

Rhode Island Medicaid

- Rlte Care
- Children with Special Needs
(Niños con necesidades especiales)
- Rhody Health Partners
- Rhody Health Partners ACA Adult Expansion

Notificación Anual de 2018

Le agradecemos que usted sea un miembro de UnitedHealthcare.

Muchas gracias por haber escogido a UnitedHealthcare Community Plan como su plan de salud. Estamos muy satisfechos de tenerle como uno de nuestros miembros. Esta notificación contiene importante información acerca de su cobertura con nosotros. Queremos asegurar que usted entienda cuáles son sus beneficios, programas y servicios que se encuentran disponibles para usted y los miembros de su familia que están asegurados. Esperamos que esta notificación le explique claramente su cobertura de salud. Nosotros apreciamos que usted y su familia sean miembros y esperamos que esta información le sea útil. Por favor, guarde esta notificación para que usted pueda consultarla a lo largo del año.

Conozca todo. La presente información también se encuentra disponible en el Manual para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan y en nuestro sitio en internet en **UHCCommunityPlan.com**. Si usted tiene cualquier pregunta, llámenos por favor al **1-800-587-5187, TTY 711**.

Queremos conocerle.

Nosotros llamamos por teléfono a nuestros nuevos miembros para darles la bienvenida al plan de salud y para conocer si tienen cualquier pregunta. Nosotros le informaremos acerca de nuestros programas que le brindarán ayuda para que usted y sus familiares tengan una vida más saludable.

Si usted es un nuevo miembro y no ha oído antes acerca de nosotros o aún no ha completado una evaluación de riesgos de salud, por favor llámenos al número **1-877-460-7681, TTY 711**. Estamos disponibles de lunes a viernes, de las 8:30 a.m. a las 7:00 p.m. hora del Este.

Una evaluación de riesgos de salud se incluyó en su paquete de bienvenida. Es una corta lista de preguntas que le hacemos para conocer cuáles son los programas que puedan beneficiarle y ayudarle a mantenerse sano. Por favor, llene esta forma y remítala usando el sobre incluido.

Así mismo, nosotros organizamos encuentros con los miembros de la comunidad, en donde usted puede aprender más acerca de los nuevos beneficios de UnitedHealthcare Community Plan. Nuestro personal está disponible para darle respuesta a sus preguntas.



¡Únase a nosotros! Llámenos al **1-800-587-5187, TTY 711** para conocer cuándo será el próximo encuentro. ¡Nos daría mucho gusto verle ahí!

CurrentCare

CurrentCare es un servicio desarrollado por la comunidad de cuidados de salud de Rhode Island, el cual le da a cada uno de los proveedores de confianza un rápido acceso a información médica importante de parte de los doctores, hospitales, farmacias y laboratorios que usted haya visitado. Esta es una manera fácil para que los doctores u otros proveedores tengan toda la información que ellos necesiten para darle a usted cuidados seguros, en una forma rápida y correcta. Para inscribirse en CurrentCare o para obtener más información, visite **CurrentCareRI.org** o llame al **1-888-858-4815**.



Usted y su doctor

Para escoger a un proveedor

UnitedHealthcare Community Plan contrata a proveedores de los cuidados para la salud — doctores, enfermeras, hospitales y farmacias — para que usted tenga acceso a todos los servicios de salud que necesita. Nosotros cubrimos cuidados preventivos, revisiones y tratamientos. Estamos dedicados a mejorar la salud y el bienestar de nuestros miembros.

El Directorio de doctores y otros proveedores de los cuidados para la salud de Rlite Care, Rhody Health Partners y Rhody Health Partners ACA Adult Expansion enlista a los doctores, hospitales y otros proveedores en nuestra red. El directorio de proveedores le informará el nombre de cada doctor, su especialidad, en donde se localiza, su número de teléfono, el lenguaje que él o ella hablan y si aceptan a nuevos pacientes.

Cada miembro debe tener un proveedor de atención primaria (PCP). Algunos miembros pueden tener a un especialista como su PCP. El nombre y teléfono de su proveedor de atención primaria se anota en su tarjeta de identificación como miembro. Un PCP puede ser:

- Un doctor familiar (que brinda cuidados a niños y adultos).
- Un doctor de medicina interna (que brinda cuidados a los adultos).
- Un ginecólogo (GYN, para los cuidados de la mujer).
- Un médico obstetra (OB, que da los cuidados a las mujeres embarazadas hasta el momento del parto).
- Un pediatra (para los cuidados de niños).
- Un asistente de doctor (PA, que brinda cuidados a niños y adultos).
- Una enfermera practicante (NP, que ofrece cuidados a niños y adultos).

Su PCP le dará a usted todos los cuidados de rutina, tales como:

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



Obtenga los detalles. Por favor visite en internet a **UHCCCommunityPlan.com** para consultar a nuestro directorio de proveedores o para encontrar a un doctor. El directorio incluye el nombre, dirección, número de teléfono, especialidad y los idiomas que se hablan. Si usted quiere conocer cuál fue la escuela de medicina en la cual el doctor estudió u otras calificaciones profesionales que tenga (en dónde el doctor haya completado su entrenamiento o el tipo de especialización que tenga), acuda a **abms.org** y pulse sobre la sección de consumidores. Usted también puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**, para conocer más acerca de los doctores dentro de nuestra red o para obtener una copia impresa del Directorio de Proveedores o para cambiar de PCP.

Cuidados especiales – Parte 1



Qué debe hacer si usted necesita cuidados de especialidad, cuidados por fuera de la red o cuidados continuos

A partir del 15 de enero de 2018, usted necesitará una referencia de su PCP para consultar con la mayoría de especialistas de la red de UnitedHealthcare.

Su proveedor de atención primaria (PCP) necesitará enviarnos una referencia antes de que usted haga una cita para consultar con un especialista. Esto nos ayudará a estar seguros de que usted se encuentra recibiendo el mejor cuidado de salud posible. Por favor, revise su tarjeta de identificación como miembro para asegurarse que el PCP anotado en ella es el PCP con el que actualmente usted consulta. Si el PCP anotado en su tarjeta no es con quién usted consulta, llame a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**, de lunes a viernes, de las 8:00 a.m. a las 6:00 p.m. para corregir esto y evitar retrasos en el proceso de sus referencias. Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación como miembro con la corrección acerca de su PCP dentro de 7 – 10 días hábiles.

¿Cómo puedo obtener una referencia?

Hable con su PCP para conocer si necesita una referencia a un especialista. Si usted necesita una referencia, su PCP nos enviará una referencia y le dará a usted la referencia o el número de la referencia. Usted necesitará ese número cuando haga una cita. Si usted necesita consultar más de una vez con el especialista, su PCP estará seguro de que la referencia cubre visitas adicionales.

¿Necesito una referencia para todos los especialistas?

