar información, ayuda y educación en cualquier pregunta o preocupación relacionada con su salud.

Servicios de especialistas.
Su cobertura incluye servicios de especialistas. Los especialistas son doctores o enfermeras que están especialmente entrenados para dar tratamientos a ciertas condiciones médicas. Posiblemente usted necesite primero de una referencia de su PCP. Lea la página 24.

Medicamentos.
Su plan cubre medicamentos de receta sin copagos para los suscriptores de cualquier edad. También cubre: insulina, agujas hipodérmicas, medicamentos anticonceptivos, tabletas de aspirina recubiertas para la artritis, tabletas de hierro, y vitaminas masticables.

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

Servicios de laboratorio.
Los servicios que se cubren incluyen pruebas de laboratorio y radiografías para asistir en el descubrimiento de las causas de su enfermedad.

Visitas de bienestar para niños.
Su plan cubre todas las consultas de bienestar para niños y vacunaciones.

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

Planificación familiar.
Usted está cubierto por servicios que le ayudarán a manejar el planificación de sus embarazos. Esto incluye medicamentos anticonceptivos y otros procedimientos.

Cuidados de la visión.
Los beneficios para su visión incluyen exámenes de rutina y anteojos.

Su evaluación de salud

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

Por favor, tome unos minutos y conteste las formas de Evaluación de Salud **myuhc.com/CommunityPlan**. Haga clic sobre el icono de Evaluación de Salud en el lado derecho de la página después de que usted registre o ingrese a la página. O puede llamar al **1-888-716-8787**, **TTY 711** para completar la evaluación por teléfono.

Ayuda a los suscriptores

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

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

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

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

El Servicio al Cliente se encuentra disponible.

El Servicio al Cliente pueden ayudarle cuando tenga preguntas o preocupaciones. Esto incluye:

- El entendimiento de cuáles son sus beneficios.
- Ayuda cuando necesita obtener un reemplazo a su tarjeta de identificación como suscriptor.
- Ayuda para encontrar a un doctor o una clínica de cuidados urgentes.

Llame al **1-888-716-8787**, **TTY 711**, 7:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local, los 7 días de la semana.

Programa para la Administración de Cuidados de Salud.

Si usted padece de una condición crónica de salud, como el asma o la diabetes, usted podría beneficiarse con nuestro programa para la Administración de Cuidados de Salud. Nosotros podremos ayudarle con diferentes actividades como por ejemplo hacer una cita con un doctor y para mantener informados a todos sus proveedores acerca de los cuidados de salud que recibe. Para conocer más, llame sin costo al **1-800-672-2156**.

Servicios de transporte disponibles.

Como un suscriptor a UnitedHealthcare, se le ofrece transporte para situaciones que no sean de emergencia a su asistencia a los servicios, tal y como se describen en la sección de Beneficios de este manual.

Nosotros hablamos su idioma.
Si usted habla un idioma que no sea el inglés, podemos proporcionar materiales impresos traducidos. También podemos proporcionarle un intérprete que puede ayudar a entender estos materiales. Encontrará más información acerca de servicios de interpretación y asistencia lingüística en la sección “Otros detalles del plan”. También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**.

Si ou ta renmen resevwa dokiman manm ansanm avèk tiliv enfòmasyon sa a an Kreyòl, rele Sèvis Kliyan. Rele gratis nan nimewo **1-888-716-8787**, **TTY 711**. Tiliv enfòmasyon pou manm yo disponib an Kreyòl sou sit wèb nou an.

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

Otros números de teléfono importantes.
Línea directa del Consumidor para la Agencia de la Administración de los Cuidados para la Salud (Agency For Health Care Administration Consumer Hotline) **1-888-419-3456**
Para reportar fraudes en los cuidados para la salud **1-888-419-3456**
Para reportar abusos, llame a la línea directa del estado para abusos
llame a la Línea directa del estado **1-800-96-ABUSE**
Para inscribirse o para revisar la elegibilidad: Choice Counseling **1-877-711-3662**
Oficinas locales de Medicaid:
Área 3A (Condado de Putnam) **1-800-803-3245**
Área 3B (Condados de Citrus, Lake, Hernando y Marion) **1-877-724-2358**
Área 4 (Condados de Baker, Clay, Duval, Flagler, Nassau y Volusia) . **1-800-273-5880**
Área 5 (Condados de Pasco y Pinellas) **1-800-299-4844**
Área 6 (Condados de Highlands, Hillsborough, Manatee y Polk) . . . **1-800-226-2316**
Área 7 (Condados de Brevard, Osceola y Seminole) **1-877-254-1055**
Área 9 (Condado de Palm Beach) **1-800-226-5082**
Área 10 (Condado de Broward) **1-866-875-9131**
Área 11 (Condado de Dade) **1-800-953-0555**

Para presentar una queja acerca de los servicios de Medicaid, por favor llame al 1-877-254-1055 o visítenos en línea en **https://apps.ahca.myflorida.com/smmc_cirts/**.

Para presentar una queja acerca de un centro de salud, por favor llame al 1-888-419-3456.

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

Su plan cubre una amplia lista de medicamentos de receta y de venta libre. Los medicamentos cubiertos se encuentran anotados en la Lista de Medicamentos Preferidos. Su doctor usa esta lista para asegurar que los medicamentos que usted necesita están cubiertos por su plan. Usted puede obtener la Lista de Medicamentos Preferidos en internet en **myuhc.com/CommunityPlan**. Usted también puede buscar el nombre del medicamento en internet. Es fácil poder obtener que le surtan sus medicamentos. Esta es la manera de hacerlo:

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

Sí.

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

No.

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

¿No está seguro?

Acuda a internet para revisar la Lista de Medicamentos Preferidos en **myuhc.com/CommunityPlan** (haga clic sobre “Find A Drug” en la parte izquierda de la pantalla). Usted también puede llamar a Servicio al Cliente. Nosotros estamos aquí para ayudarle.

2 ¿Tiene usted una receta para un medicamento?

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

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

Si usted necesita que le surtan de nuevo medicamentos que no figuran en la Lista de Medicamentos Preferidos, usted puede obtener un suplemento temporal para 5 días. Para hacer esto, visite una de las farmacias que pertenecen a nuestra red y enseñe su tarjeta de identificación como suscriptor. Si usted no tiene su tarjeta de identificación, puede enseñar al farmacéutico la información abajo anotada. Hable con su doctor acerca de sus opciones de medicamentos de receta.

Attention Pharmacist

Please process this UnitedHealthcare Community Plan enrollee's claim using:
BIN: 610494
Processor Control Number: 9999
Group: ACUFL

If you receive a message that the enrollee's medication needs a prior authorization or is not on our formulary, please call **OptumRx**® at **1-800-788-4863** for a transitional supply override.

Para ir al doctor

Su Proveedor de Atención Primaria (PCP)

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

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

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

- Doctores de familia (llamados también doctores de medicina en general) — ellos dan tratamiento a niños y adultos.
- Doctores en medicina interna (también llamados Internistas) — dan tratamiento a los adultos.
- Pediatras — dan tratamiento a niños y recién nacidos.

¿Qué es un proveedor de la red?

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

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

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

1. Consulte nuestro directorio impreso de Proveedores.
2. Use la herramienta de búsqueda a “Find-A-Doctor” en **myuhc.com/CommunityPlan**.
3. Llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**. Nosotros podremos contestar a sus preguntas y ayudarle a encontrar a un PCP cerca de usted.

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

Conozca más acerca de los doctores de la red.

Usted puede obtener información acerca de los doctores en la red, tales como sus certificaciones y que idiomas ellos hablan, acudiendo a t **myuhc.com/CommunityPlan**, o llamando a Servicio al Cliente.

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

Revisiones anuales

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

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

Para las mujeres.

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

Para los hombres.

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

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

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

Horario de los exámenes médicos.

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

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

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

- **Hepatitis A y Hepatitis B:** previenen dos infecciones comunes del hígado.
- **Rotavirus:** protege contra un virus que produce diarrea severa.
- **Difteria:** previene en contra de infecciones peligrosas de la garganta.
- **Tétanos:** previene en contra de una peligrosa enfermedad de los nervios.
- **Tosferina:** protege en contra de esta enfermedad de las vías respiratorias.
- **HiB (Haemophilus influenza tipo B):** previene la meningitis por Haemofilus en la niñez.
- **Meningococical:** previene la meningitis bacteriana.
- **Polio:** previene que el virus de la poliomielitis cause parálisis.
- **MMR:** previene el sarampión, las paperas y la rubeola.

- **Varicela:** previene la varicela.
- **Influenza:** protege en contra del virus de la influenza.
- **Vacuna neumocócica:** previene en contra de las infecciones de los oídos, de la sangre, neumonía y meningitis bacteriana.
- **HPV (vacuna del virus del papiloma humano):** protege en contra de enfermedades transmitidas sexualmente que pueden producir el cáncer cervical en las mujeres y verrugas genitales en los hombres.

Exámenes de salud recomendados

Utilizamos pautas de atención preventiva de la U.S. Preventive Services Task Force. La cobertura y el reembolso pueden variar dependiendo de la ley estatal o federal. Puede variar dependiendo de su plan de cobertura. Llame a Servicio al Cliente al número que aparece en su tarjeta de identificación si tiene alguna pregunta.

Directrices para el mantenimiento de su salud

Pruebas: Niños de 0 a 18 años.

Edad	Prueba de revisión	Frecuencia
Recién nacido	Revisión del recién nacido (PKU, anemia falciforme, heminoglobinopatías, hipotiroidismo)	Durante el período de recién nacido
Nacimiento – 2 mese	Circunferencia del cráneo	En cada visita para el bienestar del niño
Nacimiento – 2 años	Largo y peso	En cada visita para el bienestar del niño
2 – 18 años	Altura y peso	En cada visita para el bienestar del niño
3 – 4 años	Revisión de ojos	Una sola vez
Mas joven de 5 años	Salud dental	En cada visita para el bienestar del niño

Calendario de inmunización: Niños de 0 a 6 años de edad.*

Rango de edades recomendadas | Para ponerse al día las vacunas | Ciertos grupos de alto riesgo

Vacuna	Nacimiento	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	19 – 23 meses	2 – 3 años	4 – 6 años
Hepatitis B	HepB	HepB							HepB Series		
Rotavirus			Rota	Rota	Rota						
Difteria, tétanos, tos ferina			DTaP	DTaP	DTaP		DTaP				DTaP
Haemophilus influenzae tipo b			Hib	Hib	Hib	Hib		Hib			
Neumococo			PCV	PCV	PCV	PCV				PCV PCV	
Virus de la polio inactivada			IPV	IPV	IPV						IPV
Influenza					Influenza (cada año)						
Sarampión, paperas y rubeola						MMR					MMR
Varicela						Varicela					Varicela
Hepatitis A						HepA (2 dosis)				HepA Series	
Meningococcal										MPSV4	

** FUENTE: Recommended Childhood and Adolescent Immunization Schedule — United States, 2006, MMWR™, Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol 54, No MM51;0, Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services.*

Calendario de inmunización: Niños de 7 a 18 años de edad.*

Range of recommended ages	Catch-up immunization	Certain high-risk groups

Vacuna	7 – 10 años	11 – 12 year evaluación	13 – 14 años	15 años	16 – 18 años
Tétanos, difteria, tos ferina		Tdap	Tdap		
El virus del papiloma humano		HPV (3 dosis)	HPV Series		
Meningococo	MCV4	MCV4		MCV4	
			MCV4		
Neumococo	PPV				
Influenza	Influenza (cada año)				
Hepatitis A	HepA Series				
Hepatitis B	HepB Series				
Virus de la polio inactivada	IPV Series				
Sarampión, paperas, rubeola	MMR Series				
Varicela	Varicela Series				

* *FUENTE: Recommended Childhood and Adolescent Immunization Schedule — United States, 2006, MMWR™, Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol 54, No MM51;0, Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services.*

Normas para los cuidados preventivos: Adultos de más de 18 anos.

