



Benefícios

Benefícios abrangidos pelo UnitedHealthcare Community Plan

Como associado do UnitedHealthcare Community Plan, tem os seguintes serviços abrangidos. (Lembre-se de mostrar sempre o seu cartão de identificação de associado ao obter serviços. Este confirma a sua cobertura.) Se um prestador lhe disser que um serviço não está coberto pela UnitedHealthcare e ainda assim quiser esse serviço, poderá responsabilizar-se pelo pagamento. Pode sempre ligar para o Serviço de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY: 711**, para colocar questões sobre benefícios.

Benefício	Cobertura
Serviços de interrupção voluntária da gravidez	Não abrangidos, exceto para preservar a vida da mulher ou em casos de violação ou de incesto.
Serviços de dia para adultos	Abrangidos quando solicitados por um médico da rede.
Tratamento de abuso de álcool e substâncias	Internamento: abrangido. Inclui tratamento de dia, hospitalização parcial e tratamento domiciliário, exceto para tratamento domiciliário de crianças solicitado pelo Departamento de Crianças, Jovens e Famílias (Department of Children, Youth and Families, DCYF), e exceto tratamento domiciliário de abuso de substâncias para crianças com idades dos 13 aos 17 anos. O serviço de tratamento domiciliário abrangidos excluem alojamento e alimentação. (Poderá ser usado o Butler Hospital para serviços.) Ambulatório: abrangido. Inclui manutenção de metadona, desintoxicação em ambulatório com metadona, consultas colaterais e serviços ordenados pelo tribunal prestados por um prestador da rede.
Cirurgia estética	Não abrangida, exceto cirurgia clinicamente necessária para tratar doenças ou lesões para restituir ou proporcionar funções. A reconstrução mamária após uma mastectomia está abrangida.

Benefícios

Benefício	Cobertura
Cuidados dentários	<p>Urgência: abrangido. Cuidados de emergência para controlar a dor, hemorragia, infecção ou lesão acidental.</p> <p>Rotina: abrangido. Checkups e tratamento usando o seu cartão Medicaid ou Rlte Smiles (crianças nascidas a partir de 1 de maio de 2000, inclusive).</p>
Cuidados dentários para crianças	Abrangem limpezas, exames, tratamentos com flúor, radiografias, obturações e coroas através da Rlte Smiles. Para crianças elegíveis para o Medicaid nascidas a 1 de maio de 2000 ou após essa data. Alguns serviços não estão abrangidos por este plano, mas pode obtê-los junto de outras agências. O UnitedHealthcare Community Plan pode ajudar a coordenar esses serviços.
Diabetes	Abrange educação, consultas e suprimentos (medidores de glicemia, tiras-teste, lancetas, auxiliares de injeção de insulina, seringas e calçado moldado).
Diálise	Abrangido.
Medicação (sujeita a receita médica e não sujeita a receita médica)	Abrangido. Substituição por genérico obrigatória, salvo indicação em contrário de um prestador da rede. Autorização prévia para alguns medicamentos sujeitos a receita médica. Muitos medicamentos não sujeitos a receita médica estão abrangidos, incluindo de cessação tabágica. Não abrangidas: medicações para disfunção sexual ou erétil.
Equipamento Médico Duradouro (EMD)	Abrangidos quando solicitados por um médico da rede. Inclui aparelhos cirúrgicos, dispositivos prostéticos, dispositivos ortóticos, tecnologia de apoio e suprimentos médicos abrangidos pelo programa Medicaid.
Serviços de intervenção precoce	Abrangidos para crianças até aos 3 anos de idade.
Serviços de rastreio, diagnóstico e tratamento precoce periódico (Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)	Abrangidos para todas as crianças e adultos jovens até aos 21 anos de idade. Inclui rastreios periódicos, avaliação multidisciplinar e tratamento em crianças com incapacidades de desenvolvimento ou atrasos significativos.

