

Rhode Island Medicaid

- Rlte Care
- Crianças com necessidades especiais
- Rhody Health Partners
- Rhody Health Partners ACA Adult Expansion

Notificação Anual 2018

Obrigado por ser um associado do UnitedHealthcare.

Obrigado por escolher o UnitedHealthcare Community Plan como seu plano de saúde. É com agrado que contamos consigo como associado. Este aviso contém informação importante sobre a sua cobertura conosco. Queremos garantir que compreende os benefícios, programas e serviços que lhe são disponibilizados a si e aos seus familiares abrangidos. Esperamos que este aviso explique de forma clara a sua cobertura de saúde. Temos apreço por si e pela sua família como associados e esperamos que ache esta informação útil. Guarde este aviso para que possa consultá-lo ao longo do ano.

Tenha tudo. Esta informação encontra-se também no Manual de Associado do UnitedHealthcare Community Plan e no nosso website em **UHCCommunityPlan.com**. Se tiver perguntas, contacte-nos através do número **1-800-587-5187, TTY 711**.

Queremos conhecê-lo.

Contactamos todos os novos associados para lhes dar as boas-vindas e para saber se têm alguma pergunta para nos fazer. Iremos informá-lo sobre os nossos programas que podem ajudá-lo a si e à sua família a ter vidas mais saudáveis.

Se é um novo associado e ainda não entrámos em contacto consigo ou se ainda não preencheu uma avaliação de risco de saúde, contacte-nos através do número **1-877-460-7681, TTY 711**. Estamos disponíveis de segunda a sexta-feira, das 8:30 às 19:00. EST.

O seu pacote de boas-vindas inclui uma avaliação de risco de saúde. Esta avaliação é uma pequena lista de perguntas que fazemos para saber que programas podem beneficiá-lo e ajudá-lo a manter-se saudável. Preencha a avaliação e devolva-nos no envelope fornecido.

Também organizamos reuniões de associados na comunidade onde poderá aprender mais sobre os seus novos benefícios do UnitedHealthcare Community Plan. Estará disponível uma equipa para responder às suas perguntas.



Junte-se a nós! Contacte-nos através do número **1-800-587-5187, TTY 711** para saber quando será realizada a próxima reunião de associados. Gostaríamos de o ver lá.

CurrentCare

O CurrentCare é um serviço desenvolvido pela comunidade de cuidados de saúde de Rhode Island que dá a todos os seus prestadores de cuidados em que confia acesso rápido a informações clínicas importantes dos médicos, hospitais, farmácias e laboratórios a que recorreu. É uma forma fácil de garantir que os seus médicos e outros prestadores têm todas as informações de que necessitam para lhe prestar cuidados mais rápidos, melhores e mais seguros. Para se inscrever no CurrentCare ou para mais informações, visite **CurrentCareRI.org** ou ligue para o número **1-888-858-4815**.



Você e o seu médico

Escolher um prestador

O UnitedHealthcare Community Plan estabelece contrato com prestadores de cuidados de saúde — médicos, enfermeiros, hospitais e farmácias — para que tenha acesso a todos os serviços de saúde que necessitar. Cobrimos cuidados de saúde preventivos, check-ups e serviços de tratamento. Estamos empenhados em melhorar a saúde e bem-estar dos nossos associados.

O Diretório de Médicos e Outros Prestadores de Cuidados de Saúde da Rlite Care, Rhody Health Partners e Rhody Health Partners ACA Adult Expansion lista os médicos, hospitais e outros prestadores na nossa rede. O Diretório de Prestadores irá informá-lo sobre o nome de cada médico, especialidade, localização, número de telefone, os idiomas que ele ou ela fala e se ele ou ela estão a aceitar novos doentes.

Cada associado tem de ter um Prestador de Cuidados Primários (PCP). Alguns associados podem ter um especialista como Prestadores de Cuidados Primários. O nome e número de telefone do seu Prestador de Cuidados Primários encontram-se no seu cartão de identificação de associado. Um Prestador de Cuidados Primários pode ser um:

- Médico de família (cuida de adultos e crianças).
- Médico de Medicina Interna (cuida de adultos).
- Ginecologista (Gynecologist [GYN], cuida de mulheres).
- Obstetra (Obstetrician [OB], cuida de mulheres grávidas até ao parto).
- Pediatra (cuida de crianças).
- Médico assistente (Physician Assistant [PA], cuida de crianças e adultos).
- Enfermeiro Clínico (Nurse Practitioner [NP], cuida de crianças e adultos).

O seu Prestador de Cuidados Primários irá tratar de todos os seus cuidados de rotina, tais como:

- Check-ups anuais e outras consultas.
- Tratamento de constipações e gripe.
- Coordenar os seus cuidados com um especialista.
- Outros problemas de saúde.



Conseguir as especificações. Consulte UHCCommunityPlan.com para ver o nosso diretório de prestadores online, Find a Doctor (Encontrar um médico). O diretório inclui o nome, morada, número de telefone, especialidade e idiomas falados. Se quiser saber que faculdade de medicina o médico frequentou ou outras qualificações pessoais (onde o médico concluiu a sua formação ou que tipo de qualificações tem), consulte abms.org e faça clique na secção de consumidores. Também pode contactar os nossos Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711** para saber mais sobre os médicos na nossa rede, obter uma cópia em papel do Diretório de Prestadores ou alterar o seu Prestador de Cuidados Primários.

Cuidados especiais – Parte 1



O que acontece se necessitar de cuidados de especialidade, fora da rede ou continuados?

A partir de 15 de janeiro de 2018, irá necessitar de uma recomendação do seu médico de família para consultar especialistas da rede UnitedHealthcare.

O seu médico de família terá de nos enviar uma recomendação antes de poder marcar uma consulta para consultar um especialista. Esta alteração ajudará a garantir que obtém o melhor cuidado possível. Verifique o seu cartão de identificação de associado para se certificar de que o médico de família listado é o médico de família que consulta atualmente. Se o médico de família no cartão não for o médico que consulta, contacte os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711**, das 8:00 às 18:00, de segunda a sexta-feira, para corrigir esta situação e evitar qualquer atraso no processamento das suas recomendações. Deverá receber um novo cartão de identificação de associado com o seu médico de família correto listado dentro de 7 a 10 dias úteis.

Como posso obter uma recomendação?

Fale com o seu médico de família caso necessite de uma recomendação para um especialista. Caso necessite, o seu médico de família irá enviar-nos uma recomendação e fornecer-lhe a si uma cópia do número de recomendação. Irá necessitar do número de recomendação para marcar uma consulta. Se necessitar de consultar um especialista mais de uma vez, o seu médico de família poderá garantir que a recomendação irá abranger outras consultas.

Necessito de uma recomendação para todos os especialistas?