Rango de las edades recomendadas

Edad en años	18	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
Revisiones												
Presión sanguínea, altura y peso	En cada visita preventiva											
Obesidad	En cada visita											
Colesterol				Hombres: Cada 5 años								
						Mujeres: Cada 5 años						
Prueba de cáncer cervical	Anualmente empezando a los 18 años o al inicio de las actividades sexuales y cada tres años después de tres pruebas con resultados normales											
Clamidia/Gonorrea												
Mamografía					Mujeres: Cada uno o dos anos							
Cáncer de prostata							Hombres: Como lo determine el doctor					
Cáncer* colorectal (colonoscopia)							Cada 5 años					
Osteoporosis										A los 65 años		
Uso del alcohol, depresión	Periódicamente											

Rango de edades recomendadas

Años de edad	18	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
Inmunización												
Tétanos-difteria (Td/Tdap)	Cada 10 años											
Varicela (VZV)	Personas susceptibles solamente — dos dosis											
Culebrilla (Herpes Zoster)									Una dosis después de los 60 años			
Sarampión, paperas, rubeola (MMR)	Personas que no son ya inmunes											
Neumococo										Una dosis		
Influenza	Cada año											
Hepatitis B/Hepatitis A	Personas con riesgos											
Meningococo	Para ciertos grupos de alto riesgo* *											
El virus del papiloma humano (HPV)	Una dosis											

Los límites para establecer la edad máxima deben hacerse de manera individual para cada paciente.

* Consulte en **www.preventiveservices.ahrq.gov** acerca de las recomendaciones del Equipo para los Servicios Preventivos de los Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force) para las revisiones del cáncer colorectal y para otros servicios clínicos preventivos.

* * En los adultos el alto riesgo se define como aquellos adultos que tienen deficiencias terminales del complemento, a quienes se les ha extirpado el bazo o su bazo no funciona o tienen otras indicaciones que pueden ser médicas, ocupacionales, como por ejemplo son estudiantes de primer año viviendo en un dormitorio o tienen otras condiciones de vida comunitaria.

Para hacer una cita con su PCP

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

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

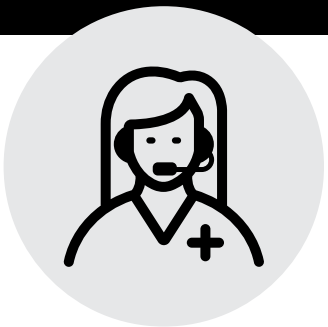
Preparación para su cita con su PCP

Antes de la cita.

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

Durante las visita.
Cuando usted vea al doctor, no tenga timidez en:

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



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

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

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

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

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

Simplemente llame al número gratuito **1-877-552-8105** o **TTY 711** para aquellas personas con problemas de audición. Usted puede llamar sin costo alguno a la Línea de Enfermeras las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Además, no hay límite en el número de llamadas que usted puede hacer.

Si necesita cuidados de salud y la oficina de su proveedor está cerrada

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

A usted se le puede indicar:

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

Las referencias y los especialistas

Una referencia es cuando su PCP le indica que usted necesita ir a otro médico que se especializa en la atención de ciertas partes del cuerpo o ciertas condiciones. Este otro médico se denomina especialista. Debe visitar a su PCP antes de ver a un especialista. Si su médico quiere que visite a un especialista que usted no desea ver, puede pedirle a su PCP que le dé el nombre de otro especialista. Los ejemplos de especialistas incluyen:

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

No necesita una referencia de su PCP para:

- Servicios de emergencia.
- OB/GYN.
- Optometría.
- Podiatría.
- Dermatología.
- Servicios de salud conductual.
- Profesionales de salud mental/abuso de sustancias.
- Quiroprácticos.

Obtener una segunda opinión

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene el derecho de obtener una segunda opinión médica sin costo alguno. Contacte a su proveedor de atención primaria para que haga una cita para una segunda opinión médica. Puede obtener una segunda opinión médica de un proveedor que no se encuentre dentro de nuestra red. Por favor, vea la sección de autorizaciones previa abajo antes de obtener los cuidados de salud del proveedor por fuera de la red.

Autorizaciones previas

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

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

Se puede necesitar una autorización previa.

Algunos servicios que requieren autorización previa incluyen:

- Admisión a hospitales.
- Cuidados de salud en el hogar.
- Ciertos procedimientos de toma de imágenes en pacientes ambulatorios, incluyendo escaneos de MRI, MRA, CT y PET.
- Estudios del sueño.
- Proveedores fuera de la red.

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

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

Si usted necesita cuidados de salud cuando se encuentra fuera de la ciudad

UnitedHealthcare Community Plan pagará por cuidados de rutina fuera de su área solamente si:

- Usted llama primero a su PCP y él o ella declaran que es importante que usted obtenga cuidados de salud antes de regresar a su casa.

Servicios de transporte

El transporte médico está cubierto para ciertos cuidados médicos. Si usted no tiene ninguna otra forma de poder llegar al doctor, vive en un sitio que no tiene transporte público o no puede emplear el transporte público debido a su condición de salud o por discapacidad, llame a nuestros Servicios de transporte (LogistiCare) al 1-877-796-5847. Su transporte será confortable y seguro.

Para hacer una reservación de transporte:

- Llame a LogistiCare al 1-877-796-5847 de lunes a viernes entre las 8:00 a.m. y las 8:00 p.m. Llame por lo menos 3 días hábiles antes de su cita. El transporte para cuidados urgentes y el mismo día se acepta. El transporte puede reservarse hasta 30 días por adelantado.
- Usted puede reservar transportación acudiendo al sitio en internet de LogistiCare: **https://member.logisticare.com**.
- Infórmeles de la dirección de su proveedor médico.
- Diga si es necesario tener facilidades para el transporte de una silla de ruedas.
- Ellos también le preguntarán por:
  - Su número de identificación.
  - Su primer nombre y apellido.
  - La dirección en el sitio donde tiene la cita.
  - La hora de la cita y localidad.
  - Su fecha de nacimiento.

Cuando sea la hora para su transporte:

- LogistiCare le llamará para preguntarle si aún requiere del servicio de transporte. Con esa llamada usted obtendrá el nombre de la compañía que le recogerá.
- Si necesita ayuda, usted puede tener en la cita una persona que le asista.
- Si su transporte se retrasa, llame al 1-877-796-5848.
- Si el viaje de regreso no se ha reservado para una hora específica, llame al 1-877-796-5848 cuando usted esté listo para regresar a su hogar.

Si usted tiene una queja acerca de los servicios de transporte, llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**.

Hospitales y emergencias

Cuidados de emergencia

Las salas de un hospital de emergencias le ofrecen tratamientos de emergencia para traumas, serias lesiones y síntomas que pongan en peligro la vida. Algunas razones para acudir a una sala de emergencias incluyen:

- Una enfermedad seria.
- Fracturas de huesos.
- Ataque cardiaco.
- Envenenamiento.
- Cortaduras o quemaduras severas.
- Servicios de emergencia para la salud conductual.

UnitedHealthcare Community Plan cubre cualquiera de los cuidados de emergencia que usted necesite dentro de los Estados Unidos y de sus territorios. Dentro de las primeras 24 horas después de su visita, llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**. Usted debe llamar también a su PCP para informarle acerca de esta visita para que pueda recibir los cuidados de seguimiento si los necesita.

No se demore.

Si usted tiene una emergencia, llame al 911 o acuda al hospital más cercano. El hospital no tiene que estar en la red del plan ni localizado en el área de servicio.

Cuidados urgentes

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

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

Para planear con anticipación.

Es importante que usted conozca en donde se localiza la clínica de cuidados urgentes más cercana. Usted puede encontrar una lista de clínicas de cuidados urgentes en su Directorio de Proveedores. También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**.

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

Servicios de hospital

En ocasiones puede ser necesario que usted acuda a un hospital. En un hospital hay servicios para pacientes ambulantes y para pacientes que sean hospitalizados.

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

Los servicios de hospitalización indican que usted permanecerá en el hospital durante una o más noches. Esto puede en el caso de sufrir de una enfermedad seria, tener una cirugía o un parto.

Para ir al hospital.

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

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

Cuidados dentales de emergencia

El plan cubre servicios de emergencias dentales para controlar el dolor, sangrado o las infecciones.

Servicios de estabilización posterior

Los servicios de estabilización posterior están cubiertos y se proveen sin necesidad de una autorización previa. Esos son servicios que son médicamente necesarios después que una condición médica de emergencia se ha estabilizado.

No hay cobertura médica fuera de los Estados Unidos

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

Farmacia

Medicamentos de receta

Sus beneficios incluyen medicamentos de receta. UnitedHealthcare Community Plan cubre cientos de medicamentos de receta que pueden surtirse en cientos de farmacias. La lista completa de los medicamentos cubiertos está incluida en la Lista de Medicamentos Preferidos. Usted puede surtir sus medicamentos de receta en cualquier farmacia que esté dentro de nuestra Red. Todo lo que necesita hacer es mostrar su tarjeta de identificación como suscriptor.

¿Qué es la Lista de Medicamentos Preferidos?

El Estado de Florida (AHCA) selecciona cuales medicamentos están cubiertos dentro de su plan y requiere que todos los planes sigan lo estipulado en sus listas. Usted puede revisar la lista mas reciente acudiendo a internet en **myuhc.com/CommunityPlan** o contactando al Servicio para Clientes si tiene cualquier pregunta.

Medicamentos genéricos y de nombre. UnitedHealthcare requiere que sus suscriptores empleen medicamentos anotados en la lista de medicamentos preferidos, que incluye a medicamentos de marca y medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca — estos medicamentos a menudo cuestan menos y trabajan tan bien como los de marca.

En algunos casos, se cubre un número limitado de medicamentos de nombre. Estos medicamentos están limitados a ciertas clases (o tipos de medicamentos). Para algunos de ellos es necesario tener previa autorización de parte de UnitedHealthcare Community Plan.

Cambios a la Lista de Medicamentos Preferidos.

La lista de los medicamentos cubiertos es revisada periódicamente por el estado de Florida (AHCA) y puede cambiar cuando medicamentos genéricos se encuentran disponibles.

Farmacia de especialidades

En algunos casos, a usted se le prescribió un medicamento que no se surte por la mayoría de las farmacias estándar y que solo puede surtirse por una farmacia de especialidad.

Si esto ocurre, UnitedHealthcare puede asignarle a una farmacia de especialidad dentro de la red para ayudarle a que se le surta el medicamento recetado en su área. Si usted es asignado a una farmacia de especialidades, recibirá una carta con el nombre de la farmacia y su ubicación.