Benefícios

Benefício	Cobertura
Aulas educativas (parto, parentalidade, cessação tabágica, diabetes, asma, nutrição, etc.)	Abrangido.
Serviços de urgência	Abrangido.
Transporte de emergência	Abrangido.
Procedimentos experimentais	Não abrangidos, exceto quando exista uma ordem estatal de cobertura.
Cuidados dos olhos	<p>Para adultos: abrangido. Exames oculares de rotina, incluindo refrações, e um par de óculos, conforme necessário, por período de 2 anos. Exames e tratamento de doenças ou lesões conforme indicado pelo seu Prestador de Cuidados Primários. Exames oculares e lentes de óculos anuais para associados que tenham diabetes; as armações estão abrangidas apenas a cada 2 anos.</p> <p>Para crianças com menos de 21 anos: abrangidos (incluindo o fornecimento de óculos).</p>
Métodos de Planejamento Familiar (com e sem prescrição médica)	Abrangido. Limitado a 12 suprimentos para 30 dias por ano. Os contraceptivos abrangidos incluem os contraceptivos orais, DIU, capuz cervical, diafragma e Depo-Provera. Os métodos não sujeitos a receita médica abrangidos incluem espuma, geleia espermicida e preservativos. Contraceptivos de emergência conforme necessário. A esterilização está abrangida em muitos casos. Tem que cumprir as diretivas estaduais e federais e ter o Formulário de Consentimento Informado da Rhode Island Medicaid assinado pelo menos 30 dias antes.
Serviços de planejamento familiar	Os associados do sexo feminino aderentes têm liberdade para escolher os prestadores de serviços de planejamento familiar.
Terapia auditiva	Abrangido.
Terapia de serviços e cuidados de saúde domiciliários	Abrangidos quando indicados por um médico da rede.
Cuidados em lar	Abrangidos quando indicados por um médico da rede, até 210 dias de tempo de vida apenas para tratamento paliativo.

Benefício	Cobertura
Cuidados hospitalares	Abrangido. Quarto particular não abrangido salvo se clinicamente necessário.
Tratamento de infertilidade	Não abrangido.
Intérpretes	Abrangido. Ligue para o Serviço de Apoio a Associados. Requer uma antecedência de 72 horas. O serviço de linguagem gestual requerem uma antecedência de 2 semanas.
Exames laboratoriais	Abrangidos quando indicados pelo prestador da rede.
Terapia da fala	Abrangida quando indicada pelo seu Prestador de Cuidados Primários.
Equipamento médico	Abrangidos quando indicados pelo prestador da rede.
Saúde mental (internamento e ambulatório)	Abrangido. Os associados podem auto-encaminhar-se como doentes ambulatoriais a um prestador da rede. Inclui tratamento de dia e domiciliário. Requer autorização prévia da Optum Behavioral Health através do número 1-800-435-7486 . Poderá ser usado o Butler Hospital para serviços.
Transporte médico não urgente	Abrangido pela LogistiCare. Poderão ser disponibilizados 10 passes de autocarro por mês para consultas médicas. Se o acesso a autocarros for um problema, a LogistiCare poderá providenciar serviços de táxi ou transporte em carrinha para consultas e tratamentos. As consultas de rotina requerem marcação com 48 horas de antecedência. Consultas urgentes e consultas domiciliárias requerem uma marcação com antecedência de 2 horas.
Lares de terceira idade (instalação de lar habilitada)	Abrangidos quando indicados por um médico da rede.
Aconselhamento nutricional	Abrangidos quando indicados pelo prestador da rede. Apenas encaminhamentos para nutricionistas qualificados.
Serviços hospitalares ambulatoriais (incluindo fisioterapia, terapia ocupacional, auditiva, respiratória e da fala)	Abrangidos quando indicados por um médico da rede. Inclui o serviço abrangidos prestados em contexto hospitalar ambulatorio.
Imagiologia em ambulatório	Abrangido. Exames de RM, MRA, TAC e PET estão abrangidos com autorização prévia.