Necessita de uma recomendação para consultar a maioria dos nossos especialistas da rede, mas existem algumas exceções. Não necessita de uma recomendação para qualquer um dos seguintes quando o serviço for fornecido por um prestador ou especialista da rede:

- OB/GYN
- Saúde comportamental ou serviços de utilização de substâncias
- Fisioterapia, terapia ocupacional ou terapia da fala
- Serviços de planeamento familiar
- Serviços de doenças sexualmente transmissíveis
- Serviços de intervenção precoce
- Cuidados pós-operatórios
- Serviços laboratoriais
- Serviços de radiologia
- Diálise renal
- Exames oculares de rotina, óculos, lentes de contacto e serviços de um optometrista ou oftalmologista
- Cuidados urgentes num serviço de urgência ou hospital

E se eu já estiver a consultar um especialista?

Poderá continuar a consultar o seu especialista sem uma recomendação até 14 de janeiro de 2018. Após essa data, terá de colaborar em conjunto com o seu médico de família para garantir que tem uma recomendação, para que possa continuar a obter os cuidados de que necessita.

A partir de 15 de janeiro de 2018, caso consulte um especialista sem uma recomendação do seu médico de família as suas reclamações não serão pagas.

Cuidados fora da rede.

Por vezes, poderá necessitar de cuidados de um médico ou clínica hospitalar locais que não fazem parte da rede do UnitedHealthcare Community Plan. Este prestador é considerado como “fora da rede”. Para consultar um prestador fora da rede sem qualquer custo, o seu médico terá de conseguir uma aprovação do UnitedHealthcare Community Plan. O departamento de serviços de saúde na UnitedHealthcare irá rever o seu pedido para serviços. São considerados pedidos limitados caso uma das seguintes for válida para si:

- Os serviços que solicitou não estão disponíveis na rede do UnitedHealthcare Community Plan (incluindo segundas opiniões).
- Os médicos com a mesma especialidade não estão disponíveis na rede.
- Está a receber tratamento para uma condição médica aguda ou condição crónica, ou está grávida, e o seu médico saiu da rede.
- Está a receber cuidados de seguimento de serviços de emergência.
- Tem uma admissão de emergência num hospital fora da área.

Os serviços fora da rede poderão ser abrangidos na totalidade ou poderá ter de pagar por tais serviços. Contacte os Serviços de Apoio a Associados caso tenha perguntas relativas aos serviços fornecidos fora da rede.

Cuidados continuados e tratamento.

Por vezes, os prestadores saem da nossa rede. Reformam-se, mudam-se ou simplesmente decidem que não querem fazer parte da rede. Se isso acontecer, iremos enviar-lhe uma carta para o avisar.

Se o prestador sair da rede, o UnitedHealthcare Community Plan poderá permitir que consulte o prestador durante algum tempo. A isso chama-se “cuidados continuados”. Se estiver a ser tratado para uma condição existente ou se estiver grávida, podemos trabalhar em conjunto com o seu prestador para que ele ou ela possa continuar a tratá-lo durante algum tempo. Iremos trabalhar em conjunto consigo e com o seu médico para garantir uma transição segura e confortável dos seus cuidados de saúde para outro médico.



Precisa de ajuda para escolher um novo prestador? Ligue para os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711** e poderão ajudá-lo. Adicionalmente, contacte-nos se o seu médico sair da rede e quiser continuar a consultá-lo(a) durante algum tempo.

Autorizações prévias

Uma autorização prévia é quando o seu médico obtém a nossa permissão antes de lhe fornecer um serviço. Alguns serviços requerem autorização prévia antes de poder obter os serviços. É da responsabilidade do seu médico contactar-nos para obter a autorização prévia quando necessário. Caso o seu médico não obtenha uma autorização prévia nossa, você não conseguirá obter esses serviços. Alguns desses serviços incluem admissões hospitalares e serviços de cuidados de saúde ao domicílio.

O UnitedHealthcare Community Plan requer que determinados procedimentos de imagiologia em ambulatório tenham autorização prévia antes de os obter. O seu prestador tem de pedir aprovação ao eViCore para ressonâncias magnéticas, angiografias por ressonância magnética, TC e exames PET, estudos do sono e alguns estudos de medicina nuclear, incluindo cardiologia nuclear.

Serviços de imagiologia avançada que tenham lugar num serviço de urgência, unidade de observação ou unidade de cuidados emergentes, ou durante um internamento hospitalar, não requerem autorização prévia.

Cuidados especiais — Parte 2

O que acontece se necessitar de cuidados de emergência, de urgência, fora da rede ou de saúde comportamental?



Cuidados de emergência.

Uma emergência é uma doença ou lesão potencialmente fatal. O UnitedHealthcare Community Plan irá cobrir sempre qualquer cuidado de urgência que receba nos Estados Unidos e seus territórios. Em caso de emergência, telefone para **911** ou desloque-se diretamente ao serviço de emergência hospitalar mais próximo, onde quer que esteja, no país.

Se não tiver a certeza de que se trata de uma emergência, contacte imediatamente o seu médico de cuidados primários. Pode entrar em contacto com o consultório do seu médico 24 horas por dias, sete dias por semana. Irá receber instruções sobre se deve deslocar-se a um serviço de emergência, marcar consulta com o seu médico ou tomar qualquer outra medida para tratamento. A seguir encontram-se alguns exemplos de emergências:

- Ossos fraturados.
- Engolir algo venenoso ou perigoso.
- Uma sobredosagem de medicamentos.
- Dor ou pressão muito graves.
- Hemorragia que não para.
- Problemas graves em respirar.
- Uma lesão grave na cabeça.
- Uma alteração no nível de consciência.
- Convulsões.
- Complicações na gravidez, tais como, hemorragia que não para ou dor extrema.

Contacte o seu Prestador de Cuidados Primários sobre a sua consulta no serviço de emergência para que ele ou ela possa certificar-se de que obtém os cuidados de seguimento de que precisa.



Cuidados urgentes.

Cuidados urgentes é quando tem um problema de saúde grave que não é potencialmente fatal, tal como, dor de garganta ou gripe. Se tiver um problema de saúde urgente, contacte primeiro o seu Prestador de Cuidados Primários. Ele ou ela poderá dizer-lhe onde obter os cuidados certos. Pode ligar para o seu Prestador de Cuidados Primários 24 horas por dia, sete dias por semana.

O seu médico poderá dizer-lhe para ir a um centro de saúde com serviço de urgência (cuidados urgentes) ou tomar qualquer outra medida para tratamento. Pode encontrar uma lista dos centros com cuidados de urgência online no nosso diretório de prestadores pesquisável chamado “Find a Doc” (Encontrar um médico). Estão disponíveis cópias impressas do diretório contactando os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711**.

A seguir encontram-se alguns exemplos de quando necessita de cuidados urgentes:

- Dor de garganta.
- Erupção cutânea.
- Conjuntivite.
- Febre baixa.
- Infecção do ouvido.

Contacte o seu Prestador de Cuidados Primários sobre a sua consulta no serviço de urgência para que ele ou ela possa certificar-se de que obtém os cuidados de seguimento de que precisa.

Cuidados fora da rede.

Está abrangido pelo tratamento de emergência recebido fora de Rhode Island. Se estiver fora da área e tiver uma emergência, desloque-se ao serviço de emergência ou urgências do centro de saúde mais próximo. Quando regressar a Rhode Island, envie a fatura para:

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

Lembre-se, informe o seu Prestador de Cuidados Primários sobre os cuidados recebidos quando esteve fora da área de serviço. Os serviços fora do país não estão abrangidos e os serviços de emergência são abrangidos apenas nos Estados Unidos e seus territórios.