Usted necesita una referencia para la mayoría de los especialistas dentro de nuestra red, pero hay algunas excepciones. Usted no necesitará una referencia para ninguno de los siguientes servicios cuando son provistos por proveedores o especialistas que se encuentren dentro de la red:

- OB/GYN
- Servicios para la salud del comportamiento o por el uso de sustancias
- Terapia física, ocupacional o del habla
- Servicios para la planificación familiar
- Servicios para enfermedades sexualmente transmisibles
- Servicios de intervención temprana
- Cuidados postoperatorios
- Servicios de laboratorio
- Servicios de radiología
- Diálisis renal
- Exámenes de rutina para la visión, anteojos, lentes de contacto y servicios de un optometrista u oftalmólogo
- Cuidados urgentes y de emergencia en una sala de emergencias o en un hospital

¿Qué pasa si ya estoy consultando con un especialista?

Usted puede continuar consultando con su especialista sin necesidad de una referencia hasta el día 14 de enero de 2018. Después de esa fecha, usted necesitará hablar con su PCP para asegurar que obtenga una referencia para continuar recibiendo los cuidados que necesita.

A partir del día 15 de enero de 2018, si usted consulta con un especialista sin la referencia de su PCP, sus reclamaciones no serán pagadas.

Cuidados por fuera de la red.

Es posible que en ocasiones usted pueda necesitar cuidados de salud de un doctor local o de un hospital o clínica que no se encuentren dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan. A este proveedor se le considera como “fuera de la red”. Para consultar sin costo con un proveedor que se encuentre fuera de la red, el doctor necesitará obtener la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. El departamento de servicios de salud de UnitedHealthcare revisará esa solicitud de servicios. Solicitudes limitadas serán consideradas si existen cualquiera de las siguientes condiciones:

- Los servicios que usted solicita no se encuentran disponibles dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan, (incluyendo segundas opiniones).
- No se encuentran doctores con las mismas especialidades dentro de la red.
- Usted se encuentra bajo tratamiento para una condición médica grave o crónica, está embarazada o su doctor ha dejado la red.
- Usted se encuentra recibiendo cuidados de seguimiento después de haber recibido servicios de emergencia.
- Usted ha sido admitido como caso de emergencia en un hospital fuera del área.

Los servicios por fuera de la red pueden ser cubiertos en su totalidad o usted puede tener que pagar por esos servicios. Llame a Servicios para Miembros si tiene cualquier pregunta acerca de los proveedores por fuera de la red.

Cuidados de seguimiento y tratamientos.

En algunas ocasiones los proveedores abandonan nuestra red. Ellos se retiran, cambian de localidad o solo desean ya no ser parte de nuestra red. Si esto sucede, le informaremos por medio de una carta.

Si el proveedor abandona nuestra red, UnitedHealthcare Community Plan puede permitir que usted continúe consultando con ese proveedor por un tiempo. A esto se le llama “continuidad de cuidados”. Si usted está siendo tratado por una condición que aún existe o si usted está embarazada, nosotros podemos trabajar con su proveedor para que él o ella continúen ofreciéndole tratamiento por un período de tiempo. Nosotros trabajaremos con su doctor para asegurar una transición segura y confortable de sus cuidados de salud a otro doctor.



.....
¿Necesita ayuda para escoger a un nuevo proveedor? Llame a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**, y ellos podrán ayudarle. También llame si su proveedor abandona la red y usted desea continuar consultando con él o ella por un tiempo.
.....

Autorizaciones previas

Una autorización previa es cuando su doctor obtiene nuestro permiso antes de ofrecerle a usted un servicio. Algunos servicios requieren autorización previa antes de que usted los obtenga. Es la responsabilidad de su doctor llamarnos para obtener una autorización previa cuando es necesario. Si su doctor no obtiene una autorización previa de nosotros, usted no podrá obtener esos servicios. Algunos de esos servicios incluyen admisiones a un hospital o servicios para los cuidados de salud dentro del hogar.

UnitedHealthcare Community Plan requiere que ciertos procedimientos de imágenes en pacientes ambulantes obtengan autorización previa antes de llevarse a cabo. Su proveedor necesita solicitar a eviCore aprobación para escaneos de MRIs, MRAs, CT y PET, para estudios del sueño y para algunos estudios de medicina nuclear, incluyendo cardiología nuclear.

Los servicios de imágenes avanzadas que tengan lugar en una sala de emergencia, una unidad de observación, una institución de cuidados de urgencia o durante la estadía de un paciente hospitalizado no requieren de autorización previa.

Cuidados especiales — Parte 2

Qué hacer si usted necesita cuidados en una emergencia, cuidados de urgencia, cuidados fuera del área o cuidados para la salud del comportamiento.



Cuidados de emergencia.

Una emergencia es una lesión o enfermedad que amenaza su vida. UnitedHealthcare Community Plan cubrirá siempre los cuidados de emergencia que usted reciba dentro de los Estados Unidos y sus territorios. Si usted tiene una emergencia llame al 911 o acuda directamente a la sala de emergencia del hospital más cercano, en cualquier sitio que se encuentre dentro del país.

Si usted no está seguro de que se trata de una emergencia, llame a su proveedor de atención primaria de inmediato. Usted puede llamar a la oficina de su doctor las 24 horas del día, los siete días de la semana. Usted recibirá instrucciones acerca del sitio a donde debe ir ya sea una sala de emergencias o hacer una cita con su doctor o tomar otra acción de tratamiento. Los siguientes son ejemplos de emergencias:

- Fracturas de huesos.
- Ingerir algo que sea venenoso o peligroso.
- Una sobre dosis de un medicamento.

- Dolor o presión intensos.
- Hemorragias que no se detienen.
- Severos problemas respiratorios.
- Severos golpes o lesiones en la cabeza.
- Un cambio en el nivel del conocimiento.
- Convulsiones.
- Complicaciones en el embarazo, tales como sangrado que no se detiene o dolores agudos.

Asegúrese de llamar a su PCP informando acerca de su visita a una sala de emergencia para que él o ella aseguren que usted obtenga los cuidados de seguimiento que necesita.



Cuidados Urgentes.

Los cuidados urgentes son cuando usted tiene un serio problema de salud que no amenaza su vida, como por ejemplo un dolor de garganta o la gripe. Si usted tiene una situación urgente de salud, llame a su PCP primero. Él o ella pueden indicarle el sitio al que debe acudir para obtener los cuidados apropiados que necesita. Usted puede llamar a su PCP las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Su doctor puede decirle que acuda a un centro de cuidados urgentes que no requiere de citas (cuidados urgentes – urgent care) o tomar otras acciones para su tratamiento. Una lista de centros de cuidados urgentes puede encontrarse acudiendo a nuestro directorio de proveedores en internet en la sección “Find a Doc” (Encuentre un doctor). Copias impresas del directorio están disponibles llamando a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**.

Los siguientes son ejemplos de condiciones que necesitan cuidados de urgencia:

- Dolores de garganta.
- Erupciones en la piel.
- Conjuntivitis aguda (pinkeye).
- Fiebre moderada.
- Infección en el oído.

Asegúrese de llamar a su PCP acerca de cualquier visita a un centro de urgencias para que él o ella puedan asegurar que usted reciba los cuidados de seguimiento que necesita.

Cuidados fuera del área.