Si usted prefiere otra farmacia de especialidad, usted tiene 30 días para solicitar un cambio llamando a Servicio para Clientes al **1-888-716-8787**, **TTY 711**. Después de 30 días, su solicitud debe enviarse por escrito a:

UnitedHealthcare Community Plan
3100 SW 145th Ave
Miramar, Florida 33027

¿Cómo puedo encontrar una farmacia en mi área?

Si usted no está seguro que farmacias en su área se encuentran dentro de la red, usted puede ir a internet en **myuhc.com/CommunityPlan** o llamar a Servicio para Clientes al **1-888-716-8787**, **TTY 711** para recibir asistencia.

Medicamentos de venta libre (OTC)

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

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

Para conocer la lista complete de medicamentos de venta libre (OTC) cubiertos, acuda en internet a **myuhc.com/CommunityPlan** o llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**.

Medicamentos inyectables

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

Farmacia Única (Pharmacy Home)

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

A los suscriptores de este programa se les enviará una carta con el nombre de la farmacia que deben emplear. Si usted recibe esta carta, tiene 30 días a partir de la fecha en la carta para solicitar un cambio de farmacia. Para cambiar de farmacia durante este tiempo, llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**. Después de 30 días a partir de la fecha en la carta, usted necesitará solicitar el cambio de farmacia por escrito. Mande su solicitud a:

UnitedHealthcare Community Plan
3100 SW 145th Avenue
Miramar, FL 33027

Beneficios

Beneficios cubiertos por el UnitedHealthcare Community Plan

Como suscriptor de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene cobertura para los siguientes servicios. (Recuerde siempre mostrar su tarjeta de identificación de suscriptor cuando recibe los servicios. La tarjeta confirma su cobertura.) Si un proveedor le dice que UnitedHealthcare no cubre un servicio y aún así quiere recibirlo, usted podría ser responsable del pago. Siempre puede llamar a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**, para realizar preguntas sobre beneficios. Es posible que tenga que ver a un proveedor fuera de la red. Si es así, se necesita una autorización previa.

Beneficios	Cobertura
Servicios dentales básicos (tales como limpieza, empastes simples y/o extracciones)	Servicios dentales completos para suscriptores de 20 años o menores. Cirugía oral y maxilofacial médicamente necesaria para todos los suscriptores elegibles. Procedimientos dentales de emergencia médicamente necesarios para ayudar al dolor o infecciones están cubiertos para suscriptores de 21 años y mayores. Atención dental de emergencia para suscriptores de 21 años y mayores se limita a problemas específicos como evaluación oral, radiografías de diagnóstico, extracciones e incisiones y drenaje de abscesos. Dentaduras parciales removibles y dentaduras completas, así como servicios relacionados a las dentaduras también están cubiertos para suscriptores de 21 años y mayores.

Beneficios	Cobertura
Servicios de salud conductual	Si necesita servicios de referencia y asesoramiento acerca de la salud conductual, un psiquiatra participante lo evaluará. Si necesita otros servicios, el proveedor lo referirá al Centro de Salud Comunitario. Si a usted se le asigna un administrador de caso, puede escoger tener a un administrador de caso diferente para la salud del comportamiento. Los servicios de emergencias están cubiertos dentro y fuera de nuestra red o del área de servicio de UnitedHealthcare.
Servicios de revisión médica infantil	Revisiones médicas de rutina de acuerdo con la sección de las directrices acerca de la prevención en este manual. Dichos servicios incluyen: historial del desarrollo de la salud, evaluación o examen físico sin ropa, evaluación nutricional, actualización de vacunas, pruebas de laboratorio (incluyendo el examen de detección de plomo en la sangre), evaluación de la vista, evaluación dental, educación sobre salud y evaluación del desarrollo para los suscriptores de 20 años de edad o menores. Usted no necesita una referencia para estos servicios.
Materiales y educación para el control de la diabetes	La cobertura para equipo apropiado y necesario por razones médicas, suministros y servicios para tratar la diabetes, incluyendo la capacitación en auto-administración y los servicios informativos para los pacientes ambulatorios, si el proveedor que lo atiende establece que estos servicios son necesarios.

Beneficios	Cobertura
Servicios de emergencia	Incluye la atención médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usted no necesita la aprobación de UnitedHealthcare o de su PCP para acudir a una sala de emergencias si tiene un problema médico.
Servicios de planificación familiar	Para ayudarlo a planificar el tamaño de su familia o el tiempo de intervalo entre cada hijo. Los servicios de planificación familiar incluyen información, referidos para servicios educativos, consejería, procedimientos de diagnóstico y medicamentos y suministros anticonceptivos. Los servicios son voluntarios y usted goza de completa libertad para elegir los métodos de planificación familiar que más le convenga. Puede acudir con cualquier proveedor que participe en Medicaid para recibir estos servicios sin necesidad de una referencia de su PCP.
Servicios de diálisis en las instalaciones independientes	Incluye pruebas de rutina en el laboratorio, suministros relacionados con la diálisis, equipo auxiliar y otros artículos. Los servicios incluyen todos los servicios y procedimientos que brinda un proveedor participante cuando se requieren para tratamiento preventivo, de diagnóstico, terapéutico o para tratar una lesión, enfermedad o afección en particular.

Beneficios	Cobertura
Programa para comportamiento saludable – Manual	Nosotros ofrecemos programas para nuestros suscriptores que deseen dejar de fumar, perder peso y obtener ayuda acerca de los problemas por el abuso de sustancias. Los problemas son: **Programa de incentivos para el abuso de sustancias** — Usted trabajará con un doctor para formular y completar metas. Usted puede inscribirse en el programa de diferentes maneras. Usted puede llamar a su doctor para inscribirse, puede hablar con su administrador de caso, o puede completar una evaluación de salud en internet. También puede escoger tener un administrador de caso diferente para la salud del comportamiento. Usted puede ganar premios cada vez que termina una de las etapas en sus metas. Para obtener sus premios, su doctor necesita firmar una forma cada vez que se finaliza una meta. **Para dejar de fumar — ¿Fuma usted? Si lo hace, ¿quiere usted tratar y dejar de fumar?** Nosotros tenemos un programa para dejar de fumar disponible gratuitamente para usted. **Entrenamiento saludable para la pérdida de peso** — Este programa ayuda a obtener las metas para una vida saludable. Usted trabajará con su entrenador por teléfono. Usted también recibirá también correos electrónicos con sugerencias para una vida saludable. Usted puede llamar a su doctor o hacer una evaluación de su salud en internet. **Baby Blocks** — Este es un programa de internet. Usted recibirá mensajes como texto y correos electrónicos. Usted puede inscribirse para recibir recordatorios para sus citas médicas cuando está embarazada. Una vez que su bebé nazca, usted recibirá sugerencias de cuando llevar al bebé a revisiones médicas. Usted puede obtener premios por ir a esas revisiones de salud. Usted también podrá seguir obteniendo premios cuando acude a todas las revisiones de salud del bebé hasta que llega a los 15 meses de edad. Si usted escoge renunciar al UnitedHealthcare Community Plan, usted perderá cualquier premio que haya obtenido a través del programa. Si usted pierde la elegibilidad por más de 180 días calendarios y usted no es readmitido automáticamente, usted perderá cualquier premio que haya obtenido a través del programa.

Beneficios	Cobertura
Servicios de audición	Los servicios de audición incluyen exámenes y evaluaciones necesarias para el suministro de un dispositivo normal para la audición cada tres años.
Servicios de atención médica en el hogar y Equipo médico duradero	Incluye servicios de enfermería intermitente o de medio tiempo (llamados RN o LPN en inglés), servicios de atención personal a cargo de un auxiliar de atención médica en el hogar y artículos médicos (limitados a tipos de suministros y equipo aprobados, apropiados para su uso en el hogar). Todos los servicios y equipo los debe recetar un proveedor participante. Su PCP debe notificar a UnitedHealthcare los servicios o el equipo que se requiere para atención médica en el hogar. La atención médica en el hogar no incluye servicios domésticos, entrega de comida a domicilio (Meals on Wheels), servicios de acompañante, cuidadores o servicios sociales.
Servicios auxiliares hospitalarios	Cuando el proveedor autoriza que estos servicios sean proporcionados por el hospital: radiología, patología, neurología, neonatología y anestesiología.
Vacunas	Según el horario de inmunizaciones aprobado por el Programa de Inmunizaciones para Niños de los Estados Unidos.
Servicios de radiología móvil y laboratorio independiente	Incluye servicios de radiografías y laboratorio cuando los receta un proveedor participante.
Servicios hospitalarios para pacientes internados	Incluye todos los artículos y servicios necesarios para brindar atención apropiada durante su estancia en un hospital participante, incluyendo el cuarto y la permanencia, la atención a cargo de enfermeras, los suministros médicos y todos los servicios terapéuticos y de diagnóstico. UnitedHealthcare cubre un máximo de 45 días para los pacientes adultos durante el período de 1 de julio al 30 de junio. (Incluye cuidados que no sean de emergencia solamente en los hospitales en donde su PCP obtuvo la notificación previa de UnitedHealthcare).

Beneficios	Cobertura
Servicios de interpretación	Si usted habla otro idioma que no sea el inglés, podemos proveerle materiales impresos en su idioma o podemos proveerle con servicios de un intérprete que puede ayudarle a entender esos materiales. Usted puede encontrar más información acerca de los Servicios de interpretación y asistencia con el lenguaje en la sección Otros Detalles del Plan. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-888-716-8787**, **TTY 711**.
Servicios de maternidad	Los servicios de maternidad incluyen lo siguiente: asesoramiento y orientación por una enfermera, Programa de Evaluación del Riesgo Prenatal para un Comienzo Saludable de Florida (Florida's Healthy Start Prenatal Risk Screening), evaluación nutricional, parto y atención de seguimiento, Programa de Evaluación (Postnatal) del Infante para un Comienzo Saludable de Florida (Florida's Healthy Start Infant (Postnatal) Screening) y atención de seguimiento. Tan pronto como sepa que está embarazada y después de que haya nacido su bebé, recuerde llamar a: 1. Su trabajador de caso del Departamento de Niños y Familias (Department of Children and Families); Y 2. El departamento de Servicio al Cliente del plan. Si usted desea inscribir a su bebé en el plan, usted puede ponerse en contacto con Medicaid Choice Counseling gratis al 1-877-711-3662, entre las 8:00 a.m. y 7:00 p.m., de lunes a viernes. Una vez que su bebé esté inscrito en nuestro plan, llame al número de teléfono de Servicio al Cliente al **1-888-716-8787** para escoger un pediatra para su bebé. Es su responsabilidad llamar a su trabajador del caso para conseguir beneficios de Medicaid para su bebé. El Programa Mujer, Infante y Niños (Women, Infant, and Children [WIC]) incluye las referencias para todas las mujeres embarazadas o que se encuentran amamantando o en la etapa de posparto, los infantes y niños de hasta cinco años de edad. Comuníquese con su trabajador de caso para obtener más información.