Serviços de cuidados pós-estabilização.

Poderá necessitar de serviços no hospital assim que a condição e emergência tiver sido resolvida. Estes são chamados de serviços de pós-estabilização. Estes cuidados são-lhe prestados para garantir que não acontece outra situação de emergência.

O seu médico irá certificar-se de que recebe os cuidados de que precisa para que possa regressar a casa.



Saúde mental e abuso de substâncias.

Os serviços de saúde comportamental são serviços de saúde mental e abuso de substâncias. Como um associado do UnitedHealthcare Community Plan, tem serviços de saúde comportamental através do Optum Behavioral Health (Optum). Alguns exemplos de serviços de saúde comportamental são aconselhamento familiar ou individual, programas diários, hospitalização e manutenção de metadona. Se o associado ou um familiar necessitar destes serviços, basta contactar o Optum para nos notificar.

Conseguir acesso. Para aceder aos seus benefícios de saúde comportamental, contacte o Optum Behavioral Health através do número **1-800-435-7486, TTY 711**. Pode ligar 24 horas por dia, sete dias por semana, e a sua chamada é sempre confidencial. Para uma lista de prestadores de saúde comportamental, consulte **UHCCommunityPlan.com** e consulte o nosso diretório de prestadores pesquisável, “Find a Doc” (Encontrar um médico). Caso pretenda uma cópia impressa do nosso diretório, ligue para os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711**.

Cuidados especiais — Parte 3



O que acontece se precisar de medicamentos sujeitos a receita médica?

Os seus benefícios incluem medicamentos sujeitos a receita médica. Os medicamentos sujeitos a receita médica que o UnitedHealthcare Community Plan abrange estão listados no seu formulário, ou Lista de Medicamentos Preferenciais (LMP). O formulário pode ser encontrado no nosso website em **UHCCommunityPlan.com**.

Medicamentos genéricos.

Foi aprovada uma lei no estado de Rhode Island que requer que todos os associados do Rlte Care, Rhody Health Partners e Rhody Health Partners ACA Adult Expansion utilizem medicamentos sujeitos a receita médica. O fornecimento está limitado a 30 dias. Os medicamentos genéricos e de marca têm os mesmos ingredientes. Os medicamentos genéricos podem custar menos do que os medicamentos de marca, mas ambos funcionam da mesma forma. Alguns medicamentos genéricos requerem autorização prévia do UnitedHealthcare Community Plan. O seu médico tem de obter autorização prévia antes de poder obter estes medicamentos.

Medicamentos de marca.

Se o seu médico receitar um medicamento de marca e o mesmo medicamento estiver disponível sob a forma de medicamento genérico, o UnitedHealthcare Community Plan irá fornecer-lhe o medicamento genérico, exceto se o medicamento de marca tiver sido previamente autorizado. Existe um número limitado de medicamentos de marca abrangidos. Estes limitam-se a certas classes (ou tipos) de medicamentos. Alguns deles podem requerer autorização prévia do UnitedHealthcare Community Plan. O seu médico tem de obter autorização prévia antes de poder obter alguns medicamentos.

Onde aviar a receita.

Quando o seu médico lhe dá uma receita, pode aviá-la em qualquer farmácia da rede de RI. Basta levar a receita e mostrar o seu cartão de identificação de associado do UnitedHealthcare Community Plan na farmácia participante. Muitas farmácias mantêm-se abertas 24 horas por dia. Pode encontrar uma lista das farmácias onde pode avisar uma receita no Diretório de Prestadores ou no nosso website.

Copagamentos.

Alguns associados poderão ter de pagar uma pequena quantia (copagamento) pelas suas receitas médicas. Os copagamentos são habitualmente \$1 a \$2 por receita.

Medicamentos não sujeitos a receita médica.

O UnitedHealthcare Community Plan também cobre muitos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Medicamentos não sujeitos a receita médica, tais como, analgésicos, xarope para a tosse, creme de primeiros-socorros, medicamentos para a constipação e contraceptivos, são apenas alguns dos exemplos de MNSRM que pode obter com uma receita. O fornecimento está limitado a 30 dias. O seu médico tem de passar uma receita médica por escrito para MNSRM. Leve a receita e o seu cartão de identificação do associado do UnitedHealthcare Community Plan a uma farmácia participante para avisar a sua receita de MNSRM.

Medicamentos injetáveis.

Os medicamentos injetáveis são abrangidos sob o benefício médico. O seu médico pode pedir que a medicação injetável seja entregue no seu consultório ou em sua casa. Em alguns casos, o seu médico irá passar-lhe uma receita para um medicamento injetável, como a insulina, que poderá aviar numa farmácia.

.....
Estão todos listados. As listas completas de medicamentos de formulário, incluindo quaisquer alterações ou atualizações ao formulário, farmácias da rede e artigos de MNSRM abrangidos estão disponíveis no nosso website em **UHCComunityPlan.com**. Também pode contactar os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711** para solicitar cópias em papel destas listas, fazer perguntas ou obter ajuda para preencher uma receita.
.....



Farmácia obrigatória

O UnitedHealthcare Community Plan poderá limitar a farmácia que utiliza. A isto chama-se “farmácia obrigatória”. Os associados podem ter restrições de uma farmácia obrigatória com base em padrões de utilização elevada (ou seja, benefícios de farmácia sobre-utilizados, muitos narcóticos, muitas farmácias, etc.).

Os associados neste programa terão de aviar as suas receitas numa farmácia (uma farmácia específica numa morada específica) durante o período de um ano. Ser-lhe-á enviada uma carta mais tarde se lhe for concedida uma farmácia obrigatória para o informar sobre o nome da farmácia à qual está restrito. Tem 30 dias a partir da data da carta para solicitar uma alteração para uma farmácia diferente.

Fazer uma mudança. Contacte os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711** caso pretenda alterar a sua farmácia atribuída.

Reclamações, exposições e recursos

Reclamações.

Uma reclamação é uma expressão de não satisfação. Trata-se dos cuidados ou serviços que recebeu. As reclamações podem ser submetidas por escrito ou por telefone por si ou por um representante autorizado.

Se tem uma reclamação, contacte os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711**. Teremos todo o gosto em abordar as suas perguntas ou preocupações sobre os seus benefícios, acesso a serviços, a qualidade dos cuidados que recebeu, problemas com intérpretes, decisões de cobertura (incluindo o não pagamento de um pedido) ou qualquer experiência de cuidados de saúde que o deixou insatisfeito. Poderá apresentar uma reclamação a qualquer altura.

Você ou o seu representante autorizado podem também enviar um aviso da sua reclamação por escrito para:

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

Para reclamações sobre transporte, contacte diretamente o LogistiCare através do número **1-855-330-9131 (TTY 866-288-3133)**.

Exposições.

Uma exposição é uma expressão formal de insatisfação sobre qualquer assunto que não uma “ação”. Pode comunicar-nos a sua exposição contactando-nos por telefone ou enviando-nos uma carta. Pode ligar para os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711**. Um exemplo de uma exposição é um pedido de anulação de adesão.