Usted tiene cobertura para los tratamientos de emergencia que reciba fuera de Rhode Island. Si usted se encuentra fuera del área y tiene una emergencia, acuda a la sala de emergencias más cercana o a un centro de cuidados urgentes. Cuando usted retorne a Rhode Island, envíe la factura a:

UnitedHealthcare Community Plan
ATTN: Medicaid Program, Suite 310
475 Kilvert Street
Warwick, RI 02886

Recuerde decirle a su PCP acerca de los cuidados que recibió cuando se encontraba fuera del área de servicio. Los servicios regulares y servicios de emergencia que se reciban fuera del país no están cubiertos. Se cubren solo servicios de emergencia dentro de los Estados Unidos y sus territorios.

Servicios de cuidados después de la estabilización.

Usted puede necesitar servicios en el hospital una vez que su condición de emergencia se ha estabilizado. A esto se le llama servicios de post estabilización. Estos cuidados se le dan a usted para estar seguro de que la situación de emergencia no se repite.

El doctor se asegurará que usted reciba los cuidados que necesita para que pueda regresar a su hogar.



Cuidados para la salud del comportamiento y el abuso de sustancias.

Los servicios para la salud del comportamiento son servicios para la salud mental y para el abuso de sustancias. Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene servicios para la salud del comportamiento a través de Optum Behavioral Health (Optum). Algunos de los ejemplos de servicios para la salud del comportamiento son asesoría individual o familiar, programas del diario, mantenimiento de hospitalización o de metadona. Si usted o un miembro de su familia requieren de estos servicios, simplemente llame a Optum para que se nos notifique.

.....
Obtenga acceso. Para tener acceso a sus beneficios para la salud del comportamiento, por favor llame a Optum Behavioral Health al **1-800-435-7486, TTY 711**. Usted puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana y sus llamadas serán siempre confidenciales. Para conocer una lista de los proveedores de la salud del comportamiento, por favor visite **UHCCommunityPlan.com** y vea nuestro directorio de proveedores para hacer una búsqueda en "Find a Doc." Si usted desea una copia impresa del directorio, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**.
.....

Cuidados especiales — Parte 3



Qué debe hacer si necesita medicamentos de receta

Sus beneficios incluyen la cobertura de medicamentos de receta. Los medicamentos recetados que UnitedHealthcare Community Plan cubre están detallados en su formulario o Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL). El formulario se puede encontrar en nuestro sitio web en UHCCommunityPlan.com.

Medicamentos genéricos.

Se aprobó una ley en Rhode Island que requiere que todos los miembros de Rlite Care, Rhody Health Partners y Rhody Health Partners ACA Adult Expansion usen medicamentos genéricos. Los suministros se limitan a 30 días calendario. Los medicamentos genéricos y de nombre contienen los mismos ingredientes. Los medicamentos genéricos pueden costar menos que los medicamentos de nombre, pero ambos trabajan de la misma manera. Algunos medicamentos genéricos requieren de autorización previa por UnitedHealthcare Community Plan. Su doctor debe obtener una autorización previa antes de que usted pueda recibir esos medicamentos.

Medicamentos de nombre.

Si su doctor le prescribe un medicamento de nombre y el mismo medicamento está disponible en la forma genérica, UnitedHealthcare Community Plan le proveerá con un medicamento genérico a menos que el medicamento de nombre haya sido autorizado. Hay un número limitado de medicamentos de nombre con cobertura. Estos se limitan a ciertas clases (o tipos) de medicamentos. Algunos de estos pueden requerir de autorización previa por UnitedHealthcare Community Plan. Su doctor tiene que obtener la autorización previa antes de que usted pueda obtener alguno de estos medicamentos.

Dónde puede surtir su prescripción.

Cuando su doctor le da una prescripción, usted puede surtir esta prescripción en cualquier farmacia de Rhode Island que se encuentre dentro de la red. Solo necesita presentar su prescripción y mostrar su tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare Community Plan en la farmacia participante. Muchas farmacias se encuentran abiertas las 24 horas del día. Usted puede encontrar una lista de las farmacias participantes donde puede surtir sus prescripciones en el directorio de proveedores o en nuestro sitio en internet.

Copagos.

Hay algunos miembros que pueden tener que pagar una pequeña cantidad de dinero (copago) por sus medicamentos de receta. Los copagos son usualmente por \$1 o \$2 por prescripción.

Medicamentos de venta libre.

UnitedHealthcare Community Plan también cubre muchos medicamentos de venta libre (OTC). Los medicamentos de venta libre como analgésicos, jarabes para la tos, cremas de primeros auxilios, medicamentos para el catarro y anticonceptivos son algunos de los ejemplos de medicamentos de venta libre que usted puede obtener con una prescripción. El suministro se limita a 30 días calendario. Su doctor necesita escribir una receta para los medicamentos de venta libre. Lleve esa receta y su tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare Community Plan a una farmacia participante para que le surtan su medicamento de venta libre.

Medicamentos inyectables.

Los medicamentos inyectables están cubiertos dentro de sus beneficios médicos. Su doctor puede hacer que el medicamento se envíe a su oficina o que se le envíe a usted. En algunos casos, su doctor podrá escribir una receta para un medicamento inyectable, como por ejemplo insulina, que usted podrá obtener en una farmacia.

.....

Todo se encuentra en la lista. Listas completas de los formularios de medicamentos, incluyendo cualquier cambio o actualización al formulario, farmacias dentro de la red y medicamentos de venta libre se encuentran disponibles en nuestro sitio en la red en **UHCCommunityPlan.com**. Usted también puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**, para solicitar copias impresas de estas listas, para hacer preguntas o para obtener ayuda para surtir un medicamento de receta.

.....



Farmacia de Hogar

UnitedHealthcare Community Plan puede limitarle su uso a una sola farmacia. A esto se le llama “Farmacia del Hogar”. Los miembros pueden estar restringidos al uso de una sola farmacia basándose en los patrones de alta utilización de medicamentos de receta, (por ejemplo, la sobre-utilización de los beneficios de farmacia, demasiados narcóticos, demasiadas farmacias, etc.).

Los miembros en este programa necesitarán surtir sus medicamentos de receta en una sola farmacia (una farmacia específica localizada en una dirección específica) hasta por un año. Se le enviará una carta si se le asigna una farmacia de hogar indicándole el nombre de la farmacia a la cual estará restringido. Usted tiene hasta 30 días calendario a partir de la fecha de esa carta para solicitar un cambio a una farmacia diferente.

.....

Para hacer un cambio. Contacte a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**, si le gustaría hacer un cambio de la farmacia asignada.

.....

Quejas, quejas por agravio y apelaciones

Quejas.

Una queja es una expresión de insatisfacción. Es acerca de los cuidados y servicios que ha recibido. Usted o un representante autorizado pueden presentar una queja por escrito o por teléfono.

Si usted tiene una queja, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**. Nos dará mucho gusto saber acerca de sus preguntas o preocupaciones relacionadas a sus beneficios, el acceso a sus servicios, la calidad de los cuidados que ha recibido, asuntos acerca de interpretaciones, decisiones tomadas sobre coberturas (incluyendo la falta de pago de una reclamación), o cualquier otra experiencia que haya sido insatisfecha para usted. Usted puede presentar una queja en cualquier momento.