Beneficios	Cobertura
Servicios de enfermería en instituciones	Los servicios de enfermería en instituciones están cubiertos solamente para los suscriptores de menos de 18 años de edad.
Servicios para pacientes ambulatorios	Los servicios ambulatorios se proporcionan en instalaciones hospitalarias para pacientes ambulatorios. Su PCP puede obtener una autorización previa para los servicios de atención médica que pueden requerir autorización.
Medicamentos de venta libre (OTC)	UnitedHealthcare Community Plan proporciona beneficios mensuales de medicamentos de venta libre y artículos de primeros auxilios a cada familia. Llame a Servicio al Cliente si tiene alguna pregunta acerca de cómo recibir estos servicios.
Servicios de un médico	Incluye todo servicio y procedimiento brindado a través de proveedores participantes cuando se necesitan para medicina preventiva, diagnósticos, terapias o para tratar una enfermedad en particular. Excluye procedimientos experimentales y cirugía cosmética. Estos servicios médicos incluyen: Enfermeras graduadas con entrenamiento avanzado (ARNP), asistentes médicos, podiatras, centros quirúrgicos ambulatorios, departamentos de salud comunal, servicios de salud de clínicas rurales, centros federales de salud, centros de parto, parteras certificadas, quiroprácticos y psiquiatras.
Servicios posteriores a la estabilización	Los servicios después de la estabilización están cubiertos sin una autorización previa. Estos servicios están relacionados con una condición de emergencia médica que se proporcionan después de que se estabilizan con el fin de mantener, mejorar o resolver su condición.
Medicamentos recetados	Incluye medicamentos de receta actualmente cubiertos por el programa Medicaid cuando se ordenan por un proveedor y se surten por una farmacia participante con licencia.

Beneficios	Cobertura
Servicios terapéuticos-terapia del habla, ocupacional, respiratoria y física	Están cubiertos para beneficiarios de 21 años o menores cuando sean médicamente necesarios. Y para los adultos (de 21 años y mayores) las terapias físicas y respiratorias son cubiertas como pacientes ambulatorios.
Servicios de la vista	Los servicios para la visión incluyen un examen de los ojos y hasta dos pares de anteojos estándar por año. Los lentes de contacto por propósitos cosméticos no se cubren.
Beneficios ampliados	**Descripción de los beneficios**
Servicios dentales para adultos	Dos (2) exámenes por año. Dos (2) radiografías por año. Dos (2) limpiezas por año. Máximo de nueve (9) empastes de amalgama cada tres (3) años; nueve (9) empastes blancos cada tres (3) años; los suscriptores comprensivos LTC están excluidos.
Servicios de audición para adultos	Un (1) ajuste de aparato para la audición cada tres (3) años. Un (1) aparato para la audición cada tres (3) años.
Cuidados de salud en hogar (para adultas no embarazadas)	Una (1) visita por día con autorización previa.
Circuncisión del recién nacido	Disponible cuando se solicita hasta las doce (12) semanas de edad con autorización previa.
Servicios para pacientes ambulatorios	No hay límite monetario de servicios para pacientes ambulatorios. Se puede requerir autorización previa.
Medicamentos/suministros de venta libre (OTC)	Veinticinco dólares ($25) por hogar por mes; los suscriptores comprensivos LTC están excluidos.

Beneficios ampliados	Descripción de los beneficios
Visitas de un doctor al hogar	Cuatro (4) visitas por mes; limitado a los suscriptores comprensivos LTC.
Alimentos después de ser dado de alta	Diez (10) comidas entregadas a domicilio. Limitadas a los suscriptores doblemente elegibles de SSI (sin Medicare) y Medicare/Medicaid. Sujetos a previa autorización.
Visitas prenatales/ perinatales	Visitas ilimitadas.
Visitas de atención primaria (adultos no embarazadas)	Visitas ilimitadas.
Vacuna – para influenza en adultos	Administradas si son médicamente recomendado
Vacuna – para neumonía en adultos	Administradas si son médicamente recomendado
Vacuna – para culebrilla en adultos	Administradas si son médicamente recomendado
Servicios para la visión para adultos	Un (1) par de anteojos por año. Un (1) examen de ojos (refracción) por año con autorización previa.
Exención de copagos	Los suscriptores no deben estar sujetos a copagos.

Forma de autorización para los servicios requeridos

Una forma de autorización necesitará firmarse por los padres o tutores legales de los niños menores de 13 años que estén inscritos en Medicaid y que tomen medicamentos psicotrópicos. Es necesario que esta forma se firme con cada nueva receta. El doctor del niño enviará la forma de consentimiento firmada a la farmacia. Esta forma puede enviarse a la farmacia vía fax, por correo o electrónicamente. Llame a Servicios para Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**, Si tiene preguntas,

Servicios regulares del Medicaid

Hay algunos servicios de Medicaid que NO se encuentran cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan, pero usted puede recibir estos servicios de Medicaid. Llame a la oficina local de Medicaid en su área para obtener más información acerca de estos servicios y de cualquier costo compartido que se puede aplicar. (Consulte en la sección de “Números de teléfono importantes” para encontrar la lista de los números de teléfono de las oficinas de Medicare en su área.) Esto podría incluir el asesoramiento o la remisión de un servicio no cubierto debido a objeciones morales o religiosas.

Nuevas tecnologías

Las solicitudes para la cobertura de procedimientos médicos, equipo o medicamentos son revisados por el Comité de Valoración Tecnológica de UnitedHealthcare Community Plan. Este grupo incluye a doctores y a otros expertos en los cuidados de salud. El equipo emplea normas nacionales y estudios que han sido comprobados científicamente para ayudar a UnitedHealthcare Community Plan con la decisión de aprobación o rechazo de tales equipos, procedimientos o medicamentos.

Manejo de enfermedades y administración de la atención médica

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

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

Usted o su proveedor pueden comunicarse con nosotros para saber si nuestros programas de manejo de enfermedades y de administración de la atención médica pueden ayudarlo. Si usted o su proveedor consideran que un administrador de la atención médica puede ayudarlo o desea más información sobre los programas de manejo de enfermedades o de administración de la atención médica, llámenos al **1-888-716-8787**, **TTY 711**. Usted puede solicitar ser referido a uno de estos programas.

Programas de bienestar

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

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

Para dejar de fumar, también puede llamar a **Try-To-STOP** al **1-800-879-8678**.

Su proveedor podrá sugerir uno de estos programas para usted. Si quiere recibir más información o encontrar un programa cerca de donde vive, hable con su PCP o llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**.

Nosotros ofrecemos programas a nuestros suscriptores que quieren dejar de fumar, perder peso o quienes tengan problemas con el abuso de sustancias. Nosotros premiaremos a los suscriptores que se suscriban y obtengan ciertas metas. Nosotros queremos que viva sanamente.

Nosotros le ofrecemos entrenadores que le ayuden a entender mejor la(s) condición(es) con las que usted tiene que vivir. Ellos trabajarán con usted para fijar sus metas con las cuáles pueden cambiar su estilo de vida ayudándole a mantener su condición bajo control. Ellos también le ayudarán a entender las pruebas que necesita para manejar de mejor manera su condición.

¿Fuma usted? Si es así, ¿por qué no trata y deja de fumar? Nosotros tenemos un programa para deja de fumar que es gratuito.

¿Quiere trabajar en hábitos como el perder peso o el de comer de manera más sana? Esos tipos de cambios en su estilo de vida pueden ayudar en muchas condiciones crónicas. Nosotros tenemos un programa que puede ayudarle.

Si usted ha notado cambios en su estado emocional, en sus hábitos o en la forma en que usted se siente, usted puede hablar con alguien acerca de ello. Los servicios para la salud conductual están disponibles como parte de sus beneficios. Nosotros también ofrecemos un programa de premios si usted quiere obtener ayuda con los problemas por el abuso de sustancias.

¿Tiene usted o un miembro de su familia preguntas acerca de la salud? Nuestra línea de enfermeras se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usted puede llamar para hablar con una enfermera que le ayudará. Llame y hable con una enfermera registrada quien le ayudará con las preguntas que usted tenga. El número para la línea es 1-877-678-8624.

Todos esos programas se encuentran disponibles sin ningún costo para usted. Si usted quiere suscribirse a cualquiera de estos programas, por favor llámenos al **1-888-716-8787**. Estamos aquí de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 7:00 p.m. Si usted tiene problemas de audición llame por favor al **711**.

Para las futuras madres y niños

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

Nosotros les ayudaremos a:

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

Llámenos gratuitamente al **1-877-813-3417**, **TTY 711**, de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 7:00 p.m. hora del Este.

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

El Programa de revisiones de la salud infantil

(Éste es el programa de Medicaid antes llamado EPSDT – Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos). Como el cuidador de sus hijos, depende de usted asegurarse que su(s) hijo(s) los recibe. Asegúrese a hacer las citas de rutina para las revisiones médicas, de acuerdo a las normas de prevención mencionadas en este manual.

UnitedHealthcare Community Plan cubrirá los servicios asociados con el Programa de revisiones de la salud infantil que brinda servicios de salud preventiva para niños. Dichos servicios incluyen:

- Historial de la salud y del desarrollo.
- Evaluación de la alimentación.
- Análisis de laboratorio (incluyendo examen para detectar plomo en la sangre).
- Evaluación del oído.
- Educación sobre la salud.
- Evaluación o examen físico sin ropa.
- Actualización de las vacunas de rutina.
- Evaluación de la vista.
- Evaluación dental.
- Evaluación del desarrollo.

¿Va a tener un bebé?

Si piensa que está embarazada, llame a la oficina local del Departamento de Niños y Familias (DCF) y a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**. Con esto usted asegura que obtendrá todos los servicios que se encuentran disponibles.

UnitedHealthcare debe proveer todos los servicios médicos necesarios para sus miembros que tienen menos de 21 años. Estoy es por ley. Esto es correcto aun si UnitedHealthcare no cubre el servicio o si el servicio tiene un límite. Mientras los servicios para su hijo sean médicamente necesarios, los servicios:

- No tienen un límite en dólares; o
- No tienen un tiempo límite, como, por ejemplo, límites de horas o días.

Su proveedor puede tener que solicitar una autorización previa de UnitedHealthcare antes de brindarle el servicio a su hijo. Llame al Servicio para Clientes de UnitedHealthcare al **1-888-716-8787**, **TTY 711**, si usted quiere conocer cómo obtener esos servicios.

Atención prenatal.
Es importante que consulte con un proveedor frecuentemente durante su embarazo. UnitedHealthcare ofrece atención prenatal para todas las afiliadas embarazadas que sean elegibles. Si está embarazada o cree estarlo, consulte con su proveedor de inmediato. Tan pronto como sepa que está embarazada e inmediatamente después que nazca su bebé, llame al trabajador de su caso del Departamento de Niños y Familias (DCF) y al departamento de Servicio al Cliente de UnitedHealthcare al **1-888-716-8787**, **TTY 711**.

Otros Detalles del Plan

Cómo encontrar a un proveedor dentro de la red

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

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

Llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**. Nosotros podemos localizar a uno para usted. También, si así lo desea, podemos enviarle por correo un Directorio de Proveedores.

Directorio de Proveedores

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

La información de los proveedores cambia a menudo. Visite nuestro sitio en internet **myuhc.com/CommunityPlan** para una lista actualizada. Usted puede ver o imprimir el Directorio de Proveedores del sitio en internet. Haga clic sobre “Find a Provider” – “Para Encontrar a un Proveedor” en el directorio para la búsqueda.