Recursos.

Um recurso é um pedido para alterar uma decisão tomada pelo UnitedHealthcare Community Plan sobre cuidados médicos ou medicamentos solicitados pelo seu médico. Podem ser apresentados recursos antes e depois de os cuidados médicos terem lugar. Os recursos rápidos são pedidos urgentes para alterar uma decisão e têm de ser decididos de imediato para não pôr a saúde do associado em risco.

Tem o direito de recorrer dos seguintes:

- Recusa de serviços.
- Determinação de cuidados não urgentes.

Um associado ou um representante autorizado (médico, familiar, etc.), com consentimento do associado por escrito, poderá recorrer de uma decisão de cuidados médicos. Pode encontrar o formulário de consentimento online em **UHCommunity Plan.com > for healthcare professionals > RI > forms > memberconsentform** ou contactando os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711**. Você ou um representante podem apresentar um recurso contactando os Serviços de Apoio a Associados ou pode escrever para:

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

Um recurso de primeiro nível tem de ser apresentado no prazo de 60 dias a partir da data de recusa original. Os recursos junto do UnitedHealthcare Community Plan são decididos dentro dos prazos indicados abaixo:

- **Recurso não urgente:** 30 dias
- **Recurso urgente (rápido):** 72 horas

Tem o direito de continuar a receber serviços cobertos pela Medicaid enquanto o seu recurso estiver a ser analisado. Para que estes serviços cobertos pela Medicaid continuem, tem de nos informar até 10 dias consecutivos após ter sido notificado. Caso receba serviços durante o recurso, mas a decisão não lhe seja favorável, poderá ter de pagar pelos serviços que recebeu durante esse tempo.

Audiência justa.

Caso não esteja satisfeito com o resultado do seu recurso, pode solicitar uma Audiência Justa junto do Executive Office of Health and Human Services (EOHHS). Os associados têm de esgotar os processos de recursos antes de solicitar uma Audiência Justa junto do EOHHS. A Audiência Justa tem de ser solicitada no prazo de 120 dias a partir da data da carta de decisão do recurso. Contacte a linha de informação do EOHHS através do número **1-855-697-4347** caso se qualifique para solicitar uma Audiência Justa.

Recursos externos.

Também pode solicitar um recurso externo através de uma organização de revisão independente. O recurso externo tem de ser solicitado no prazo de quatro meses a partir da data da decisão do recurso. O recurso externo pode ser apresentado antes de solicitar uma Audiência Justa junto do EOHHS.

Precisa de ajuda? Também tem o direito de ligar para o Gabinete de Cuidados Geridos do Departamento de Saúde de Rhode Island através do número **401-222-6015, TTY 711**. Se precisar de ajuda com a sua reclamação, exposição ou recurso, também poderá contactar os Rhode Island Legal Services através do número **401-274-2652, TTY 711**. Também pode contactar a RIREACH (Rhode Island Insurance Resource, Education, Assistance and Customer Helpline) através do número **1-855-747-3224 (1-855-RIREACH)**.

O que está abrangido pelo Medicaid?

Existem alguns benefícios que estão abrangidos pelo Rhode Island Medicaid e que não estão abrangidos pelo UnitedHealthcare Community Plan. Um exemplo de um serviço abrangido pelo Medicaid é cuidados dentários de rotina para crianças mais velhas e adultos.

Consulte o seu Manual para Associados para obter uma lista completa dos seus benefícios no plano, benefícios abrangidos pelo Medicaid e serviços que não são de todo abrangidos.

Questões? Os associados do Rlte Care, incluindo CSN, deverão contactar a linha de informações através do número **401-462-5300, TTY 711**. Os associados do Rhody Health Partners e ACA Expansion deverão contactar a Adults in Managed Care Help Line através do número **401-784-8877, TTY 711**. Todos os associados deverão contactar a linha de informações através do número **1-855-697-4347**.

Diretrizes da prática clínica

O UnitedHealthcare Community Plan faculta aos nossos prestadores contratados diretrizes clínicas que têm informações sobre a melhor forma de prestar cuidados para algumas doenças. Cada diretriz clínica é um cuidado habitual aceite na profissão médica, o que significa que os outros médicos concordam com essa abordagem. O nosso objetivo é melhorar os resultados clínicos dos nossos associados dando aos nossos prestadores informações que sustentem a sua prática clínica, consistentes com cuidados habituais reconhecidos a nível nacional.

Obtenha as diretrizes. Caso tenha quaisquer questões sobre as diretrizes clínicas do UnitedHealthcare Community Plan ou pretenda uma cópia em papel de uma diretriz de prática clínica, ligue para os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711**. Também pode encontrar as diretrizes de prática clínica online em **UHCCommunityPlan.com > for healthcare professionals > RI > clinical practice guidelines**.

Se receber uma fatura

O UnitedHealthcare Community Plan proporciona uma gama completa de serviços de cuidados de saúde para si e para a sua família. Os médicos e hospitais na nossa rede enviam-nos as faturas diretamente para nós. Não lhe deverão ser cobrados quaisquer serviços abrangidos quando os obtiver através de um prestador do UnitedHealthcare Community Plan, exceto se a sua cobertura incluir um pequeno copagamento.

Se lhe for pedido que pague por um serviço e não tiver a certeza se é abrangido, ou se receber uma fatura por serviços, contacte os Serviços de Apoio a Associados do UnitedHealthcare Community Plan através do número **1-800-587-5187, TTY 711**.

Também pode enviar a fatura por correio para:

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



O nosso programa de qualidade

Como podemos avaliar os seus cuidados e satisfação?

O nosso programa de qualidade pode ajudá-lo a manter-se saudável. O programa de qualidade ajuda-o a lembrar-se de fazer exames e tomar vacinas que podem prevenir doenças. Enviamos aos médicos e aos associados lembretes sobre testes de chumbo, Papanicolau, mamografias e vacinas para evitar doenças como a poliomielite, a papeira, o sarampo e a varicela.

HEDIS.

O UnitedHealthcare usa o HEDIS® para ajudar a medir como está a correr o nosso programa de qualidade. HEDIS é um conjunto de medições e pontuações padronizadas destinadas a ajudar as pessoas a comparar o desempenho de planos de saúde geridos. Cada ano, o HEDIS é utilizado para medir muitas áreas, tais como, cuidados pré-natais e programas de prevenção. Por exemplo, verificamos quantos associados consultam o seu médico de cuidados primários, fazem vacinas para prevenir doenças ou fazem análises à diabetes.

Em 2017, um dos nossos objetivos foi melhorar os cuidados para os diabéticos. Queríamos aumentar o número de exames oculares, análises ao sangue para HbA1c, e exames para saber se os rins funcionam bem. Descobrimos que mais associados realizaram estes testes importantes. Em 2018, queremos continuar a ter melhores resultados destes testes. Outro objetivo que tínhamos era melhorar os cuidados a mulheres que tiveram bebés. Queríamos que consultassem o seu médico no período de 3 a 8 semanas após o parto. Descobrimos que mais mulheres estão a realizar estas consultas importantes.