Usted o su representante autorizado pueden también enviar una notificación por escrito de su queja a:

UnitedHealthcare Community Plan
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131

Para quejas acerca del transporte, por favor llame directamente a LogistiCare al **1-855-330-9131 (TTY 866-288-3133)**.

Quejas por agravio.

Un agravio es una expresión formal de insatisfacción acerca de cualquier asunto excepto aquel considerado como una “acción.” Usted puede reportarnos acerca de su agravio contactándonos por teléfono o enviando una carta. Usted puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**. Un ejemplo de agravio es una solicitud para ser dado de baja.

Apelaciones.

Una apelación es una solicitud para el cambio de una decisión tomada por UnitedHealthcare Community Plan acerca de un plan de cuidados médicos o medicamentos solicitados por su doctor. Las apelaciones pueden llevarse a cabo antes de que los cuidados médicos hayan tomado lugar, así como también después que estos hayan ocurrido. Las apelaciones expeditas son solicitudes urgentes para cambiar una decisión y estas decisiones deben tomarse de inmediato para no poner la salud del miembro en riesgo.

Tiene derecho a apelar las siguientes decisiones:

- Denegación de servicios.
- Determinaciones sobre atención que no sea de emergencia.

Un miembro o su representante legal (doctor, miembro de la familia, etc.), con el consentimiento por escrito del miembro, pueden apelar una decisión acerca de los cuidados médicos. La forma de consentimiento puede encontrarse en internet en **UHCCommunity Plan.com > for healthcare professionals > RI > forms > memberconsentform** o llamando a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**. Usted o su representante pueden presentar una apelación llamando a Servicios para Miembros o usted puede escribir a:

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

Una apelación de primer nivel debe presentarse dentro de los primeros 60 días calendario a partir de la fecha de la carta original de denegación. Las apelaciones presentadas ante UnitedHealthcare Community Plan Appeals se deciden de acuerdo a la siguiente manera:

- **Apelaciones que no son urgentes:** 30 días calendario
- **Apelaciones urgentes (expeditas):** 72 horas

Usted tiene el derecho de continuar recibiendo servicios cubiertos de Medicaid mientras su apelación se revisa. Para que esos servicios cubiertos por Medicaid continúen, usted debe informarnos dentro de los primeros 10 días calendario de la fecha en que fue notificado. Si usted obtiene servicios durante su apelación, pero la decisión no es en su favor, puede usted tener que pagar por los servicios que obtuvo durante ese tiempo.

Audiencias Imparciales.

Si usted no está satisfecho con el resultado de su apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial ante la Oficina Ejecutiva de los Servicios de Salud y Recursos Humanos (Executive Office of Health and Human Services – EOHHS). Los miembros deben agotar los procesos de apelación antes de solicitar una Audiencia Imparcial ante EOHHS. La Audiencia Imparcial debe solicitarse dentro de los primeros 120 días a partir de la fecha de la carta informando la decisión de su apelación. Llame a la línea de información de EOHHS al **1-855-697-4347** si usted califica y quiere solicitar una Audiencia Imparcial.

Apelaciones externas.

Usted también puede solicitar una apelación externa a través de una organización independiente de revisión. La apelación externa debe solicitarse dentro de los primeros cuatro meses a partir de la fecha de la decisión de la apelación. La apelación externa debe presentarse antes de solicitar una Audiencia Imparcial ante EOHHS.

¿Necesita ayuda? Usted también tiene el derecho de llamar al Departamento de Salud de Rhode Island, Oficina de Administración de Cuidados, al **401-222-6015, TTY 711**. Si necesita ayuda con su queja, agravio o apelación, usted también puede llamar a Rhode Island Legal Services al **401-274-2652, TTY 711**. También puede contactar a RIREACH (Rhode Island Insurance Resource, Education, Assistance and Customer Helpline) at **1-855-747-3224 (1-855-RIREACH)**.

¿Qué está cubierto por Medicaid?

Hay algunos beneficios que están cubiertos por Rhode Island Medicaid y no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan. Un ejemplo de un servicio cubierto por Medicaid son los cuidados dentales de rutina para niños mayores y adultos.

Por favor revise su Manual para Miembros para conocer una lista completa de sus beneficios dentro del plan, beneficios cubiertos por Medicare y servicios que no están cubiertos para nada.

¿Preguntas? Los miembros de Rite Care, incluyendo a CSN, deben llamar a la línea de información al **401-462-5300, TTY 711**. Los miembros de Rhody Health Partners y de ACA Expansion deben llamar a la Línea de Ayuda para Adultos en Cuidados Administrados al **401-784-8877, TTY 711**. Todos los miembros deben llamar a la línea de información **1-855-697-4347**.

Lineamientos de práctica clínica

UnitedHealthcare Community Plan les provee a sus proveedores bajo contrato con los lineamientos de clínica que contienen información acerca de la mejor manera de proveer los cuidados para ciertas condiciones. Cada lineamiento clínico abarca al estándar de cuidados a seguir dentro de la profesión médica, lo que significa que otros doctores están de acuerdo con ese enfoque. Nuestra meta es la de mejorar los resultados médicos en nuestros miembros, dando a nuestros proveedores información que respalda sus prácticas médicas y que es consistente con los estándares de cuidados adoptados a través de todo el país.

Obtenga los lineamientos. Si usted tiene preguntas acerca de los lineamientos de práctica clínica de UnitedHealthcare Community Plan o le gustaría tener una copia impresa de esos lineamientos de práctica clínica, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**. Usted también puede encontrar los lineamientos de práctica clínica en internet en **UHCCommunityPlan.com > for healthcare professionals > RI > clinical practice guidelines**.

Si usted recibe una factura

UnitedHealthcare Community Plan provee una amplia variedad de servicios para los cuidados para usted y para su familia. Los doctores y hospitales dentro de nuestra red mandan las facturas directamente a nosotros. Usted no debe pagar por ningún servicio con cobertura cuando lo obtiene de parte de un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan, a menos que la cobertura de su plan incluye una mínima cantidad como copago.

Si a usted se le solicita algún pago por un servicio y usted no está seguro si está cubierto o si usted recibe una factura por servicios, llame a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-587-5187, TTY 711**.

Usted también puede enviar la factura por correo a:

UnitedHealthcare Community Plan
Attention: Member Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131



Nuestro Programa de Calidad

Cómo nos comparamos dentro de sus cuidados y satisfacción

Nuestro programa de calidad le puede ayudar a mantenerse sano. El programa de calidad lo ayuda a recordar exámenes y vacunas que pueden prevenir la enfermedad. Les enviamos a los médicos y miembros recordatorios sobre pruebas de plomo, pruebas de Papanicolaou, mamografías y vacunas que previenen enfermedades como la polio, las paperas, el sarampión y la varicela.

HEDIS.

UnitedHealthcare Community Plan utiliza los estándares de HEDIS® para ayudar a evaluar qué tan bien llevamos a cabo nuestro programa de calidad. HEDIS es un conjunto de medidas estándar de desempeño y puntajes que ayuda a las personas a comparar el desempeño de los planes de atención médica administrada. Cada año, HEDIS estudia varias áreas, como atención prenatal y programas de prevención de enfermedades. Por ejemplo, nosotros revisamos cuántos de nuestros miembros ven a su proveedor de atención primaria, reciben vacunas para la prevención de enfermedades o reciben pruebas para detectar a la diabetes.