Si usted desea obtener una copia impresa de nuestro Directorio de Proveedores, por favor llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**, y le enviaremos por correo una copia.

Servicios de interpretación y asistencia con el idioma

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

Muchos de nuestros doctores hablan más de un solo idioma. Si usted consulta con uno que no conoce su idioma, el doctor hará los arreglos para el servicio de interpretaciones para su cita. Por favor contacte a la oficina de su doctor antes de la cita para que se ordenen los servicios de interpretación de idioma o para el lenguaje de señas.

Usted también puede obtener los materiales impresos que le enviamos, ya sea impresos en un idioma diferente o traducido. No hay costo para usted. Para hacer arreglos para tener un intérprete, servicios de traducción o para un formato de audio, llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**.

Inscripción

Si usted es un suscriptor mandatorio al que se le exige inscribirse en un plan, una vez que está inscrito en UnitedHealthcare Community Plan o el estado lo inscribe en un plan de salud, tendrá 120 días a partir de la fecha de su primera inscripción para probar el plan. Durante los primeros 120 días puede cambiar por cualquier razón su plan de cuidados de salud administrados. Después de los 120 días, si usted sigue siendo elegible para Medicaid, usted puede estar fijo en el plan por los próximos ocho meses. Esto se llama “lock-in”.

Inscripción abierta.
Si usted es un beneficiario mandatorio, el estado le enviará una carta 60 días antes del final de su año de inscripción indicando que usted puede cambiar plan de salud si así lo desea. Esto se llama “inscripción abierta”. Usted no tiene que cambiar de plan de cuidados administrados. Si usted decide cambiar de plan durante la inscripción abierta, usted comenzará en el nuevo plan al final de su año de inscripción. Ya sea que usted elija un nuevo plan o se quede dentro del mismo plan, usted estará fijo en ese plan por los próximos 12 meses. Cada año, usted puede cambiar su plan de cuidados de salud administrados sin causa durante los 60 días del periodo de inscripción abierta.

Determinación de elegibilidad.
El Departamento de Menores y Familia y la Administración del Seguro Social Federal (Florida Department of Children and Families and the Federal Social Security Administration) determina el estado financiero y la elegibilidad a Medicare de cada persona. La elegibilidad financiera para el programa dependerá de las pautas de Medicaid ICP de ingresos y bienes.

Pérdida de elegibilidad – proceso de reinstauración.
Si recupera su elegibilidad en el transcurso de 180 días de la fecha en que perdió la elegibilidad, se le reinstaurará como suscriptor a UnitedHealthcare Community Plan. Se le asignará al mismo Proveedor de Atención Primaria que tuvo anteriormente. Si usted se da de baja voluntariamente o pierde la elegibilidad para Medicaid por un tiempo mayor a 180 días y no se le readmite automáticamente, usted perderá cualquier logro que haya obtenido a través de programas de incentivos o premios que le hayan otorgado.

Inscripción de recién nacidos.
Si usted está embarazada, necesita ponerse en contacto con su Administrador de caso del Departamento de Menores y Familias (Department of Children and Family – DCF) y notificar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Community Plan al número **1-888-716-8787**. Su Administrador de caso hará una identificación para el bebé que aún no ha nacido, la cual se activará en el momento en que nos informe que el bebé ha nacido.

Desafiliación

Algunas personas que reciben Medicaid pueden cambiar planes de cuidados administrados en el momento que así lo deseen. Para conocer si usted puede cambiar planes, llame al agente de suscripción al 1-877-711-3662.

Desafiliación para suscriptor mandatorio.
Si usted es un suscriptor mandatorio y desea cambiar de plan después del término del periodo inicial de 120 días o después del vencimiento del período de inscripción abierta, debe aprobarse por el estado la razón y ser "por buena causa" para cambiar de plan. Las siguientes razones son aprobadas por el estado como buena causa para cambiar el plan de salud:

1. El suscriptor no vive en una región donde el Plan de cuidados administrados tiene autorización para brindar servicios, tal y como se especifica en El FMMIS (Florida Medicaid Management Information System — Sistema de Control de Información de Florida Medicaid).
2. El proveedor ya no forma parte de la red del Plan de cuidados de salud administrados.
3. El suscriptor es excluido de la participación.
4. Una violación de mercadeo sustanciada ha ocurrido.
5. Al suscriptor se le previene que tome parte en el desarrollo de su plan del tratamiento/plan de cuidados.
6. El suscriptor tiene una relación activa con un proveedor que no está en la red de médicos del Plan de cuidados de salud administrados pero está en contrato con otro Plan de cuidados administrados. "Relación activa" se define como haber recibido servicios del proveedor dentro de los seis meses anteriores a la solicitud para desafiliarse del plan.
7. El suscriptor está en el Plan de cuidados administrados equivocado como se determina la agencia.
8. El Plan de cuidados administrados ya no participa en la región.
9. El estado ha impuesto las sanciones inmediatas sobre el Plan de cuidados administrados, como especificado en CFR 438.702(a) (4).
10. El suscriptor necesita que unos servicios relacionados sean realizados al mismo tiempo, pero no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red del Plan de cuidados administrados o el médico del suscriptor ha determinado que recibiendo los servicios separadamente sujetaría al suscriptor al riesgo innecesario.
11. El Plan de cuidados administrados no cubre, a causa de la moraleja u objeciones religiosas, el servicio que el suscriptor busca.
12. El suscriptor perdió su inscripción abierta debido a la pérdida temporaria de la elegibilidad.
13. Otras razones por 42 CFR 438.56 (d) (2), incluyendo, pero no limitado a: la mala calidad del cuidado; la falta del acceso a servicios cubiertos bajo el contrato; cambios inapropiados o inordinados de PCP; la dificultad de conseguir acceso debido a cambios significativos en la ubicación geográfica; un retraso indebido o la denegación de servicio; la falta del acceso a proveedores experimentados con las necesidades de asistencia médica del suscriptor; o la matriculación fraudulenta.

¿Cuándo puede UnitedHealthcare darme de baja?
UnitedHealthcare puede presentar una solicitud de desafiliación involuntaria si usted:

1. Permite que alguien más use su tarjeta de identificación.
2. Proporciona información falsa o incompleta deliberadamente.
3. Se comporta de manera irrespetuosa o demuestra falta de respeto después de recibir una advertencia oral y una advertencia por escrito.
4. No sigue las recomendaciones de su proveedor después de recibir una advertencia oral y una advertencia por escrito.
5. Falta a tres citas consecutivas con su proveedor en un período de seis meses después de recibir una advertencia oral y una advertencia por escrito.
6. Se muda fuera del área de servicio.
7. Para aquellos suscriptores inscritos, que no emplean los servicios del Plan dentro de los primeros cuatro meses después de la fecha de inscripción y cuando al Plan le es imposible localizarlo a usted (por correo, teléfono o visita) dentro de los mismos primeros cuatro meses después de haberse inscrito.

Si nosotros sabemos que usted no puede ser suscriptor de este plan, le notificaremos a Medicaid para que se le dé de baja.

Actualización de su información

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

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

Por favor llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711** si su información cambia. UnitedHealthcare Community Plan necesita actualizar los registros para informarle sobre nuevos programas, enviarle recordatorios sobre revisiones de salud, enviarle por correo boletines informativos para suscriptores, tarjetas de identificación y otra información importante. Usted también debe informar al DCF de cualquier cambio. Ellos necesitan información actualizada de sus cambios de dirección cada vez que se muda.

Otro seguro.

Si tiene otro seguro, llame a Servicio al Cliente para informarnos.

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

Fraude y abuso

Para reportar la sospecha de fraude y/o el abuso en Florida Medicaid, llame gratuitamente a la línea directa de Quejas del Consumidor 1-888-419-3456 o complete una forma para Reclamaciones de Fraude y Abuso a Medicaid, la que se encuentra disponible en internet en: **https://apps.ahca.myflorida.com/InspectorGeneral/fraud_complaintform.aspx**.

Si usted reporta la sospecha de un fraude y su reporte da como resultado una multa, sanción o confiscación de una propiedad de un doctor u otro proveedor de los cuidados de salud, usted puede ser elegible para recibir una recompensa a través del programa de Recompensas del Fraude de la oficina del Procurador General (Attorney General's Fraud Rewards Program) (llamando gratuitamente al 1-866-966-7226 o al 850-414-3990). La recompensa puede ser de hasta el veinte y cinco por ciento (25%) de la cantidad recobrada o por un máximo de $500,000 por caso (Sección 409.9203, de los Estatutos de Florida). Usted puede hablar con la Oficina del Procurador General acerca de mantener su identidad confidencial y protegida.

Más información se puede encontrar en el sitio web del Attorney General: **http://myfloridalegal.com/pages.nsf/Main/ebc480598bbf32d885256cc6005b54d1**.

Algunos ejemplos de fraude o abuso son:

- Recibir beneficios en Florida y en otro estado al mismo tiempo.
- Modificar o falsificar las recetas.
- Que una persona no calificada para recibir beneficios, los reciba.
- Permitir a otra persona el uso de su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan.
- Uso excesivo de los beneficios.
- Médicos u hospitales que le facturan a usted o a UnitedHealthcare por servicios que no le fueron aplicados.
- Médicos u hospitales que le facturan a UnitedHealthcare más de una vez por servicios rendidos una vez solamente.
- Médicos que presentan documentación falsa a UnitedHealthcare para que usted pueda recibir servicios que solo se proporcionan cuando son médicamente necesarios.

Directrices Anticipadas

El derecho del paciente de decidir.
Usted tiene derecho de presentar una “Directriz Anticipada”. Este documento establece por adelantado el tipo de tratamiento que usted desea o no recibir cuando se encuentre bajo un estado médico grave o en condiciones que le impidan decirle a su proveedor cómo desea que le brinden su tratamiento. Por ejemplo, si lo llevaron a un centro médico en estado de coma, una Directriz Anticipada dará a conocer a los proveedores la manera como desea que se administre su atención médica.

¿Qué es una Directriz Anticipada?
Una Directriz Anticipada es una declaración escrita u oral, la cual se realiza en presencia de un testigo anticipándose a una enfermedad o lesión grave. Hay dos formas de Directrices Anticipadas:

1. Un “Testamento en Vida.”
2. Poder notarial para los cuidados de salud.

¿Qué es un Testamento en Vida?
Un Testamento en Vida generalmente establece el tipo de atención médica que usted desea o no recibir si llegara a quedar incapacitado para tomar sus propias decisiones. A esto se le llama “Testamento en Vida” porque entra en vigencia cuando usted todavía está con vida. El gobierno del Estado de la Florida ha cambiado la definición de “Proceso para Alargar la Vida” para incluir darle nutrición parenteral y alimentación oral a una persona con una enfermedad terminal. La ley de Florida proporciona un formulario sugerido para que lo use como un Testamento en Vida. Puede usar este formulario u otro similar. Usted puede consultar con un abogado o proveedor para asegurarse que ha completado el Testamento en Vida para que se conozcan sus deseos.

¿Qué es la designación de un Poder notarial para los cuidados de salud?
Un Poder notarial para los cuidados de salud es un documento firmado, fechado y firmado por testigos por el cual se nombra a otra persona tal como un cónyuge, hija, hijo o amigo cercano como su agente. Esta persona será entonces el encargado de hacer cumplir sus decisiones de atención médica para usted si usted queda incapacitado para hacerlo.