Neste próximo ano queremos:

- Que as mulheres grávidas consultem os seus médicos antecipadamente e façam consultas regulares durante toda a gravidez.
- Que os doentes com asma tomem os medicamentos certos.
- Consultas com o médico de cuidados primários para crianças, adolescentes e adultos.
- Vacinas para crianças e adolescentes.
- Exames oculares para doentes com diabetes.
- Análises ao chumbo para crianças antes dos 2 anos.

CAHPS.

O UnitedHealthcare também analisa os dados de inquéritos CAHPS®, que nos dizem qual o seu grau de satisfação com os cuidados que recebeu e conosco enquanto plano de saúde. Caso seja selecionado aleatoriamente para participar num inquérito CAHPS, preencha o inquérito para nos dizer como está a correr o nosso desempenho. O feedback de inquéritos como o CAHPS ajudam-nos a saber como está a correr o nosso desempenho e onde temos de melhorar. O nosso objetivo é sermos o melhor plano de saúde possível.

Quase 1.000 associados responderam aos inquéritos sobre crianças e adultos em 2017 que foram enviados por correio para uma amostra dos nossos associados, entre fevereiro e maio de 2017. Foi pedido aos associados para registarem a sua experiência com o programa Medicaid do UnitedHealthcare durante os seis meses anteriores. Os nossos inquéritos de 2017 mostraram uma melhoria em várias medidas, incluindo: a forma como os associados classificaram os seus cuidados de saúde. Neste próximo ano, iremos trabalhar para melhorar a satisfação melhorando a informação que facultamos aos nossos associados. Continuamos a ter um grupo dedicado de colaboradores para ajudar os associados que nos contactam mais do que uma vez sobre um problema. Estamos sempre a trabalhar para fazer mudanças e melhorias nos nossos materiais e website. O nosso objetivo é que os associados compreendam como utilizar os seus benefícios de cuidados de saúde.



Tenha tudo. O UnitedHealthcare Community Plan está acreditado pelo National Committee for Quality Assurance (NCQA), a comissão nacional para garantia da qualidade. Se gostaria de saber mais sobre o programa de qualidade, ligue para os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711**.



Gestão de casos e da doença

O modelo da pessoa como um todo

O programa Whole Person Care Model (WPC), modelo da pessoa como um todo, do UnitedHealthcare Community Plan constitui uma abordagem holística à gestão de cuidados, casos e da doença para associados com necessidades complexas. As necessidades médicas, comportamentais, sociais e ambientais são abordadas através da coordenação de médicos, hospitais e serviços comunitários. Através do programa esperamos:

- Colaborar com médicos de cuidados primários e outros profissionais de cuidados de saúde e parceiros-chave para o acesso alargado a cuidados de saúde de qualidade, para que possa obter os cuidados de que precisa.
- Apoiar a relação que tem com o seu médico removendo as barreiras aos cuidados e ajudando a garantir que consulta o seu médico regularmente.

O programa WPC fornece vários serviços aos associados, incluindo:

- Desenvolvendo e monitorizando um plano de cuidados individualizado por contacto telefónico ou pessoal.
- Ajudando os associados a compreender e a gerir a sua condição, incluindo auto-monitorização e testes médicos.
- Aumentando a adesão dos associados aos planos de tratamento, incluindo adesão à medicação, conforme adequado.
- Reduzindo admissões hospitalares e consultas nas emergências desnecessárias relacionadas com complicações da doença e seu tratamento.
- Melhorando a coordenação de cuidados fornecendo informação sobre a condição do associado a prestadores de cuidados que tenham o consentimento do associado.
- Ajudando os associados a gerir eficazmente a sua condição e comorbidades, incluindo, depressão, défices cognitivos, limitações físicas, comportamentos de saúde e questões psicossociais.
- Fornecendo recursos adicionais, conforme adequado.

O programa WPC trabalha em conjunto com os associados com as seguintes condições:

- Asma.
- Doença arterial coronária (DAC).
- Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC).
- Diabetes.
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC).
- Gravidez.

Pode ter benefícios? Contacte os Serviços de Apoio a Associados através da linha gratuita **1-800-587-5187, TTY 711** para fazer perguntas sobre como os programas podem ajudá-lo a si ou à sua família. Estes programas são voluntários.



Programas de bem-estar

Como podemos ajudá-lo a manter-se saudável?

O UnitedHealthcare Community Plan tem muitos programas e cursos que podem ajudá-lo a si e à sua família a manterem-se saudáveis. Estes programas incluem:

- Aulas para o ajudar a deixar de fumar.
- Aulas de cuidados pré-natais e de parentalidade.
- Newsletters para associados com informação sobre saúde e bem-estar.
- Lembretes de saúde.
- Aulas de nutrição.
- Carta anual de prevenção que relembra os associados sobre a importância de fazer exames regulares e avaliações para o cancro da mama, cancro do colo do útero e doenças sexualmente transmissíveis.

Para saber mais sobre estes programas, contacte **401-732-7373** ou **1-800-672-2156, TTY 711**.

Healthy First Steps.

Você ou alguma mulher em sua casa está grávida? Está a pensar engravidar? É muito importante para si e para o seu bebé que obtenham os melhores cuidados possíveis. Queremos fazer tudo o que podermos para ajudá-la. O programa Healthy First Steps (Primeiros passos saudáveis) irá ajudá-la a si e ao seu bebé a manterem-se saudáveis durante e após a gravidez.

O Healthy First Steps é um programa voluntário para associadas grávidas. O Healthy First Steps facultava materiais educativos, formação, intervenção comunitária de apoio e gestão de cuidados de risco elevado. Um gestor de cuidados irá trabalhar em conjunto consigo. Irá receber informação que irá ajudá-la a cuidar de si e do seu bebé. Caso tenha necessidades especiais, podemos prestar-lhe mais assistência.

Após o parto, o seu gestor de cuidados do programa Healthy First Steps irá continuar a prestar-lhe assistência e informação útil sobre cuidados durante a primeira infância para o seu bebé e cuidados pós-parto para si.

Este é um momento muito importante para si e para o seu bebé. É muito importante que cuide de si. Deverá consultar o seu médico no período de seis semanas após ter alta do hospital. Também deverá levar o seu bebé ao seu Prestador de Cuidados Primários assim que possível após ter alta do hospital. O UnitedHealthcare Community Plan abrange a consulta pós-parto e outros serviços, tais como, receitas, medicamentos não sujeitos a receita médica e serviços de planeamento familiar, incluindo esterilização. As bombas de amamentação também estão abrangidas para todas as mães recentes.

Para se inscrever no programa Healthy First Steps, contacte **1-800-599-5985, TTY 711**, de segunda a sexta-feira, das 8:30 às 17:30.

Ganhe recompensas por fazer as consultas pré-natais, pós-parto e check-ups do bebé. Guarde um registo dos seus check-ups no Baby Blocks, registe novos check-ups e, em seguida, selecione uma recompensa em etapas importantes. A sua próxima recompensa está à sua espera. <https://www.uhcbabyblocks.com/rewards>

Communities of Care.