En 2017, uno de nuestros objetivos fue mejorar los cuidados para los diabéticos. Queríamos aumentar el número de exámenes oculares, análisis de sangre HbA1c y pruebas de funcionamiento de los riñones. Descubrimos que un número mayor de nuestros miembros

hicieron estas pruebas importantes. En 2018, queremos continuar obteniendo mejores resultados de estas pruebas. Otro objetivo que teníamos era mejorar los cuidados para las mujeres que tenían bebés. Queríamos que vieran a su médico dentro de las 3 – 8 semanas después de tener el bebé. Descubrimos que más mujeres están ahora teniendo estas visitas importantes.

En el próximo año, queremos que:

- Las mujeres embarazadas deban ver a sus médicos temprano y tener visitas regulares durante todo el embarazo.
- Los pacientes con asma tomen los medicamentos correctos.
- Las visitas al médico de atención primaria para niños, adolescentes y adultos tengan lugar.
- Haya inmunizaciones para niños y adolescentes.
- Haya exámenes de la vista para pacientes con diabetes.
- Se realicen prueba de plomo para niños antes de los 2 años.

CAHPS.

UnitedHealthcare también analiza los datos de la encuesta de CAHPS® que nos dice lo satisfecho que usted se encuentra con la atención que recibe y con nosotros como plan de salud. Si usted se seleccionó al azar para participar en la encuesta de CAHPS, complete la encuesta para decirnos cómo lo estamos haciendo. Los comentarios de encuestas como CAHPS nos ayudan a saber qué estamos haciendo bien y dónde debemos mejorar. Nuestro objetivo es ser el mejor plan de salud posible.

Casi 1,000 miembros respondieron a las encuestas de niños y adultos que se enviaron por correo en 2017 como una muestra de nuestra membresía entre febrero y mayo de 2017. Se les pidió a los miembros que informaran sobre su experiencia con el programa Medicaid de UnitedHealthcare durante los seis meses anteriores. Nuestras encuestas de 2017 mostraron mejoras en varias medidas, entre ellas: cómo los miembros calificaron la atención médica recibida. En el próximo año, trabajaremos para mejorar la satisfacción mejorando la información que les damos a nuestros miembros. Continuamos contando con un grupo dedicado de personal para ayudar a los miembros que llaman por teléfono más de una vez acerca de un problema. Siempre estamos trabajando para realizar cambios y mejoras en nuestros materiales y en nuestro sitio en internet. Nuestro objetivo es que los miembros aprendan cómo usar sus beneficios de atención médica.



Obtener todo. UnitedHealthcare Community Plan está acreditado por el National Committee for Quality Assurance (NCQA). Si usted quiere saber más acerca del programa de calidad, llame a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**.



Manejo de Casos y Enfermedad

El Modelo de atención integral de toda la persona

El programa de Modelo de atención integral de toda la persona (WPC) de UnitedHealthcare Community Plan es un enfoque holístico para la atención, el manejo de casos y enfermedades para miembros con necesidades complejas. Las necesidades médicas, conductuales, sociales y ambientales se abordan mediante la coordinación de médicos, hospitales y servicios comunitarios. A través del programa, esperamos:

- Interactuar con los médicos de atención primaria y otros profesionales de atención médica y socios clave para ampliar el acceso a la atención médica de calidad para que obtenga la atención que necesita.
- Respaldar la relación que tiene con su médico al eliminar las barreras a la atención y ayudar a garantizar que consulte a su médico regularmente.

El programa WPC brinda varios servicios a los miembros, que incluyen:

- Desarrollar y monitorear un plan de cuidados individualizados por contacto telefónico o en persona.
- Ayudar a los miembros a comprender y manejar su condición, incluido el autocontrol y las pruebas médicas.
- Aumentar la adhesión de los miembros a los planes de tratamiento, incluida la adherencia a la medicación, según corresponda.
- Reducir los ingresos hospitalarios innecesarios y las visitas a la sala de emergencia relacionadas con las complicaciones de la enfermedad y su tratamiento.
- Mejorar la coordinación de la atención al proporcionar información sobre la condición del miembro a los cuidadores que tienen el consentimiento del miembro.
- Ayudar a los miembros a manejar eficazmente su afección y comorbilidades, incluida la depresión, los déficits cognitivos, las limitaciones físicas, los comportamientos de salud y los problemas psicosociales.
- Proporcionar recursos adicionales según corresponda.

El programa WPC trabaja con miembros que padecen de las siguientes condiciones:

- | | |
|--|--|
| • Asma. | Crónica (COPD). |
| • Enfermedad de las arterias coronarias (CAD). | • Diabetes. |
| • Enfermedad Pulmonar Obstructiva | • Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF). |
| | • Embarazo. |

.....

¿Podría usted beneficiarse? Llame gratis a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**, para preguntar acerca de los programas que pueden ayudarlo a usted o a su familia. Estos programas son voluntarios.

.....



Programas para el bienestar

Cómo le ayudamos a mantenerse saludable

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

- Clases para ayudarle a dejar de fumar.
- Atención prenatal y clases para padres.
- Boletines informativos para miembros con información sobre salud y bienestar.
- Recordatorios de bienestar.
- Clases de nutrición.
- Carta preventiva anual que recuerda a los miembros la importancia de los exámenes y evaluaciones regulares para el cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino y las enfermedades de transmisión sexual.

Para obtener más información sobre estos programas, llame al **401-732-7373** o **1-800-672-2156**, TTY 711.

Primeros Pasos Saludables (Healthy First Steps).

¿Está usted o alguien en su hogar embarazada? ¿Ha pensado en embarazarse? Es muy importante que usted y su bebé reciban la mejor atención posible. Queremos hacer todo lo posible para ayudarle. El programa Primeros Pasos Saludables (Healthy First Steps) le ayudará a que usted y su bebé se mantengan saludables durante y después de su embarazo.

Primeros Pasos Saludables es un programa voluntario para miembros embarazadas. Primeros Pasos Saludables proporciona materiales educativos, enseñanza, intervención comunitaria de apoyo y gestión de atención de alto riesgo. Un administrador de atención trabajará estrechamente con usted. Recibirá información que lo ayudará a cuidarse a usted y a su bebé. Si tiene necesidades de salud especiales, podemos brindarle aún más ayuda.

Después de su parto, su administrador de atención de Healthy First Steps continuará brindándole apoyo e información útil sobre la atención temprana del bebé y la atención en el posparto para usted.

Este es un momento muy importante para usted y su bebé. Es muy importante que se cuide a sí misma. Debe ver a su doctor dentro de las seis semanas posteriores a ser dada de alta del hospital. También debe llevar a su bebé a su PCP lo antes posible después de que le den de alta del hospital. UnitedHealthcare Community Plan cubre la visita de posparto y otros servicios, como recetas, medicamentos de venta libre y servicios de planificación familiar, incluyendo la esterilización. Las bombas de extracción de leche materna también están cubiertas para todas las nuevas madres.

