



Bienvenido a la
comunidad.

Florida

Health and Home Connection™
Manual para Suscriptores

Números de teléfono

Servicios al Cliente 1-800-791-9233
TDD/TTY para personas con problemas de audición 711
De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local

Para comunicarse con la línea de atención al consumidor de la Agencia de Administración de la Atención Médica, llame al: 1-888-419-3456

Para informar sobre fraude en la atención médica, llame al: 1-888-419-3456

Para informar abuso, negligencia or explotación, llame a la Línea de abuso estatal: 1-800-96-ABUSE

Para inscribirse o averiguar elegibilidad:
Medicaid Options al 1-888-367-6554
o TTY 1-866-467-4970

En caso de emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

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

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

Sitio web myuhc.com/CommunityPlan

UnitedHealthcare Community Plan
Health and Home Connection
3100 SW 145th Avenue, Suite 200
Miramar, FL 33027

Sus proveedores de atención médica

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Sala de emergencias: _____ Teléfono: _____

Farmacia: _____ Teléfono: _____

5 Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan

- 6 Lista de verificación para los nuevos suscriptores
 - 8 Inscripción al Programa UnitedHealthcare Community Plan
 - 9 Ayuda con el idioma
 - 10 Su tarjeta de identificación de suscriptor
-

11 Administración de atención médica

- 11 El papel de su Administrador de Caso
 - 12 Cuándo debe llamar a su Administrador de Caso
 - 12 Cambio de su Administrador de Caso
-

16 Como empezar

17 Transporte

21 Atención de emergencia

24 Atención de especialistas

26 Beneficios cubiertos

- 26 Servicios de cuidados a largo plazo en el hogar y en la comunidad
 - 31 Beneficios extendidos
-

34 Sus beneficios

- 34 Beneficios normales de Medicaid
- 35 Uso de servicios fuera de la red
- 36 Servicios adicionales
- 38 Servicios preventivos para la salud
- 42 Servicios no cubiertos

43 Apelaciones y quejas

49 Cómo cancelar la inscripción

50 Cancelación voluntaria de la inscripción

51 Cancelación involuntaria de la inscripción

51 Proceso de reincorporación

52 Fraude y abuso

53 Directrices anticipadas

56 Confidencialidad de los registros médicos

57 Información disponible a pedido

58 Derechos y responsabilidades

60 Glosario

61 Avisos del plan de salud sobre la privacidad

64 Sus derechos

73 Forma para el Representante Autorizado

Bienvenido a

UnitedHealthcare Community Plan

Estimado Miembro:

Nosotros estamos muy orgullosos de nuestra organización y de la calidad de los servicios que prestamos a nuestros miembros. Existen muchas ventajas como miembro de UnitedHealthcare Community Plan Health y Home Connection. Nosotros podremos coordinar sus cuidados médicos, reducir el papeleo y proveer un servicio de calidad.

Su tarjeta de identificación se le enviará próximamente. Esta tarjeta de identificación muestra la fecha de inicio de la cobertura. Este manual le ayudará a encontrar respuestas a muchas de las preguntas que usted tenga acerca de su plan de salud. Por favor lea usted este manual para conocer cómo puede usted obtener sus beneficios de salud. Guárdelo a la mano en un lugar seguro para poder consultarlo en el futuro.

Si usted tiene preguntas, por favor llame al Departamento de Servicios al Cliente al número gratuito **1-800-791-9233** (TTY 711 para las personas con problemas de audición). O visítenos en la red en **myuhc.com/CommunityPlan**. Si usted o su asistente de cuidados tiene preguntas acerca de sus cuidados, usted puede hablar con una enfermera las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame al número de teléfono anotado en la parte de atrás de su tarjeta de identificación y pida hablar con una enfermera.

El propósito del programa LTC es el de proveerle con una variedad de servicios que satisfacen sus necesidades, permitiéndole vivir en el entorno que usted escoja. Muchas gracias por haber escogido a UnitedHealthcare Community Plan como su socio en sus cuidados de la salud.

Lista de verificación para los nuevos suscriptores

Cómo empezar

Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan.

Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan. Nos es grato tenerle como un suscriptor. Como suscriptor nuevo, es importante que complete esta lista de verificación. Le ayudará que usted obtenga lo más que pueda de su plan de salud de inmediato.

1

Revise su tarjeta de identificación como suscriptor.