Communities of Care é um programa destinado a melhorar a sua saúde garantindo que tem acesso ao seu médico e outros serviços necessários em vez de cuidados de emergência. O Communities of Care proporciona uma abordagem individualizada para ajudar os associados com os seus cuidados médicos, cuidados de saúde comportamental e outras questões sociais. Também aborda os motivos por que as pessoas utilizam o serviço de emergência em vez de outras instalações de cuidados.

Serviços especiais

Caso necessite de serviços de interpretação ou transporte



Serviços de interpretação.

Caso o inglês não seja o seu idioma materno, poderá solicitar um intérprete para ajudar com a sua chamada para os Serviços de Apoio a Associados. Existem colaboradores na nossa equipa de Serviços de Apoio a Associados que falam mais do que um idioma. Eles podem ajudá-lo a apresentar uma reclamação ou ler informação que possa ter recebido de nós por correio.

Caso necessite de ajuda com um idioma que os nossos colaboradores dos Serviços de Apoio a Associados não falem, temos serviços de interpretação disponíveis para si, para que possa falar com a nossa equipa dos Serviços de Apoio a Associados.

Também fornecemos serviços de interpretação e língua gestual para as suas consultas no médico. Contacte os Serviços de Apoio a Associados pelo menos 72 horas antes da sua consulta agendada para solicitar que um intérprete esteja presente consigo na consulta. Contacte os Serviços de Apoio a Associados com 14 dias de antecedência para pedidos de intérprete de língua gestual americana.



Serviços de transporte.

Associados RIte Care e Rhody Health Partners ACA Adult Expansion.

Estão disponíveis passes de autocarro para consultas médicas através do LogistiCare. LogistiCare é o fornecedor de transportes do Medicaid do estado de Rhode Island. Este gere o transporte médico que não seja de emergência para associados que não tenham outra forma de se deslocarem a um serviço abrangido pelo Medicaid.

Os associados que participarem no programa RI Works são elegíveis para um passe mensal. Todos os outros associados têm de entrar em contacto para receber um RIPTIK por correio. Contacte o LogistiCare através do número **1-855-330-9131 (TTY 1-866-288-3133)**, de **segunda a sexta-feira, as 9:00 às 17:00** para providenciar o transporte de autocarro para a sua consulta no médico. Também pode fazer uma reserva online através de **member.logisticare.com**. Tem de telefonar sete dias antes da sua consulta de cuidados geridos para adultos e terá de informar a data, hora e local da sua consulta.

O LogistiCare irá enviar-lhe os passes de autocarro por correio. Caso não possa utilizar um autocarro por motivos médicos ou porque a sua casa ou a consulta de cuidados geridos para adultos não ficam perto de um percurso de autocarro, contacte o LogistiCare para ajuda para obter transporte para a sua consulta.

Associados Rhody Health Partners.

Os associados Rhody Health Partner podem ser elegíveis para um passe de identificação gratuito da RIPTA. Para saber se é elegível ou para solicitar passes, contacte a Adult Managed Care Help Line através do número **401-784-8877, TTY 711**. Para conseguir um passe de identificação gratuito da RIPTA, contacte a RIPTA através do número **401-784-9500, ext. 604**.

Caso não possa utilizar o passe de identificação gratuito da RIPTA, poderá ser elegível para utilizar o programa Ride Van (Carrinha). Os pedidos Ride Van têm de ser agendados duas semanas antes da sua consulta. Contacte o Ride Program através do número **401-461-9760**. Para todos os outros transportes médicos que não sejam de emergência, contacte o LogistiCare através do número **1-855-330-9131 (TTY 1-866-288-3133)**.

Os seus direitos e responsabilidades

Como associado do UnitedHealthcare Community Plan, tem determinados direitos e assume determinadas responsabilidades quando se torna associado. O UnitedHealthcare Community Plan tem de informá-lo dos seus direitos e responsabilidades na adesão e anualmente daí em diante. É importante que compreenda na totalidade os seus direitos e as suas responsabilidades. Também é importante que seja tratado com respeito e dignidade e que trate os prestadores, colaboradores e pessoal do plano de saúde com respeito e dignidade.

Os seus direitos.

Como associado do UnitedHealthcare Community Plan, tem os seguintes direitos:

- Obter informações relativas aos seus direitos e responsabilidades como associado.
- Ser tratado com respeito e dignidade pelos colaboradores e prestadores da rede do UnitedHealthcare Community Plan.
- Privacidade e confidencialidade para tratamentos, exames ou procedimentos que receba e todos os registos e comunicações na medida permitida pela lei.
- Expor dúvidas sobre os serviços e cuidados que recebe.
- Registrar exposições, reclamações e recursos relativos ao seu plano de saúde ou cuidado que lhe foi prestado.
- Receber respostas atempadas às suas dúvidas.
- Participar em conversas francas com o seu médico sobre opções de tratamento adequadas e clinicamente necessárias para os seus problemas de saúde, não obstante o custo ou a cobertura dos benefícios.
- Ter acesso a cuidados de saúde, médicos e prestadores.
- Obter uma segunda opinião para procedimentos médicos e cirúrgicos.
- Participar com o seu médico e outros profissionais de saúde em decisões sobre os seus cuidados.
- Recusar tratamento sem que isso afete tratamentos futuros.
- Receber informações sobre o tempo de internamento mínimo para mães e recém-nascidos na medida exigida por lei.

- Sugerir alterações à declaração de política de direitos e responsabilidades dos associados do UnitedHealthcare Community Plan.
- Receber informações sobre o UnitedHealthcare Community Plan, os nossos serviços e prestadores da rede.
- Ser informado de qualquer tratamento experimental e recusar-se a participar no mesmo.
- Ter as decisões de cobertura e os pedidos de reembolso processados de acordo com as normas regulamentares.
- Fazer um testamento vital para designar o tipo de cuidados que quer receber caso esteja incapaz de indicar a sua vontade.
- Alterar os prestadores de cuidados primários em qualquer altura.

As suas responsabilidades.

Como associado do UnitedHealthcare Community Plan, tem as seguintes responsabilidades:

- Conhecer e confirmar os seus benefícios antes de receber tratamento.
- Escolher um Prestador de Cuidados Primários (PCP).
- Consultar um profissional de saúde adequado quando tem uma necessidade ou dúvida médica.
- Mostrar o seu cartão de identificação de associado do UnitedHealthcare Community Plan antes de receber cuidados de saúde.
- Efetuar os copagamentos necessários no momento em que receber tratamento.
- Comparecer às consultas marcadas.
- Fornecer as informações necessárias para os seus cuidados.
- Seguir as instruções acordadas e diretrizes dos médicos e profissionais de saúde.
- Participar na compreensão dos seus problemas de saúde e desenvolver objetivos de tratamento acordados mutuamente.
- Usar serviços de urgência apenas para ferimentos ou doenças que, de acordo com o critério de uma pessoa razoável, exijam tratamento imediato para evitar colocar a vida em risco.
- Notificar os Serviços de Apoio a Associados e HealthSource RI quanto a alterações no nome, morada, número de telefone, estado civil ou se tiver outro seguro.
- Para saber que benefícios e que prestadores estão cobertos pelo UnitedHealthcare Community Plan e quais não estão.
- Ligar para os Serviços de Apoio a Associados quando tiver dúvidas sobre a sua elegibilidade, benefícios ou pedidos de reembolso.
- Para ligar para os Serviços de Apoio a Associados para se assegurar de que o seu Prestador de Cuidados Primários pertence à rede de prestadores UnitedHealthCare Community Plan antes de receber os seus cuidados.