Para inscribirse en Healthy First Steps, llame al **1-800-599-5985, TTY 711** de lunes a viernes de las 8:30 a.m. a las 5:30 p.m.

Obtenga premios yendo a sus revisiones prenatales, de posparto y de niños sanos. Lleve un registro de sus controles con Baby Blocks, registre a los nuevos y luego elija un premio en las metas importantes cumplidas. Su próximo premio la espera en <https://www.uhcbabyblocks.com/rewards>.

Communities of Care.

Communities of Care es un programa diseñado para mejorar su salud asegurando que tenga acceso a su médico y a otros servicios necesarios en lugar de acudir a una sala de emergencias. Communities of Care proporciona un enfoque individualizado para ayudar a los miembros con su atención médica, atención de la salud del comportamiento u otros problemas sociales. También aborda las razones por las cuales las personas usan la sala de emergencias en lugar de otras instituciones para los cuidados.

Servicios especiales

Si usted necesita interpretación o transporte



Interpretación.

Si el inglés no es su idioma principal, puede solicitar un intérprete para que lo ayude a llamar a Servicios para Miembros. Hay personas en nuestro personal de Servicios para Miembros que hablan más de un idioma. Pueden ayudarlo a presentar una queja o leer la información que haya recibido de nosotros por correo.

Si necesita ayuda con un idioma que nuestro personal de Servicios para Miembros no habla, contamos con servicios de intérprete disponibles para que pueda hablar con nuestro personal de Servicios para Miembros.

También podemos proporcionar servicios de intérprete y lenguaje de señas para sus visitas al médico. Llame a Servicios para Miembros por lo menos 72 horas antes de su cita programada para coordinar que un intérprete lo reciba en su cita. Llame a Servicios para Miembros con 14 días de anticipación para las solicitudes de intérprete de lenguaje de señas americano.



Servicios de transporte.

Miembros de Rite Care y Rhody Health Partner ACA Adult Expansion.

Los pases de autobús están disponibles para citas médicas a través de LogistiCare. LogistiCare es el proveedor de transporte Medicaid del Estado de Rhode Island. Gestionan el transporte médico que no es de emergencia para los miembros que no tienen otra forma de obtener transporte a un servicio cubierto por Medicaid.

Los miembros que participan en el programa de RI Works son elegibles para un pase mensual. Todos los demás miembros deben llamar para recibir un RIPTIK por correo. Llame a LogistiCare al **1-855-330-9131 (TTY 1-866-288-3133) de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m.** para organizar el transporte en autobús a su cita con el doctor. También puede hacer una reservación en línea en **member.logisticare.com**. Debe llamar siete días antes de su cita de atención administrada para adultos y deberá informarles la fecha, hora y lugar de su cita.

LogistiCare le enviará por correo sus pases de autobús. Si no puede tomar un autobús por razones médicas o porque su cita domiciliaria o de cuidado administrado para adultos no se encuentra cerca de una línea de autobús, llame a LogistiCare para obtener ayuda para obtener transporte a su cita.

Miembros de Rhody Health Partner.

Los miembros de Rhody Health Partner pueden ser elegibles para el Pase de identificación sin tarifa de RIPTA. Para saber si es elegible o para solicitar pases, llame a la Línea de Ayuda para Atención Administrada para Adultos al **401-784-8877, TTY 711**. Para obtener el Pase de identificación sin tarifa RIPTA, llame a RIPTA al **401-784-9500, ext. 604**.

Si no puede usar el Pase RIPTA Sin Tarifa, puede ser elegible para usar el programa Ride Van. Las solicitudes de Ride Van se deben programar dos semanas antes de su cita. Llame al Programa Ride al **401-461-9760**. Para cualquier otro transporte médico que no sea de emergencia, llame a LogistiCare al **1-855-330-9131 (TTY 1-866-288-3133)**.

Sus derechos y responsabilidades

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene ciertos derechos y asume ciertas responsabilidades cuando se convierte en miembro. UnitedHealthcare Community Plan debe informarle sobre sus derechos y responsabilidades al inscribirse y anualmente a partir de ese momento. Es importante que comprenda completamente sus derechos y sus responsabilidades. También es importante que se le trate con respeto y dignidad y que trate a los proveedores, a su personal y al personal de los planes de salud con respeto y dignidad.

Sus derechos.

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, tiene los siguientes derechos:

- Recibir información sobre sus derechos y responsabilidades como miembro.
- Ser considerado con respeto y dignidad por los empleados y proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan.
- Tener privacidad y confidencialidad en los tratamientos, pruebas o procedimientos que recibe, y en todos los registros y comunicados según lo permita la ley.
- Presentar inquietudes sobre los servicios y la atención que recibe.
- Registrar quejas por agravio, quejas y apelaciones respecto a su salud o a la atención médica proporcionada.
- Recibir respuestas a sus inquietudes de forma oportuna.
- Participar de conversaciones francas con sus médicos sobre las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para sus afecciones, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Tener acceso a la atención médica, médicos y proveedores.
- Obtener una segunda opinión respecto de procedimientos médicos y quirúrgicos.
- Participar con su médico y otros profesionales de la salud en decisiones sobre su atención.
- Rechazar un tratamiento y que no afecte su tratamiento futuro.
- Recibir información sobre la estadía mínima para mujeres y recién nacidos según lo exige la ley.
- Sugerir cambios en los derechos y responsabilidades de los miembros de UnitedHealthcare Community Plan.
- Recibir información acerca de UnitedHealthcare Community Plan, nuestros servicios y proveedores de la red.
- Ser informado acerca de cualquier tratamiento experimental y a negarse a participar en uno.
- Tener decisiones y reclamaciones sobre la cobertura procesadas conforme a las normas reguladoras.

- Elegir una directriz anticipada para designar el tipo de atención que desea recibir en caso de que no pueda expresar sus deseos.
- Cambiar de proveedor de atención primaria en cualquier momento.

Sus responsabilidades.

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, tiene las siguientes responsabilidades:

- Saber y confirmar sus beneficios antes de recibir tratamiento.
- Elegir a un médico de atención primaria (PCP).
- Ver a un profesional de atención médica adecuado cuando tiene una necesidad o inquietud médicas.
- Mostrar su tarjeta de identificación de miembro de UnitedHealthcare Community Plan antes de recibir atención médica.
- Pagar cualquier copago necesario al momento de recibir tratamiento.
- Respetar las citas programadas.
- Proporcionar la información necesaria para su atención.
- Seguir las instrucciones y las pautas acordadas de médicos y profesionales de atención médica.
- Participar en la comprensión de sus problemas de salud y en el desarrollo de objetivos de tratamiento establecidos de mutuo acuerdo.
- 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.
- Notificar a Servicios para Miembros y a la oficina local del DHS sobre cambios en el nombre, la dirección, el número de teléfono, el estado familiar o si tiene otro seguro.
- Saber qué beneficios y qué proveedores están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan y cuáles no lo están.
- Llamar a Servicios para Miembros cuando posee alguna pregunta sobre su elegibilidad, beneficios o reclamaciones.
- Llamar a Servicios para Miembros para asegurarse de que su PCP pertenece a la red de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan antes de recibir atención.