Usted puede incluir instrucciones acerca de cualquier tratamiento que desee seguir o evitar. La ley de Florida proporciona un formulario sugerido para que lo use como una designación sustituta para la atención médica. Puede usar este formulario o cualquier otro. Puede nombrar a una segunda persona como suplente a quien habrá de recurrir si su primera elección no está disponible.

¿Cuál es mejor?
Es posible que desee contar tanto con un Testamento en Vida como con un Poder notarial para los cuidados de salud o que desee combinar ambas en un solo documento que describa sus opciones de tratamiento y nombre a la persona que tomará decisiones sobre su atención médica por usted, si usted está incapacitado para hacerlo por sí mismo.

¿Debo escribir una Directriz Anticipada de acuerdo con la ley de Florida?
No, no existe ningún requisito legal para tener una Directriz Anticipada. Sin embargo, si usted no ha hecho una Directriz Anticipada o establecido un Poder notarial para los cuidados de salud, se podrán tomar las decisiones sobre su atención médica a través de un tutor designado por la corte, su cónyuge, su hijo adulto, su padre, su hermano adulto, un pariente adulto o un amigo cercano, en ese orden. A esta persona se le llamará “apoderado”.

¿Puedo cambiar o cancelar mi Testamento en Vida o Poder notarial para los cuidados de salud?
Sí, usted puede cambiar o cancelar estos documentos en cualquier momento. Se escribirá, firmará y fechará cualquier cambio efectuado. También puede cambiar una Directriz Anticipada a través de una declaración oral.

¿Qué sucede si completo una Directiva Anticipada en otro estado y necesito tratamiento en un centro de atención médica de Florida?
Una Directriz Anticipada que se haya completado en otro estado de acuerdo con las leyes de otro estado se puede cumplir en Florida.

¿Qué debo hacer con mi Directriz Anticipada?
Asegúrese que alguien tal como su proveedor, abogado o familiar sepa que usted cuenta con una Directriz Anticipada y el lugar donde está guardada. Tenga en cuenta lo siguiente:

- Si usted ha designado a un sustituto de atención médica, proporcione una copia del formulario escrito de designación o el documento original a dicha persona.
- Dé una copia de su Directriz Anticipada a su proveedor para su archivo de atención médica.
- Guarde una copia de su Directriz Anticipada en un lugar donde lo pueda encontrar fácilmente.
- Guarde una tarjeta o nota en su cartera o billetera que establezca que usted cuenta con una Directriz Anticipada y el lugar donde se encuentra.
- Si cambia su Directriz Anticipada, asegúrese que su proveedor, abogado y/o familiar tenga la copia más reciente.

NOTA: Por favor tenga en cuenta que usted tiene derecho de elegir a un nuevo proveedor de atención médica en situaciones en las que su proveedor de atención médica no pueda cumplir con los deseos establecidos en las directrices anticipadas de sus pacientes, debido a contradicciones con su ética profesional. Para obtener más información, pregunte a aquéllos a cargo de su atención médica o comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**.

La ley del estado de la Florida requiere que cualquier cambio a las leyes de Directrices Anticipadas sean comunicadas tan pronto como posible, pero no más adelante de noventa (90) días después de la fecha del cambio.

Si usted cree que su proveedor no está siguiendo las leyes y reglamentos de sus Directrices Anticipadas (Advance Directives), usted puede presentar una queja llamando a la línea directa de Queja del Consumidor al 1-888-419-3456.

¿Cómo puedo hacer una Directriz Anticipada?
Usted puede hablar con su Médico de atención primaria, un abogado o ir a **http://flsenate.gov/Statutes**.

Confidencialidad de la información de los suscriptores.
La privacidad de la información de los suscriptores es importante para UnitedHealthcare Community Plan. Hay varias maneras en las que protegemos sus archivos:

- Los suscriptores firman un documento que autoriza la divulgación de sus archivos médicos. Esto significa que usted nos da permiso para obtener sus archivos médicos en el caso en que tengamos que investigar un asunto relacionado con la calidad o una reclamación de la atención médica.
- UnitedHealthcare ha escrito e implementado políticas y procedimientos que protegen la privacidad de su información. Este tipo de información se puede divulgar a una persona u organización que ha proporcionado su consentimiento por escrito. Esta información está disponible para suscriptores de diez y ocho (18) o más años.
- Los contratos entre el Plan y sus proveedores de atención médica incluyen los términos relacionados con la privacidad de sus archivos.

Si tiene alguna pregunta relacionada con esta información, comuníquese con el departamento de Servicio al Cliente a **1-888-716-8787**, **TTY 711**.

Otros detalles del plan

El Testamento en Vida puede estar, PERO NO TIENE QUE ESTAR, en la siguiente forma:

La declaración hecha el día _____ de _____ , (año), yo, _____ , la hago de manera voluntaria y es mi voluntad de dar a conocer mi deseo de no prolongar mi vida de manera artificial bajo las circunstancias descritas más abajo y declaro que si en cualquier momento yo me encuentro incapacitado y:

_____ (iniciales) Tengo una condición terminal
o _____ (iniciales) Me encuentro en las etapas finales de cualquier condición
o _____ (iniciales) Estoy en un estado vegetativo persistente

y si en la opinión del médico que me da tratamiento y en la opinión de cualquier otro médico consultor padezco de una condición que no ofrece probabilidades médicas razonables para mi recuperación, solicito que todos aquellos procedimientos con el propósito de prolongar mi vida en forma artificial sean detenidos o no sean implementados y se me permita continuar con el proceso natural de mi muerte y así mismo permito que los únicos medicamentos que se me administren sean aquellos destinados a mantenerme en un estado tranquilo y libre de dolor.

Es mi intención que esta declaración sea respetada por mi familia y los médicos como la expresión final de mi derecho legal a negar tratamientos médicos o quirúrgicos y estoy dispuesto a aceptar las consecuencias de esa negativa.

En caso de que yo me encuentre en condiciones en las cuales no puedo expresar mis deseos de rehusar, de no iniciar o de continuar con cualquier procedimiento empleado para prolongar mi vida, yo nombro a la persona abajo mencionada como mi representante, quien debe solicitar se implementen los deseos expresados en esta declaración:

Nombre: _____

Dirección: _____

Código postal: _____ Teléfono: _____

Yo entiendo el contenido de esta declaración y me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales considerándome emocionalmente estable al expresar mis deseos.

Instrucciones adicionales (opcional):

_____

_____

_____
(Firmado)

_____	_____
Testigo	Testigo
_____	_____
Dirección	Dirección
_____	_____
Teléfono	Teléfono

Agencias para Personas Maduras

Para obtener más información acerca de cómo desarrollar un plan en caso de desastre/ emergencia, incluyendo información acerca de los refugios de emergencia, preparación para emergencias, registro por casos con necesidades especiales, por favor visite el sitio en la red **www.floridadisaster.org**.

Para obtener instrucciones en cómo tener acceso a otros sitios de recursos para el consumidor locales o en otros estados, por favor visite en la red **www.FloridaHealthFinder.gov** o el sitio en la red para consumidores "Asistencia en Florida para una Vida Económica" (Florida Affordable Assisted Living), **http://elderaffairs.state.fl.us/faal/**.

Otros recursos para personas de edad madura puede encontrarse poniéndose en contacto con alguna de las Agencias dentro del área dedicadas a la edad madura que se anotan a continuación:

PSA 1: Northwest Florida Area Agency on Aging, Inc.
Dando servicio en los condados de Escambia, Okaloosa, Santa Rosa, y Walton
5090 Commerce Park Circle, Pensacola, FL 32505
1-850-494-7100
http://www.nwflaaa.org

PSA 2: Area Agency on Aging for North Florida, Inc.
Dando servicio en los condados de Calhoun, Franklin, Gadsden, Gulf, Holmes, Jackson, Jefferson, Leon, Liberty, Madison, Taylor, Wakulla, y Washington
2414 Mahan Drive, Tallahassee, FL 32308
1-866-467-4624 o 1-850-488-0055
http://www.aaanf.org

PSA 3: Elder Options, the Mid-Florida Area Agency on Aging
Dando servicio en los condados de Alachua, Bradford, Citrus, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Hernando, Lafayette, Lake, Levy, Marion, Putnam, Sumter, Suwannee, y Union
5700 S.W. 34th St., Suite 222, Gainesville, FL 32608
1-352-378-6649 o 1-800-262-2243
http://www.agingresources.org/

PSA 4: ElderSource, Area Agency on Aging for Northeast Florida
Dando servicio en los condados de Baker, Clay, Duval, Flagler, Nassau, St. Johns, y Volusia
4160 Woodcock Drive, 2nd Floor, Jacksonville, FL 32207
1-904-391-6600 o 1-888-242-4464
http://www.myeldersource.org/

PSA 5: Area Agency on Aging of Pasco-Pinellas, Inc.
Dando servicio en los condados de Pasco y Pinellas
9887 4th Street North, Suite 100, St. Petersburg, FL 33702
1-727-570-9696, Fax 1-727-570-5098
http://www.agingcarefl.org/

PSA 6: West Central Florida Area Agency on Aging, Inc.
Dando servicio en los condados de Hardee, Highlands, Hillsborough, Manatee, y Polk
5905 Breckenridge Pkwy., Suite F, Tampa, FL 33610-4239
1-813-740-3888
http://www.agingflorida.com/

PSA 7: Senior Resource Alliance
Dando servicio en los condados de Brevard, Orange, Osceola, y Seminole
988 Woodcock Rd., Suite 200, Orlando, FL 32803
1-407-514-1800
http://www.seniorresourcealliance.org/

PSA 8: Area Agency on Aging of Southwest Florida
Dando servicio en los condados de Charlotte, Collier, DeSoto, Glades, Hendry, Lee, y Sarasota
15201 N. Cleveland Avenue, Suite 1100, North Fort Myers, FL 33903
1-239-652-6900
http://www.aaaswfl.org/

PSA 9: Area Agency on Aging of Palm Beach/Treasure Coast, Inc.
Dando servicio en los condados de Indian River, Martin, Okeechobee, Palm Beach, y St. Lucie
4400 N. Congress Avenue, West Palm Beach, FL 33407-3226
1-561-684-5885
http://www.youragingresourcecenter.org/

PSA 10: Aging & Disability Resource Center of Broward County
Dando servicio en los condados de Broward County
5300 Hiatus Road, Sunrise, FL 33351
1-954-745-9567
http://www.adrcbroward.org/

PSA 11: Alliance for Aging, Inc.
Dando servicio en los condados de Miami-Dade y Monroe Counties
760 NW 107th Avenue, Suite 214, Miami, FL 33172-3155
1-305-670-6500
http://www.allianceforaging.org

Derechos y responsabilidades de los suscriptores

Defensa de la "Declaración de los Derechos del Cliente"
Como suscriptor de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades cuando se inscribe. Es importante que usted comprenda por completo cuáles son sus derechos y sus responsabilidades. La siguiente declaración de los derechos y responsabilidades se transcribe a continuación para su conocimiento. El Estado debe estar seguro que cada suscriptor es libre de ejercer sus derechos y que el ejercicio de esos derechos no afecta de manera negativa la manera en que el plan de salud, sus proveedores o la Agencia del Estado trata a los suscriptores.