Tem comentários? Caso tenha uma recomendação para os direitos e responsabilidades dos nossos associados que gostaria que fosse considerada, contacte os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711**.

Os seus direitos de privacidade

A sua privacidade é um assunto sério para nós. Temos muito cuidado com as suas informações de saúde protegidas (ISP). Também protegemos as suas informações financeiras (IF). Obtemos e guardamos as ISP e as IF verbalmente, por escrito e em formato eletrónico. Utilizamos esta informação para realizarmos as nossas atividades. Essas informações ajudam-nos a facultar-lhe a si produtos, serviços e informação.

Guardamos as suas ISP e IF de forma cuidadosa. Temos salvaguardas físicas e eletrónicas. Também temos regras que nos dizem como manter as suas ISP e IF a salvo. Não queremos que as suas ISP e IF se percam ou sejam destruídas. Queremos garantir que não são utilizadas de forma incorreta. Verificamos para garantir que utilizamos as suas ISP e IF cuidadosamente.

Temos políticas que explicam:

- A forma como podemos utilizar as ISP e as IF.
- Quando podemos partilhar as ISP e as IF com terceiros.
- Que direitos tem para aceder às suas ISP e IF.

Onde encontrá-las. Pode ler a nossa política de privacidade online em **UHCCommunityPlan.com**. Também pode contactar os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711** para nos solicitar que lhe enviemos uma cópia em papel. Se fizermos alterações à política, iremos enviar-lhe um aviso por correio.

Tomar o controlo

Ser um bom consumidor de cuidados de saúde

Fraude e abuso.

Qualquer pessoa pode denunciar uma potencial fraude e abuso. Caso se aperceba de uma fraude ou abuso, pode ligar para os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711** para denunciar a situação. Eis alguns exemplos de fraude e abuso:

- Receber benefícios em Rhode Island e noutro estado ao mesmo tempo.
- Alterar ou forjar receitas médicas.
- Alguém receber benefícios da Medicaid para os quais não é elegível.
- Dar um cartão de identificação do UnitedHealthcare Community Plan a outra pessoa para que o use.
- Uso excessivo ou abusivo dos benefícios Rlte Care, Rhody Health Partners, Rhody Health Partners ACA Adult Expansion ou da Medicaid.
- Médicos ou hospitais que lhe cobrem a si ou à UnitedHealthcare por serviços que não lhe foram prestados.

- Médicos ou hospitais que cobrem à UnitedHealthcare mais do que uma vez por serviços que recebeu apenas uma vez.
- Médicos que submetam documentação falsa à UnitedHealthcare para que você possa receber serviços que só são fornecidos quando é clinicamente necessário.

Também pode comunicar fraude da Medicaid ao Departamento de Fraude do Ministério Público de Rhode Island (Rhode Island Attorney General Office, Fraud Division), através do número **401-274-4400, ext. 2269** ou por correio para:

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

Testamento vital.

Um testamento vital é um conjunto de medidas escritas que quer que sejam tomadas quando já não puder tomar decisões por si mesmo. Indica os cuidados de saúde que pretende e quais os que não pretende. Deve conversar sobre as suas preferências com o seu médico, familiares e amigos. Estas medidas não irão mudar os seus benefícios de cuidados de saúde. Alguns exemplos de testamento vital são:

- **Decisão de suporte de vida:** Uma decisão de suporte de vida informa o seu médico sobre os tipos de suporte de vida que quer ou não quer.
- **Procuração de cuidados de saúde:** Neste formulário, indica outra pessoa que pode tomar decisões sobre cuidados de saúde por si. Esta procuração seria usada se não puder fazer estas escolhas de cuidados de saúde por si mesmo.

Pode solicitar ao seu médico mais informações sobre o testamento vital ou pode contactar o Rhode Island Department of Health através do número **401-222-5960**.



Benefícios não abrangidos

Os seguintes serviços não estão abrangidos pelo UnitedHealthcare Community Plan:

- Procedimentos experimentais, exceto quando exista uma ordem estatal para cobertura.
- Serviços de interrupção voluntária da gravidez, exceto para preservar a vida da mulher ou em caso de violação ou incesto.
- Quartos particulares em hospitais (salvo se clinicamente necessário).
- Cirurgia estética.
- Serviços de tratamento da infertilidade.
- Serviços fora dos Estados Unidos e seus territórios.
- Serviços fora de Rhode Island, salvo se de um prestador da rede ou se um benefício abrangido não estiver disponível na rede (com uma autorização).
- Medicamentos para disfunção sexual ou erétil.

Notas sobre o programa

Informação sobre Rlte Care, Rhody Health Partners e Rhody Health Partners ACA Adult Expansion

Retirada da adesão.

Se é um associado da Rlte Care (incluindo crianças com necessidades de cuidados de saúde especiais), do Rhody Health Partner ou do Rhody Health Partner ACA Adult Expansion existem três formas de sair do programa (retirar a adesão):

- Pode mudar de plano de saúde durante o período aberto a adesões no Gabinete Executivo de Saúde e Serviços Humanos (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS). O EOHHS irá enviar-lhe uma carta para o informar quando a adesão estiver aberta.
- Pode deixar o UnitedHealthcare Community Plan se tiver um bom motivo. Um associado que deseje retirar a sua adesão do UnitedHealthcare Community Plan tem que preencher um formulário de Pedido para Mudar de Plano de Saúde. Pode ligar para os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711**, para obter o formulário. Pode fazê-lo a qualquer altura. O EOHHS decidirá se um associado tem um bom motivo para mudar de plano.
- Durante os seus primeiros 90 dias com o UnitedHealthcare Community Plan, poderá solicitar a anulação da sua adesão ligando para os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711**.

Caso planeie mudar-se para outro estado, ligue para o seu gabinete local do DHS assim que possível. Os seus benefícios irão terminar quando se for embora de Rhode Island.



Acerca do seu plano

Ainda mais informação que deve conhecer

Como avaliamos a nova tecnologia.

Algumas práticas clínicas e tratamentos ainda não deram provas de ser eficazes. Novas práticas, tratamentos, testes e tecnologias são revistos anualmente pela Medical Technology Assessment Unit (Unidade de Avaliação de Tecnologia Médica) do UnitedHealthcare. Os médicos e investigadores nesta unidade investigam materiais médicos e científicos sobre o tópico e preparam uma avaliação para recomendação de cobertura. Estas informações são analisadas por uma comissão de médicos, enfermeiros, farmacêuticos e especialistas convidados do UnitedHealthcare, que toma a decisão final sobre a cobertura.

Como tomamos decisões.