¿Tiene comentarios? Si usted tiene comentarios acerca de los Derechos y Responsabilidades de nuestros miembros y quisiera que fueran tomados en consideración, por favor contacte a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**.

Sus derechos a la privacidad

Nosotros tomamos su privacidad muy seriamente. Somos muy cuidadosos para proteger su información de salud (PHI). También guardamos su información financiera (FI). Obtenemos y guardamos PHI y FI verbalmente, por escrito y electrónicamente. Usamos esta información para llevar a cabo nuestras operaciones administrativas. Nos ayuda a proporcionarle productos, servicios e información.

Protegemos su PHI y FI cuidadosamente. Tenemos salvaguardas físicas y electrónicas. También tenemos reglas que nos dicen cómo podemos mantener su PHI y FI a salvo. No queremos que su PHI y FI se pierdan o se destruyan. Queremos asegurarnos de que nadie los emplee erróneamente. Verificamos para asegurarnos de usar su PHI y FI cuidadosamente.

Tenemos políticas que explican:

- Cómo podemos usar PHI y FI.
- Cuando podemos compartir PHI y FI con otros.
- Qué derechos tiene para su PHI y FI.

Dónde encontrarlo. Usted puede leer acerca de su privacidad en internet en **UHCommunityPlan.com**. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**, para solicitar una copia impresa. Si nosotros hacemos cualquier cambio en la política, le enviaremos por correo una notificación.

Tome cargo

Sea un buen consumidor de los cuidados para la salud

Fraude y abuso.

Cualquiera puede denunciar posibles fraudes y abusos. Si tiene conocimiento de fraude o abuso, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**, para informarlo. Algunos ejemplos de fraude y abuso son:

- Recibir beneficios en Rhode Island y en otro Estado al mismo tiempo.
- Alterando o falsificando recetas.
- Alguien que recibe beneficios de Medicaid que no es elegible para recibir beneficios.
- Darle una tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan a otra persona para que la use.

- Uso excesivo o uso demasiado frecuente de RIte Care, Rhody Health Partners, Rhody Health Partners ACA Adult Expansion o beneficios de Medicaid.
- Doctores u hospitales que le facturan a usted o a UnitedHealthcare por servicios que no le fueron provistos.
- Doctores u hospitales que facturan a UnitedHealthcare más de una vez por servicios que recibió una sola vez.
- Los doctores que envían documentación falsa a UnitedHealthcare para que pueda recibir servicios que solo se brindan cuando son médicamente necesarios.

Usted también puede reportar fraudes a Medicare a Rhode Island Attorney General Office, Fraud Division, al **401-274-4400, ext. 2269** o por correo a:

Medicaid Fraud Control
Office of the Attorney General
150 South Main Street
Providence, RI 02903

Directivas anticipadas.

Directivas anticipadas son instrucciones anticipadas por escrito en las que se expresan sus deseos cuando usted ya no pueda tomar decisiones acerca de sus cuidados médicos por usted mismo. Debe hablar con su doctor, sus familiares y amigos. Tomar estos pasos no cambiarán sus beneficios de los cuidados médicos. Algunos ejemplos de directivas anticipadas son:

- **Testamentos en vida:** un testamento en vida le dice a su médico los tipos de soporte vital que desea o no desea.
- **Poder notarial para atención médica:** en esta forma nombra a otra persona que pueda tomar decisiones de atención médica por usted. Se usaría si no puede tomar decisiones de atención médica por usted mismo.

Usted puede solicitarle a su doctor más información acerca de las directivas anticipadas o puede llamar a Rhode Island Department of Health al **401-222-5960**.



Beneficios que no se cubren

Los siguientes servicios no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan:

- Procedimientos experimentales, excepto cuando existe un mandato estatal de cobertura.
- Servicios de aborto, excepto para preservar la vida de la madre o en caso de violación o incesto.
- Salas privadas en hospitales (a menos que sea médicamente necesario).
- Cirugía cosmética.
- Servicios de tratamiento de infertilidad.
- Servicios fuera de los Estados Unidos y de sus territorios.
- Servicios fuera de Rhode Island, a menos que sean de un proveedor de la red o si un beneficio cubierto no está disponible dentro de la red (con una autorización).
- Medicamentos para la disfunción sexual o eréctil.

Notas del programa

Información acerca de Rlte Care, Rhody Health Partners y Rhody Health Partners ACA Adult Expansion

Desafiliación.

Si usted es miembro de Rlte Care (incluidos los Niños con necesidades especiales de atención médica), miembro de Rhody Health Partner o miembro de la expansión de adultos ACA de Rhody Health Partner, hay tres maneras en que puede abandonar el programa (cancelar su inscripción):

- Puede cambiar los planes de salud durante el período de inscripción abierta de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS). EOHHS le enviará una carta que le informará cuándo está abierta la inscripción.
- Puede abandonar UnitedHealthcare Community Plan si tiene un buen motivo. Un miembro que desea cancelar su inscripción en UnitedHealthcare Community Plan debe completar un formulario de solicitud de cambio de planes de salud. Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**, para obtener el formulario. Puede hacer esto en cualquier momento. EOHHS decide si un miembro tiene una buena razón para cambiar de plan.
- Durante sus primeros 90 días calendario con UnitedHealthcare Community Plan, puede solicitar la cancelación de la inscripción llamando a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**.

Si usted planea mudarse a otro Estado, llame a la oficina local de DHS tan pronto como usted lo pueda hacer. Sus beneficios terminarán cuando usted se mude fuera de Rhode Island.



Acerca de su plan

Aún más información que usted debe conocer

Cómo evaluamos la nueva tecnología.

Algunas prácticas y tratamientos médicos aún no se han demostrado eficaces. Las nuevas prácticas, tratamientos, pruebas y tecnologías son revisadas a nivel nacional por la Unidad de Evaluación de Tecnología Médica de UnitedHealthcare. Los doctores e investigadores de esta unidad investigan materiales médicos y científicos sobre el tema y preparan una evaluación para la recomendación de cobertura. Esta información es revisada por un comité de doctores, enfermeras, farmacéuticos y expertos invitados de UnitedHealthcare que toman la decisión final de cobertura.

Cómo tomamos las decisiones.

UnitedHealthcare Community Plan cuenta con un equipo especial de enfermeras y personal médico que revisa las solicitudes de ingresos hospitalarios y otros tratamientos. Las decisiones médicas de UnitedHealthcare Community Plan se basan en lo que es correcto para nuestros miembros. UnitedHealthcare Community Plan no recompensa a nadie que tome decisiones médicas con dinero u otros incentivos para negar o limitar los servicios a los miembros. UnitedHealthcare Community Plan no otorga recompensas financieras por decisiones que resulten en menos servicios o menos atención. Llámenos al **1-800-587-5187, TTY 711**, si tiene preguntas sobre cómo tomamos decisiones.

Cómo pagamos a nuestros proveedores.