Hace unos días, usted debe haber recibido su tarjeta de identificación como suscriptor. Su tarjeta tiene el logo de UnitedHealthcare Community Plan impreso. Usted debe haber recibido una tarjeta de identificación para cada uno de los suscriptores de su familia que estén inscritos en nuestro plan. Si no ha recibido una tarjeta ID o si la información en su tarjeta no es correcta, llame a Servicios al Cliente.

2

Haga la primera cita con su doctor.

Para mantener buena salud, es importante que tenga consultas regulares con su doctor. Haga una cita con su doctor dentro de 30 días. No espere hasta que se enferme su hijo/a.

3

Lea su Manual para Suscriptores.

Lea este manual y manténgalo a mano. Contiene información acerca de su plan de salud, incluyendo aquellos programas para mantenerse saludable.

Si tiene una emergencia, llame al 911 para ayuda o acuda a la sala de emergencia más cercana para ser examinado.

Bienvenido a

UnitedHealthcare Community Plan

Bienvenido a la comunidad. UnitedHealthcare Community Plan es un programa para personas que requieren asistencia para permanecer en su hogar. Lo ayudamos a obtener la atención que necesita. Trabajamos con usted y su familia para mantener su salud.

Coordinamos los servicios del hogar, la comunidad y la salud que necesita. Trabajamos para coordinar nuestros servicios con los que usted ya tiene.

Las horas de nuestro departamento de Servicios al Cliente son de la 8:00 a.m. – 8:00 p.m. (EST) de lunes a viernes, excepto en los días feriados por el estado. Si usted llama después de las horas de trabajo, su llamada será contestada por la contestadora automática. Un representante le regresará la llamada al siguiente día de trabajo.

Si usted o su asistente de cuidados tienen cualquier pregunta, pueden hablar con una enfermera las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame al número anotado al reverso de su tarjeta de identificación y pida hablar con una enfermera.

Nuestro personal de Servicios al Cliente puede:

- Explicarle cuáles son los servicios cubiertos.
- Ayudarle con reclamaciones y problemas con las facturas.
- Reemplazar su tarjeta de identificación.
- Hacer cambios en su dirección o número de teléfono.
- Escuchar y ayudarle con sus problemas.
- Proveerle con nuestros índices de valoración de actividades (incluyendo los bonos de salario, si son aplicables), resultados de la encuestas de satisfacción de los clientes, y la estructura y operación del plan de salud.
- Describir la mejora de la calidad de nuestros beneficios.
- Proporcionarle servicios de interpretación.

La población con Cuidados a Largo Plazo (LTC, por sus siglas en inglés) son suscriptores quienes:

1. Viven en una institución de asistencia médica.
2. Obtienen servicios del Hogar y la Comunidad en una casa privada o en otros sitios dentro de la comunidad, tales como centro de convivencia asistida.

El UnitedHealthcare Community Plan:

- Ofrece cobertura y servicios para ayudarle en su vida diaria.
- Promueve la vida diaria independiente.
- Promueve las revisiones médicas.
- Le permite tomar parte en las decisiones.
- Le da los servicios de un Administrador de Caso.

Inscripción

Si usted es un suscriptor obligado y se requiere que esté inscrito en un plan, una vez que se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan o el estado lo inscriba en un plan, usted tendrá 120 días a partir de la fecha de su primera inscripción para probar el Plan de administración de atención. Durante los primeros 120 días, usted puede, por cualquier razón, cambiar de Planes de administración de atención. Después de 120 días, si usted aun es elegible para Medicaid, usted puede ser inscrito en el plan por los siguientes ocho meses. A esto se le llama “quedar fijado”.

Inscripción abierta

Si usted es un suscriptor obligatorio, el estado le enviará una carta 60 días antes de que su inscripción anual termine, para que usted pueda cambiar planes si así lo desea. Esto se conoce como “inscripción abierta.” **Usted no tiene que cambiar de Planes para la administración de atención.** Si usted desea cambiar planes durante el periodo de inscripción abierta, usted comenzará con un nuevo plan al final del término del año de inscripción actual que tenga. Ya sea que usted escoja un nuevo plan o permanezca en el mismo plan, usted estará “fijado” dentro del plan por los siguientes 12 meses. Cada año usted tiene la oportunidad, dentro de su período de inscripción abierta de 60 días, para cambiar Planes para la administración de atención.