Los clientes tienen el derecho a:

- Recibir información acerca de UnitedHealthcare Community Plan, sus servicios, sus proveedores y los derechos y responsabilidades de los miembros. Esta información se encuentra disponible para los suscriptores de diez y ocho (18) años de edad o mayores.
- Ser tratados con respeto y dignidad por los empleados y proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan los profesionales de los cuidados de salud; también, el suscriptor debe recibir toda la privacidad y confidencialidad en los tratamientos, pruebas o procedimientos médicos recibidos.
- **Presentar una reclamación que se registre y poder apelar** en aquello concerniente a UnitedHealthcare o a los cuidados recibidos.
- Recibir información acerca de opciones de tratamientos y tratamientos alternos, presentada en una manera apropiada para la condición y comprensión del suscriptor, independientemente del costo o de los beneficios dentro de la cobertura.
- Participar con sus doctores y otros proveedores de cuidados en las decisiones acerca de sus cuidados de salud, incluyendo el derecho de rehusar tratamiento.
- Estar informado acerca de cualquier tratamiento experimental y rehusar ser participante.
- Tener derecho a que las decisiones y demandas dentro de la cobertura sean procesadas dentro de la reglamentación regular.
- Escoger directrices anticipadas que indicarán que clase de cuidados se desea recibir en el caso de no poder expresarlo personalmente.
- No tener ninguna forma de restricción o reclusión, empleada como coerción, disciplina, conveniencia o retribución.
- Solicitar y recibir una copia del expediente médico y solicitar que se enmiende o corrija.
- Hacer recomendaciones acerca de los Derechos y responsabilidades de los suscriptores en el plan.

Los clientes tienen las siguientes responsabilidades:

- Saber y confirmar sus beneficios antes de recibir tratamiento.
- Contactar a un profesional de atención médica adecuado cuando tiene una necesidad o inquietud médicas.
- Mostrar su tarjeta de identificación de suscriptor de UnitedHealthcare Community Plan antes de recibir atención médica.
- Llamar a Servicio al Cliente para asegurarse de que su PCP pertenece a la red de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan antes de recibir atención.
- Utilizar servicios de emergencia solo en caso de una lesión o enfermedad que, a criterio razonable de la persona, requiere tratamiento inmediato para evitar poner en riesgo la vida o la muerte.
- Respetar las citas programadas.
- Proporcionar la información necesaria para su atención.
- Seguir las instrucciones y las normas acordadas por médicos y profesionales de atención médica.
- Notificar a Servicio al Cliente sobre cambios en la dirección, el número de teléfono, el estado familiar o si tiene otro seguro.
- Participar en la comprensión de sus problemas de salud y en el desarrollo de objetivos de tratamiento establecidos de mutuo acuerdo.

Otros beneficios

¿Está listo para dejar de fumar? ¿Quiere tomar clases para conocer más acerca de cómo dejar de fumar? Llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787** o llame a Florida Quit For Life® al 1-877-822-6669 para conocer donde se imparten estas clases en un lugar cerca de usted.

¿Alguien le está lastimando? La violencia doméstica es dolorosa. Usted no está sola. Usted tiene opciones. Llame a la línea directa de Florida Domestic Violence al 1-800-500-1119, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si usted tiene problemas con el alcohol o con las drogas, hable con su proveedor. Usted también puede obtener ayuda por el abuso de sustancias llamando a uno de los programas de los 12 pasos anotados abajo:

Alcohólicos Anónimos		Drogadictos Anónimos	
Condado de Brevard	1-321-724-2247	Condado de Broward	1-954-476-9297
Condado de Broward	1-954-462-0265	o	1-954-584-6578
Condado de Citrus	1-352-621-0599	Condado de Citrus	1-352-382-0851
Condado de Dade	1-305-461-2425	Condado de Dade	1-305-620-3875
Condado de Duval	1-904-339-8535	Condado de Duval	1-904-723-5683
Condado de Flagler	1-386-445-4357	Condado de Flagler	1-800-477-0731
Condado de Hernando	1-352-683-4597	Condado de Hernando	1-352-754-7200
Condado de Highlands	1-863-382-2694	Condado de Highlands	1-863-683-0630
Condado de Hillsborough	1-813-933-9123	Condado de Hillsborough	1-813-879-4357
Condado de Lake	1-352-360-0960	Condado de Lake	1-352-219-5617
Condado de Manatee	1-941-951-6810	Condado de Manatee	1-941-957-7910
Condado de Marion	1-352-867-0660	Condado de Marion	1-352-368-6061
Condado de Okeechobee	1-863-763-1006	Condado de Okeechobee	1-772-343-8373
Condado de Orange	1-407-260-5408	Condado de Orange	1-407-425-5157
Condado de Osceola	1-407-260-5408	Condado de Osceola	1-407-425-5157
Condado de Palm Beach	1-561-655-5700	Condado de Palm Beach	1-561-848-6262
Condado de Pasco	1-727-847-0777	Condado de Pasco	1-727-842-2433
Condado de Pinellas	1-727-360-0415	Condado de Pinellas	1-727-547-0444
Condado de Polk	1-863-688-0211	Condado de Polk	1-863-683-0630
Condado de Putnam	1-877-572-4187	Condado de Putman	1-904-723-5683
Condado de Seminole	1-800-859-1767	Condado de Seminole	1-407-425-5157
Condado de Volusia	1-386-756-2930	Condado de Volusia	1-800-477-0731

Como referencia: Números de teléfono gratuitos en el país

Alcohólicos Anónimos: 1-800-859-1767
Drogadictos Anónimos: 1-866-288-6262

Apelaciones y quejas

Sus derechos de presentar apelaciones y quejas.
Esperamos que UnitedHealthcare Community Plan lo haya atendido bien. Si tiene algún problema o pregunta relacionada con su atención o cobertura médica bajo el Plan, debe comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente al **1-888-716-8787** o usar la información abajo anotada. Un representante de Servicios al Cliente responderá las preguntas o dudas que usted pueda tener. También podrá ayudarlo a presentar una queja o una apelación. Su proveedor también puede presentar una queja y/o una apelación en su nombre. No tomaremos ninguna represalia en contra de su proveedor por ayudarlo o por presentar una queja o una apelación en su nombre.

Cómo presentar una queja.
Si no está satisfecho con los servicios que UnitedHealthcare Community Plan le ha proporcionado, usted puede presentar una queja. Las quejas son por cualquier motivo excepto por una "acción". Una acción es cuando nosotros denegamos un servicio que usted o su doctor han pedido. Puede ser cuando limitamos, reducimos o terminamos un servicio. También puede ser cuando negamos pagarlo. Usted puede presentar una queja llamando al número de Servicios al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**. También puede mandarnos una carta a la dirección anotada abajo.

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

Su carta debe tener la siguiente información: su nombre, su número de identificación como suscriptor, su información de contacto (número de teléfono y dirección) y la razón para su queja.

Usted puede presentar una reclamación en cualquier momento en que no esté satisfecho con el servicio que recibe. Le haremos saber que recibimos su queja. La revisión de su caso se hará dentro de los primeros 90 días después de recibir su queja. Le haremos saber si necesitamos otros 14 días (calendarios) para revisar su caso. Le dejaremos saber a más tardar 5 días después de tomar una decisión. Solamente tomaremos más tiempo si puede ayudarle o si usted así lo solicita.

Cómo presentar una apelación.
Si usted no está satisfecho con la decisión que tomamos, conocida con el nombre de “acción”, puede presentar una apelación. Tiene 60 días calendarios a partir de la fecha en que recibe nuestra carta para presentar su apelación. Esto se aplica en las siguientes acciones:

- Si emitimos una denegación o limitación para un servicio solicitado, tipo de servicio o nivel de servicio.
- Si reducimos, suspendemos o terminamos un servicio previamente autorizado.
- Si denegamos el pago de un servicio total o parcialmente (se denegaron las reclamaciones).
- Si no pudimos proporcionarle un servicio de manera oportuna tal como lo definen los reglamentos.
- Si denegamos el derecho de tener acceso a los servicios fuera de la red si el suscriptor vive en un área rural que cuenta con una sola entidad de administración de atención médica.
- Si denegamos servicios ordenados por un proveedor autorizado.
- El periodo de autorización no ha terminado.

Usted o su proveedor pueden presentar una apelación en su nombre. Puede presentar una apelación por escrito u o por teléfono. Llame al departamento de Servicios al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**, para presentar su apelación por teléfono. Después de que usted haya presentado una petición oralmente debe también enviar una carta firmada dentro de 10 días después de haber llamado. Comenzaremos a tramitar su apelación oral el mismo día que llama. Su carta debe contener la siguiente información: su nombre, su número de identificación como suscriptor, su información de contacto (número telefónico y dirección) y la razón por la que desea apelar. Envíe su carta a:

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

Si está recibiendo ahora un servicio que se ha programado para ser reducido, suspendido o terminado, usted tiene el derecho de continuar obteniendo esos servicios hasta que se haya tomado la decisión final en la apelación de un plan y, si se solicita, en una audiencia imparcial. Si sus servicios continúan, no habrá cambios en ellos hasta que la decisión final sea tomada acerca de la apelación a su plan o, si se solicita, en su audiencia imparcial.

Si sus servicios continúan y nuestra decisión prevalece en la apelación al plan o en la audiencia imparcial, nosotros podemos pedirle a usted que cubra el costo de esos servicios. Nosotros no removeremos sus beneficios de Medicaid. Nosotros no podemos pedirle a su familia o a su representante legal que paguen por esos servicios.

Para que sus servicios continúen durante la apelación al plan, usted TIENE QUE presentar una apelación Y solicitar que sus servicios continúen. Esto debe hacerse de acuerdo a lo siguiente:

Presente una solicitud para que sus servicios continúen ante UnitedHealthcare Community Plan no más tarde que 10 días después de que la carta de acción fue enviada O en la fecha o antes de la fecha en que sus servicios estaban programados para reducirse, suspenderse o terminarse, cualquiera de ellos que tenga la fecha posterior. Usted puede solicitar una apelación llamando por teléfono. Si lo hace así, usted debe seguir esta solicitud con otra por escrito. **Asegúrese de informarnos si usted quiere que sus servicios continúen.**

Para que sus servicios puedan continuar durante la audiencia imparcial del estado, usted TIENE QUE presentar una solicitud para una audiencia imparcial Y solicitar la continuación de sus servicios de acuerdo a lo siguiente:

Si usted se encontraba recibiendo servicios durante la apelación al plan, usted puede solicitar que esos servicios continúen con la Agencia para la Administración de los Cuidados de Salud (Agencia) **no más tarde de 10 días** a partir de la fecha de notificación de la resolución de la apelación al plan O en el primer o antes del primer día en que sus servicios están programados para reducirse, suspenderse o terminarse, **cualesquiera de ellos que tenga la fecha posterior**.

Resolveremos su apelación en 30 días. Le haremos saber si vamos a necesitar más tiempo para resolverla. Solo tomaremos más tiempo si esto ayudará en su caso.