UnitedHealthcare Community Plan paga a los PCP, especialistas, hospitales y a todos los demás proveedores dentro de nuestra red cada vez que ellos ven a uno de nuestros miembros. A esto se le conoce como “honorario por servicio”.

Como contactar a nuestro personal médico.

Las horas normales de trabajo del departamento de Servicios de Salud es de lunes a viernes de las 8:30 a.m. a las 5 p.m. Nuestro departamento de Servicios de Salud puede responder a sus preguntas acerca de solicitudes para autorizaciones o acerca de la utilización de los procesos administrativos. Usted puede contactar al departamento por teléfono al **1-800-672-2156, TTY 711**, o al **401-732-7373, TTY 711**. Asistencia con el lenguaje está disponible. Usted también puede comunicarse vía fax al **401-732-7210**. Si usted llama después de las horas hábiles, por favor deje un mensaje y el personal le contestarán su llamada al siguiente día hábil de trabajo.



Hable con nosotros

Su opinión cuenta.

¿Tiene cualquier idea para mejorar a UnitedHealthcare Community Plan? Hay algunas maneras por las cuáles usted puede decirnos que es lo que piensa. Usted puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**, para dejarnos saber. Si usted llama a Servicios para Miembros, es posible que le pidan que responda a una encuesta y nos provea con algunos comentarios acerca de su llamada. Usted también puede escribirnos a: UnitedHealthcare Community Plan, Member Advocate, 475 Kilvert Street, Warwick, RI 02886.

Únase a nuestro comité asesor de miembros.

Tenemos un comité asesor de miembros que se reúne cada tres meses. Si cree que le gustaría unirse a nosotros, llame a Servicios para Miembros al **1-800-587-5187, TTY 711**, y nos comunicaremos con usted para que asista a nuestra próxima reunión. Queremos saber de usted para decirnos qué funciona y dónde necesitamos mejorar. Díganos qué piensa sobre nuestros materiales para miembros, el sitio en internet y los programas que ofrecemos. Llámenos si desea ser parte de esta gran oportunidad.

A su servicio

Estamos aquí para usted.

Puede llamar a Servicios para Miembros para obtener respuesta a sus preguntas. Llámenos por cualquiera de los siguientes motivos, ¡y más!

- Necesita buscar un proveedor: puede buscar en nuestro directorio de proveedores en línea o llamar para obtener una copia impresa del directorio.
- Necesita una tarjeta de identificación o un manual para miembros.
- Necesita cambiar su proveedor de atención primaria (PCP).
- Usted está cubierto por más de una compañía de seguro de salud. La coordinación de beneficios (COB) es una forma de decidir cómo se pagarán los servicios médicos, dentales y de otro tipo. El plan primario debe pagar su parte de la reclamación primero y el plan secundario paga el saldo.
- Recibe una factura o necesita presentar una reclamación. Nuestros proveedores deben enviar facturas directamente a UnitedHealthcare Community Plan y no a usted. Si recibe una factura o paga por los servicios cubiertos, lo ayudaremos a resolver el problema. Esto incluye servicios de emergencia recibidos fuera del área, pero dentro de los Estados Unidos y sus territorios.

- Necesita atención urgente. Si necesita atención médica de manera rápida, pero no es una emergencia, comuníquese con su PCP o llame a Servicios a los Miembros y podemos ayudarlo a ver a su doctor o encontrarle un centro de atención de urgencia.
- Necesita actualizar su información. Para garantizar que la información personal que tenemos de usted sea la correcta, debe informarnos a nosotros y a su trabajador social sobre cualquiera de los siguientes cambios para que podamos mantener nuestros registros actualizados, informarle sobre nuevos programas, enviarle recordatorios, y enviarle boletines informativos, tarjetas de identificación y otra información importante por correo: cambios en el estado civil, dirección, nombre, número de teléfono, cambios en el número de miembros en su familia (recién nacidos, muerte, etc.) u otro seguro de salud. Si usted es un miembro básico de RIte Care o un miembro de expansión, también debe informar a HealthSource RI si su información ha cambiado. Comuníquese con HealthSource RI al **1-855-840-4774, TTY 711**.
- Usted tiene una queja, un agravio o una apelación.
- Sospechas de fraude o abuso.
- Necesita un intérprete en su cita médica, de salud conductual o dentales.
- Tiene alguna pregunta sobre sus beneficios o los servicios que ofrecemos.



¡Por favor llame! No dude en llamarnos al **1-800-587-5187, TTY 711**. Y por favor, responda a la encuesta al final de la llamada y díganos como estamos llevando a cabo nuestro trabajo. Unos pocos minutos de su tiempo nos ayudarán mucho para poderlo ayudar a usted.

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 6:00 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 6:00 p.m.

Notificación anual de 2018

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-587-5187, TTY 711.

Spanish

ATENCIÓN: Los servicios de asistencia de idiomas están a su disposición sin cargo. Llame al 1-800-587-5187, TTY 711.

Portuguese

ATENÇÃO: Encontram-se disponíveis serviços de assistência de idioma. Contacte 1-800-587-5187, TTY 711.

Chinese

注意：我們提供免費的語言協助服務。請致電 1-800-587-5187 或聽障專線 (TTY) 711。

French Creole (Haitian Creole)

ATANSYON: Gen sèvis èd pou lang, gratis, ki disponib pou ou. Rele 1-800-587-5187, TTY 711.

Mon-Khmer, Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដែលឥតគិតថ្លៃ មានសម្រាប់អ្នក ។
សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-587-5187, TTY 711 ។

French

ATTENTION : vous pouvez profiter d'une assistance linguistique sans frais en appelant le 1-800-587-5187, TTY 711.

Italian

ATTENZIONE: È disponibile un servizio gratuito di assistenza linguistica. Chiamare il numero 1-800-587-5187, TTY 711.

Laotian

ໝາຍເຫດ: ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າແມ່ນມີໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ໂທຫາ 1-800-587-5187, TTY 711.

Arabic

تنبيه: تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. اتصل على الرقم 1-800-587-5187، الهاتف النصي: 711.

Russian

ВНИМАНИЕ! Языковые услуги предоставляются вам бесплатно. Звоните по телефону 1-800-587-5187, TTY 711.

Vietnamese

LƯU Ý: Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, dành cho bạn. Hãy gọi 1-800-587-5187, TTY 711.

Kru (Bassa)

TÒ ĐỤỖ NÒMÒ DYÍIN CÁO: À bédé gbo-kpá-kpá bó wuḍu-dù kò-kò po-nyò bĕ bìi nō à gbo bó pídyi. M̄ dyi gbo-kpá-kpá m̄wín, ḍá nòbà nìà ke: 1-800-587-5187, TTY 711.

Igbo

NRỤBAMA: Ọrụ enyemaka asụsụ, n'efu, dijirị gị. Kpọọ 1-800-587-5187, TTY 711.

Yoruba

AKIYESI: Iranlowo siso ede, o wa ni ofe fun o. Pe 1-800-587-5187, TTY 711.

Polish

UWAGA: Zapewniamy bezpłatne wsparcie tłumaczeniowe. Prosimy o kontakt telefoniczny: 1-800-587-5187, TTY 711.