O UnitedHealthcare Community Plan tem uma equipa especial de enfermeiros e pessoal médico que revê pedidos para admissões hospitalares e outros tratamentos. As decisões médicas do UnitedHealthcare Community Plan baseiam-se no que é correto para os nossos associados. O UnitedHealthcare Community Plan não recompensa ninguém que toma decisões médicas com dinheiro ou outros incentivos para recusar ou limitar os serviços aos associados. O UnitedHealthcare Community Plan não dá recompensas financeiras por decisões que resultem em menos serviços ou menos cuidados. Contacte-nos através do número **1-800-587-5187, TTY 711** caso tenha perguntas sobre a forma como tomamos decisões.

Como pagamos aos nossos prestadores.

O UnitedHealthcare Community Plan paga aos Prestadores de Cuidados Primários da sua rede, especialistas, hospitais e outros tipos de fornecedores sempre que estes atendem um dos nossos associados. Isto é conhecido como pagamento por serviço.

Como aceder à nossa equipa médica.

O horário normal de funcionamento do departamento de serviços de saúde é de segunda a sexta-feira, das 8:30 às 17:00. O nosso departamento de serviços de saúde pode responder às suas perguntas sobre pedidos de autorização ou outros processos de gestão de utilização. Pode contactar o departamento por telefone através do número **1-800-672-2156, TTY 711** ou **401-732-7373, TTY 711**. Está disponível assistência linguística. Também pode entrar em contacto por fax através do número **401-732-7210**. Se contactar o departamento após o horário de funcionamento, deixe uma mensagem e irão contactá-lo no dia útil seguinte.

**Fale connosco****A sua opinião conta.**

Tem ideias sobre como melhorar o UnitedHealthcare Community Plan? Existem algumas maneiras de nos dizer o que pensa. Pode ligar para os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711** para nos informar. Se contactar os Serviços de Apoio a Associados, poderá ser-lhe pedido que preencha um inquérito e que nos faculte feedback sobre a chamada. Também poderá escrever-nos para: UnitedHealthcare Community Plan, Member Advocate, 475 Kilvert Street, Warwick, RI 02886.

Junte-se ao nosso Conselho Consultivo de Associados.

Temos um Conselho Consultivo de Associados que reúne a cada três meses. Caso ache que deveria juntar-se a nós, contacte os Serviços de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY 711** e iremos entrar em contacto consigo para a nossa próxima reunião. Queremos saber a sua opinião sobre o que está a funcionar e onde temos de melhorar. Diga-nos o que pensa sobre os nossos materiais para associados, website e programas que disponibilizamos. Contacte-nos se quiser fazer parte desta fantástica oportunidade.

Ao seu serviço

Estamos aqui para si.

Pode contactar os Serviços de Apoio a Associados para responder às suas perguntas. Contacte-nos por qualquer um dos seguintes motivos, e muito mais.

- Precisa de encontrar um prestador — pode pesquisar no nosso Diretório de Prestadores online ou pode contactar-nos por telefone para obter uma cópia impressa do diretório.
- Precisa de um cartão de identificação ou do manual de associado.
- Precisa de mudar o seu Prestador de Cuidados Primários (PCP).
- Está abrangido por mais de uma seguradora. A Coordenação de Benefícios (CdB) é uma forma de decidir como serão pagos os serviços médicos, dentários e outros tipos de cuidados. O plano principal tem de pagar a sua parte primeiro e o plano secundário paga o restante.
- Irá receber uma fatura ou terá de submeter um pedido. Os nossos prestadores devem enviar-nos as faturas diretamente para o UnitedHealthcare Community Plan e não para si. Se receber uma fatura ou pagar por serviços abrangidos, iremos ajudá-lo a resolver o problema. Isto inclui serviços de emergência recebidos fora da área, mas dentro dos Estados Unidos e seus territórios.
- Precisa de cuidados urgentes. Se precisar de cuidados rapidamente, mas não se tratar de uma emergência, contacte o seu Prestador de Cuidados Primários ou contacte os Serviços de Apoio a Associados e podemos ajudá-lo a consultar o seu médico ou a encontrar um centro de saúde com urgências.
- Precisa de atualizar a sua informação. Para garantir que a informação pessoal que temos sobre si está correta, tem de nos informar e ao seu assistente sobre qualquer uma das seguintes alterações para podermos manter os nossos registos atualizados, para o informar sobre novos programas, enviar-lhe lembretes e enviar-lhe as newsletters de associado, cartões de identificação e outra informação importante: alteração no estado civil, morada, nome, número de telefone, tamanho da família (novo bebé, morte, etc.) ou outro seguro de saúde. Se é associado Rite Care ou Expansion, também tem de informar o HealthSource RI caso qualquer uma das suas informações seja alterada. Contacte o HealthSource RI através do número **1-855-840-4774, TTY 711**.
- Tem uma reclamação, exposição ou recurso.
- Suspeita de fraude ou abuso.
- Precisa de um intérprete consigo na sua consulta médica, de saúde comportamental ou no dentista.
- Tem quaisquer perguntas sobre os seus benefícios ou sobre os serviços que disponibilizamos.



Contacte-nos! Não hesite em contactar-nos através do número **1-800-587-5187, TTY 711**. E responda ao inquérito no fim da chamada para nos informar sobre o nosso desempenho. Uns minutos do seu tempo irão ajudar-nos a ajudá-lo a si.

O UnitedHealthcare Community Plan não trata os associados de forma diferente conforme o sexo, idade, raça, cor, deficiência ou nacionalidade.

Se considera que recebeu um tratamento injusto devido ao seu sexo, idade, raça, cor, deficiência ou nacionalidade, pode enviar uma reclamação para:

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

Tem de enviar a reclamação no espaço de 60 dias a contar da data em que teve conhecimento da situação. Ser-lhe-á enviada uma decisão no prazo de 30 dias. Se não concordar com a decisão, tem 15 dias para nos pedir que a analisemos novamente.

Se necessitar de ajuda com a sua reclamação, ligue para o número gratuito para associados indicado no cartão de identificação do seu plano de saúde, TTY 711, de segunda a sexta, das 8:00 às 18:00.

Pode também apresentar uma reclamação junto do Dept. de Saúde e Serviços Humanos dos EUA.

Online:

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

Formulários de reclamação disponíveis em

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

Telefone:

Número gratuito **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

Correio:

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

Se necessitar de ajuda com a sua reclamação, telefone para o número de associado gratuito indicado no seu cartão de identificação de associado.

Oferecemos serviços gratuitos para ajudá-lo a comunicar connosco, tais como, cartas noutros idiomas ou com caracteres grandes. Também poderá solicitar um intérprete. Para pedir ajuda, ligue para o número gratuito para associados indicado no cartão de identificação do seu plano de saúde, TTY 711, de segunda a sexta, das 8:00 às 18:00.

Notificação Anual 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 مجاناً. 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 bě bìi nō à gbo bó pídyi. M̄ dyi gbo-kpá-kpá m̄wín, dá nòbà nìà ke: 1-800-587-5187, TTY 711.

Igbo

NRỤBAMA: Ọrụ enyemaka asụsụ, n'efu, dijịrị 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.