Benefícios

Benefício	Cobertura
Serviços de reabilitação em ambulatório (cardíaca, ocupacional e da fala)	Abrangidos quando indicados pelo prestador da rede.
Serviços médicos	Abrangido. Incluindo anestesia para cirurgia oral e dentária incluindo articulação temporomandibular (ATM). Até uma consulta anual e cinco consultas de ginecologia anuais a um prestador da rede para planejamento familiar (abrangido sem encaminhamento por um Prestador de Cuidados Primários). Imunizações e vacinas abrangidas (exceto para viagens).
Serviços de cuidados pós-estabilização	Abrangidos por serviços relacionados com um problema médico de emergência que são prestados após a doença estar estabilizada.
Cuidados de podologia (pé)	Abrangidos quando indicados por um médico da rede.
Cuidados na gravidez	Abrangido. Inclui uma estadia hospitalar mínima de 48 horas após um parto vaginal e de 96 horas após um parto por cesariana, a não ser que a mãe solicite uma alta precoce. Também inclui cuidados pós-parto, serviços de aleitamento e bombas de aleitamento.
Quartos em hospitais privados	Não abrangidos salvo se clinicamente necessário.
Serviços centrais de saúde baseados na escola	Abrangidos em todos os locais designados. Serviços limitados aos benefícios abrangidos.
Serviços de outros profissionais de saúde	Abrangidos se encaminhados por um prestador dentro da rede. Profissionais de saúde certificados e licenciados pelo estado de Rhode Island, incluindo enfermeiros clínicos, assistentes médicos, assistentes sociais, nutricionistas licenciados, psicólogos e enfermeiras-parteras licenciadas.
Serviços fora de Rhode Island	Não abrangidos, salvo se forem de um prestador da rede ou se um benefício abrangido não estiver disponível dentro da rede.
Serviços fora dos Estados Unidos	Não abrangidos.
Cirurgia (ambulatória, de urgência, em internamento e reconstrutiva)	Abrangidas quando indicadas por um médico da rede. É abrangida a cirurgia de urgência. Estão abrangidas segundas opiniões cirúrgicas.

Benefício	Cobertura
Exames (diagnóstico)	Estão abrangidos exames laboratoriais (análises de sangue e urina, etc.), radiografias e outros exames de diagnóstico quando indicados por um prestador da rede.
Serviços de transplante	Abrangidos quando solicitados por um médico da rede.

Rhode Island Medicaid – Benefícios abrangidos pelo Rlte Care

Benefícios do programa de Planeamento Familiar Alargado.

Segue-se uma lista de serviços abrangidos para associados da UnitedHealthcare Rlte Care com cobertura de Planeamento Familiar Alargado (PFA). Tem de ter o seu cartão de identificação de associado UnitedHealthcare para ser elegível para receber apenas esses serviços através da UnitedHealthcare. Se um prestador lhe disser que um serviço não está coberto pela UnitedHealthcare e ainda assim quiser esse serviço, poderá responsabilizar-se pelo pagamento. Pode sempre ligar para o Serviço de Apoio a Associados através do número **1-800-587-5187, TTY: 711** para colocar questões sobre benefícios.

Benefício	Cobertura
Procedimentos de ambulatório (no consultório ou na clínica) Co-pagamento de consulta em consultório \$2,00	Uma consulta de Ginecologia abrangente e até cinco consultas adicionais em consultório relacionadas com métodos de Planeamento Familiar: <ul style="list-style-type: none"> • Laqueação da trompas (esterilização). • Inserção e remoção de DIU. • Colposcopia (e procedimentos realizados com/durante uma colposcopia) ou repetir o papanicolau realizado como seguimento de um papanicolau com anomalias.
Serviços de cirurgia de ambulatório e serviços relacionados Co-pagamento \$15,00	
Métodos de Planeamento Familiar com e sem prescrição médica Co-pagamento \$1,00	Limitado a 12 meses de suprimentos de 30 dias por ano. Contraceptivos orais, DIU, capuz cervical, diafragma, Depo-Provera e pílulas contraceptivas de emergência. A cobertura de medicamentos não sujeitos a receita médica inclui espuma, preservativos e gel espermicida com prescrição do seu médico. As pílulas contraceptivas de emergência são abrangidas quando receitadas por um prestador da UnitedHealthcare, conforme necessário.