Si usted no está satisfecho con nuestra decisión, usted tiene el derecho de solicitar una revisión con el programa Subscriber Assistance (SAP). Los suscriptores tienen el derecho de presentar una solicitud para una audiencia SAP en cualquier momento dentro de un año después de haber recibido la carta con la decisión final del Managed Care Plan. Antes de presentarse ante SAP, el suscriptor debe completar el proceso de apelación del plan Managed Care.

Para solicitar una revisión con el programa Subscriber Assistance, escriba o llame:

Agency for Health Care Administration
Subscriber Assistance Program
Building 3, MS #45
2727 Mahan Drive
Tallahassee, FL 32308

850-412-4502
888-419-3456 (Teléfono gratuito)

Asegúrese que su carta dirigida al programa de Asistencia al Suscriptor (Subscriber Assistance Program) incluya la siguiente información: el nombre de nuestro Plan (UnitedHealthcare Community Plan), su nombre, su número de identificación como suscriptor, la información de contacto y la razón de su apelación. El Programa de Asistencia al Suscriptor no tomará en consideración las apelaciones que han sido referidas a una Audiencia Imparcial de Medicaid.

Cómo presentar una apelación acelerada.
Si tomamos una decisión con la que usted no está de acuerdo y usted desea presentar una apelación, pero cree que el tiempo que tome realizar esta apelación podría poner en peligro su vida o salud, o causarle una lesión, usted o su proveedor pueden solicitar una revisión rápida. Puede solicitarla por teléfono o por carta. Las revisiones rápidas también reciben el nombre de apelaciones aceleradas. Usted y su proveedor recibirán la respuesta a la revisión rápida en el transcurso de 72 horas. Si desea una revisión acelerada, llame a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**.

Cuando recibimos su solicitud para una apelación acelerada, decidiremos si su apelación requiere una revisión acelerada. Si decidimos que su apelación no necesita una revisión acelerada, se lo haremos saber y tramitaremos su apelación como una apelación normal, de acuerdo con los procedimientos y los periodos de tiempo mencionados en la sección "Cómo presentar una apelación". Siempre puede llamar al Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**, si desea obtener más información sobre las apelaciones aceleradas.

Los suscriptores bajo el Título XXI Medikids tienen el derecho de apelar ante el Panel de Asistencia al Suscriptor (SAP). Los suscriptores bajo el Título XXI Medikids no son elegibles para participar en el proceso de una Audiencia Imparcial de Medicaid.

Si usted no está satisfecho con el resultado de su apelación después de completar el proceso, usted puede solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid. El miembro puede presentar una audiencia imparcial dentro de ciento veinte (120) días calendario después de recibir la resolución de su apelación. Usted puede solicitar una Audiencia imparcial de Medicaid escribiendo a:

Agency for Health Care Administration
Medicaid Hearing Unit
P.O. Box 60127
Ft. Myers, FL 33906
877-254-1055 (toll-free), 239-338-2642 (fax)
MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com

Usted debe completar el proceso de apelación con UnitedHealthcare antes de presentar una solicitud para una Audiencia imparcial de Medicaid.

Coordinador del Cumplimiento de la No Discriminación.
UnitedHealthcare se esfuerza en tratar a todos nuestros miembros con los cuidados y respeto que ellos se merecen. Si usted piensa que ha sido víctima de una discriminación de cualquier tipo, por favor contacte al Coordinador del Cumplimiento de la No Discriminación:

Juan Rodas
3100 SW 145th Avenue
Miramar, FL 33027
954-364-0715

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 2017.

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

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

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

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

Cómo usamos o compartimos su información
Debemos usar y divulgar su información médica con:

- Usted o su representante legal.
- Agencias gubernamentales.

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

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

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

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

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

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

Cumpliremos leyes más estrictas que se apliquen. El documento adjunto titulado “Enmiendas estatales y federales” describe esas leyes.

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)**.

Cómo usar sus derechos

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

  UnitedHealthcare Privacy Office
  MN017-E300, P.O. Box 1459
  Minneapolis, MN 55440
- **Para presentar una reclamación.** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar una reclamación a la dirección mencionada anteriormente.

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

[1] Este Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica se aplica a los siguientes planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Health Plan of Nevada, Inc.; Unison Health Plan of Delaware, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; United Healthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc.

Aviso de privacidad de la información financiera

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

Vigente a partir del 1.º de enero de 2017.

Protegemos[2], su "información financiera personal" (personal financial information, "FI"). La información financiera personal es información no médica. La información financiera personal lo identifica y no está generalmente disponible al público.

Información que recopilamos

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

Divulgación de la información financiera

Solo compartiremos información financiera según lo permita la ley.

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

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

Confidencialidad y seguridad

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

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

[2] Para los propósitos de este Aviso de privacidad de la información financiera, "nosotros" o "nos" se refiere a las entidades que aparecen enumeradas en la nota al pie de la página 1, desde la última página de Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad, además de las siguientes filiales de UnitedHealthcare: Alere Women's and Children's Health, LLC; AmeriChoice Health Services, Inc.; Connextions HCI, LLC; Dental Benefit Providers, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Golden Outlook, Inc.; HealthAllies, Inc.; LifePrint East, Inc.; Life Print Health, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Care Solutions, Inc.; OrthoNet, LLC; OrthoNet of the Mid-Atlantic, Inc.; OrthoNet West, LLC; OrthoNet of the South, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Spectera, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Services LLC; UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc. Este Aviso de privacidad de la información financiera solo tiene vigencia donde se requiere por ley. Específicamente, no se aplica para (1) productos de seguros médicos en Nevada ofrecidos por Health Plan of Nevada, Inc. y Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; u (2) otros planes de salud de UnitedHealth Group en estados que proveen excepciones.

UNITEDHEALTH GROUP AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL PLAN DE SALUD: ENMIENDAS ESTATALES Y FEDERALES

Revisión: 1.º de enero de 2017.
La primera parte de este aviso (páginas 66 – 70) describe cómo usamos y divulgamos su información médica ("HI") conforme a las normas de privacidad federales. Otras leyes podrían limitar estos derechos. Los cuadros siguientes:

1. Muestran las categorías que están sujetas a leyes más estrictas.
2. Le ofrecen un resumen de cuándo podemos usar y divulgar su información médica sin su consentimiento.

Su consentimiento por escrito, si es necesario, debe cumplir con las reglas de las leyes federales o estatales que correspondan.

RESUMEN DE LAS LEYES FEDERALES

Información sobre abuso de alcohol y drogas
Podríamos usar y compartir información sobre alcohol y drogas protegida por las leyes federales únicamente (1) en casos limitados y/o compartir solamente (2) con ciertos receptores.

Información genética
No se nos permite usar la información genética para fines de aseguramiento.

RESUMEN DE LAS LEYES ESTATALES

Información de salud general	
Estamos autorizados a compartir información de salud general únicamente (1) en casos limitados y/o (2) con ciertas personas o entidades.	AR, CA, DE, NE, NY, PR, RI, VT, WA, WI
Una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) debe permitirles a los afiliados aprobar o rechazar la divulgación de información, con algunas excepciones.	KY
Usted puede limitar ciertas divulgaciones electrónicas de la información de salud.	NC, NV
No podremos utilizar su información de salud para ciertos propósitos.	CA, IA
No utilizaremos y/o revelaremos información relativa a ciertos programas de asistencia pública, excepto para ciertos propósitos.	KY, MO, NJ, SD
Debemos cumplir con las restricciones adicionales antes de usar o revelar su información de salud para ciertos propósitos.	KS

Recetas	
Podremos compartir la información sobre recetas únicamente (1) en casos limitados y/o (2) con ciertas personas o entidades.	ID, NH, NV
Enfermedades contagiosas	
Podremos compartir información sobre enfermedades contagiosas únicamente (1) en casos limitados y/o (2) con ciertas personas o entidades.	AZ, IN, KS, MI, NV, OK
Enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva	
Estamos autorizados a compartir información sobre las enfermedades de transmisión sexual y/o salud reproductiva únicamente (1) en casos limitados y/o (2) con ciertas personas o entidades.	CA, FL, IN, KS, MI, MT, NJ, NV, PR, WA, WY
Abuso de alcohol y drogas	
Podremos usar y compartir información sobre el abuso de alcohol y drogas únicamente (1) en casos limitados y/o compartir solamente con (2) recipientes específicos.	AR, CT, GA, KY, IL, IN, IA, LA, MN, NC, NH, OH, WA, WI
La divulgación de la información sobre el abuso de alcohol y drogas podrá ser limitada por la persona que es sujeto de dicha información.	WA
Información genética	
No podremos divulgar información genética sin su consentimiento por escrito.	CA, CO, KS, KY, LA, NY, RI, TN, WY
Podremos compartir la información genética únicamente (1) en casos limitados y/o (2) con ciertas personas o entidades.	AK, AZ, FL, GA, IA, IL, MD, MA, ME, MO, NJ, NV, NH, NM, OR, RI, TX, UT, VT
Se aplican restricciones a (1) el uso, y/o (2) el mantenimiento de la información genética.	FL, GA, IA, LA, MD, NM, OH, UT, VA, VT

VIH/SIDA	
Podremos compartir la información relacionada con el VIH/SIDA (1) en casos limitados y/o (2) con ciertas personas o entidades.	AZ, AR, CA, CT, DE, FL, GA, IA, IL, IN, KS, KY, ME, MI, MO, MT, NY, NC, NH, NM, NV, OR, PA, PR, RI, TX, VT, WV, WA, WI, WY
Se aplican algunos límites para la divulgación oral de información relacionada con el VIH/SIDA.	CT, FL
Recabamos cierta información sobre VIH/SIDA sólo con su consentimiento por escrito.	OR
Salud mental	
Podremos compartir información sobre salud mental únicamente (1) en casos limitados y/o (2) con ciertas personas o entidades.	CA, CT, DC, IA, IL, IN, KY, MA, MI, NC, NM, PR, TN, WA, WI
La divulgación de la información podrá ser limitada por la persona que es el sujeto de dicha información.	WA
Se aplican ciertas restricciones para la divulgación oral de información sobre la salud mental.	CT
Se aplican ciertas restricciones al uso de información sobre salud mental.	ME
Abuso de menores o de adultos	
Podremos usar y compartir información sobre abuso de menores y/o adultos únicamente (1) en casos limitados y/o (2) con ciertas personas o entidades.	AL, CO, IL, LA, MD, NE, NJ, NM, NY, RI, TN, TX, UT, WI

UnitedHealthcare Community Plan

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

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

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

UHC_Civil_Rights@uhc.com

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

Si usted necesita ayuda con su queja, por favor llame al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud, TTY 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

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

Internet:
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Formas para las quejas se encuentran disponibles en:
http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

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

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

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

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros. Tales como, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud, TTY 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Nosotros estamos aquí para servirle.

Recuerde, siempre estaremos listos para responder a cualquier pregunta que tenga. Solo necesita llamar a Servicio al Cliente al **1-888-716-8787**, **TTY 711**, de lunes a viernes de las 8:00 a.m. – 7:00 p.m., hora del Este. Usted también puede visitarnos en internet en la dirección: **myuhc.com/CommunityPlan**.

UnitedHealthcare Community Plan
3100 SW 145th Street
Miramar, FL 33027

myuhc.com/CommunityPlan

1-888-716-8787, **TTY 711**

UnitedHealthcare®
Community Plan

UnitedHealthcare®
Community Plan