Benefícios

Benefício	Cobertura
Encaminhamentos para Clínicas Gratuitas para Outros Serviços Médicos Contacte o Departamento de Saúde de Rhode Island através do número 1-401-222-2320 para uma lista de clínicas e locais de aconselhamento que podem prestar-lhe estes serviços.	Encaminhamento para outros serviços conforme necessário. Por exemplo, encaminhamento para os seguintes serviços do estado: <ul style="list-style-type: none">• Clínica de Doenças Sexualmente Transmissíveis para tratamento.• Locais de teste e aconselhamento de VIH confidenciais.
Serviços de Ginecologia (Well Woman Care) Co-pagamento de exame de rotina \$2,00	Inclui exame ginecológico anual, uma consulta abrangente e até 5 consultas de planeamento familiar anuais.
Laboratório	Inclui testes de gravidez, teste de papanicolau anual, testes de doenças sexualmente transmissíveis, teste de anemia, análise de urina de tira-teste e cultura de urina. Exames laboratoriais adicionais para resolver um problema ou necessidade de planeamento familiar durante uma consulta de planeamento familiar interperiódica para contraceção.
Exclusão: Não coberto por este Plano	Tratamento de infertilidade.

O serviço de cuidados primários não são um benefício coberto pelo Planeamento Familiar Alargado.

Todos os benefícios Rlte Care estão sujeitos à Definição de Necessidade Médica da Rlte.

Benefícios fora do plano

Existem muitos serviços que estão abrangidos pela Rhode Island Medicaid e que não estão abrangidos pelo UnitedHealthCare. Terá de mostrar o seu cartão Rhode Island Medicaid (aquele que tem a âncora) para obter estes serviços.

Todos os aderentes da Rlte Care.

- Gestão não médica de caso de SIDA.
- Serviços de saúde mental e abuso de substâncias ordenados pelo tribunal em que o tribunal especifica um prestador fora da rede.
- Cuidados dentários de rotina para adultos e crianças elegíveis.

Crianças.

- CEDARR Health Home.
- CEDARR Direct Services.
- Avaliações de abuso sexual em crianças, avaliações progenitor/filho, e avaliações no serviço de urgência ordenados pela DCYF previamente aprovados pelo Estado (a terapia de seguimento clinicamente necessário é um benefício incluído no plano).
- Serviços de Urgência Abrangentes (administrados pela DCYF).
- Dias de internamento necessário administrativamente ordenado pelo tribunal e previamente aprovado pelo Estado.
- Programas Early Start (administrado pela DCYF).
- Tratamento intensivo baseado na comunidade previamente aprovado pelo Estado (administrado pela DCYF).
- Avaliação domiciliária e gestão de caso não médica do Lead Program (Programa Chumbo) providenciada pelo Departamento de Saúde ou Centros anti-Chumbo para crianças com intoxicação por chumbo.
- Gestão de caso não-médica para crianças do Head Start.
- Tratamento domiciliário para crianças conforme ordenado pela DCYF; benefícios abrangidos excluem alojamento e refeições, exceto numa instalação acreditada pela JCAHO (Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations [Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde]).
- Serviços de tratamento domiciliário de abuso de substâncias para adolescentes dos 13 aos 17 anos.
- Serviços de educação especial, conforme definido no Plano Educativo Individual (Individual Education Plan, IEP) da criança para crianças com necessidades educativas especiais ou atrasos de desenvolvimento.

O pagamento dos serviços e/ou suprimentos não abrangidos é da responsabilidade do doente. Os associados podem ter que partilhar o custo dos seus serviços de cuidados de saúde. A isto chama-se partilha de custos e baseia-se numa determinada elegibilidade financeira da Medicaid. O UnitedHealthcare Community Plan não determina a elegibilidade.

Não há benefícios fora do plano disponíveis para estes grupos:

- Mulheres em pós-parto aderentes apenas ao Planeamento Familiar Alargado.
- Mulheres grávidas que não satisfazem as atuais condições de cidadania ou requisitos de residência do Medicaid, ou que são superiores a 250% do Nível de Pobreza Federal (Federal Poverty Level, FPL).