Determinación de elegibilidad

El Departamento de Niños y Familias de la Florida (anteriormente, el Departamento de Servicios de Salud y Rehabilitación) y la Administración Federal del Seguro Social determinan la elegibilidad financiera y categórica para Medicaid de una persona. La elegibilidad financiera para el programa dependerá del nivel de ingresos y activos del Programa Institucional de Atención (Institutional Care Program, ICP) de Medicaid.

El programa de Servicios Integrales de Evaluación y Revisión de Evaluaciones (CARES) determina la elegibilidad clínica de una persona para el programa.

Si pierde su elegibilidad de Medicaid y la recupera dentro de los 60 días, usted podrá reincorporarse al programa.



Ayuda con el idioma

Nosotros podemos proporcionarle materiales en cualquier idioma o en un formato que pueda ser de ayuda para usted. Tenemos intérpretes que hablan su idioma. Este servicio es gratuito cuando usted habla con nosotros. Si usted no habla inglés, llame al Servicios al Cliente al **1-800-791-9233**, **TTY 711**. Ellos le comunicarán con un intérprete.

Si usted tiene problemas de audición, Telecommunications Relay Service (TRS) puede ayudarle. Este servicio le ayuda a las personas con discapacidades en la audición o en el habla cuando hacen llamadas por teléfono. El servicio es gratuito. Llame al **711** y dígales el número de teléfono de Servicios al Cliente: **1-800-791-9233**. Usted será conectado con nosotros.

Si usted necesita información en otro idioma, llame a Servicios al Cliente. Usted puede también recibir información en letras más grandes, Braille o en grabaciones.

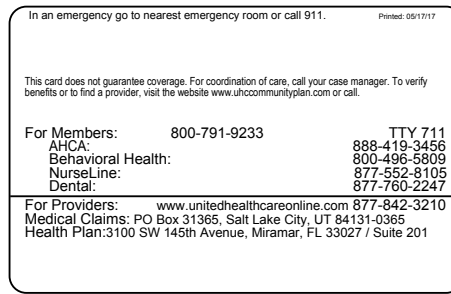
Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono **1-800-791-9233**, **TTY 711**.

Su tarjeta de identificación de suscriptor

Usted debe haber recibido su tarjeta de identificación (ID) por correo. Revise para asegurarse de que todo es correcto. Si tiene preguntas, llame al Servicios al Cliente al **1-800-791-9233, TTY 711**. Cada uno de los suscriptores de su familia que esté inscrito en UnitedHealthcare Community Plan debe tener su propia tarjeta de identificación. Lleve su tarjeta de identificación en todo momento.

Deberá presentar su tarjeta de identificación cuando vaya al doctor o a la farmacia. No permita que alguien más use su tarjeta.

Su tarjeta de identificación como suscriptor a UnitedHealthcare Community Plan, se ve así:



Detalles importantes para recordar acerca de su tarjeta de identificación como suscriptor

Revise su elegibilidad – Es muy importante que usted conozca si el servicio que va a obtener se encuentra cubierto. Su tarjeta no garantiza la cobertura. La elegibilidad puede cambiar a menudo. Aún cuando usted tenga una tarjeta, su cobertura puede estar suspendida.

- Muestre su tarjeta al proveedor cuando usted obtenga servicios médicos y medicamentos. El proveedor usará esta información en la tarjeta para conocer si usted es elegible.
- El proveedor podrá decirle a usted si su tarjeta cubrirá un servicio. Se recomienda que usted llame a Servicios al Cliente para saber si su plan cubre ciertos servicios.



Si tiene Medicare

Continúe utilizando su tarjeta de identificación de Medicare para recibir los servicios cubiertos por Medicare que usted ya conoce, como las visitas al consultorio médico y la hospitalización.

Para cualquier pregunta relacionada a los copagos o deducibles de los servicios cubiertos por Medicare que también son servicios cubiertos por Medicaid, por favor contacte a Servicios para Clientes al **1-800-791-9233**.

Administración de atención médica

UnitedHealthcare Health and Home Connection le asigna un **Administrador de Caso**. El Administrador de Caso recibe el apoyo de un Asociado del Administrador de Caso. El **Administrador de Caso** es su contacto principal con UnitedHealthcare Health and Home Connection.

Su Administrador de Caso se reunirá con usted y su familia en su domicilio cuando se afilie a UnitedHealthcare Health and Home Connection. En esta reunión, el Administrador de Caso lo informará sobre UnitedHealthcare Health and Home Connection. Lo ayudará a comprender cómo funciona el programa y responderá a sus preguntas.

Su Administrador de Caso evalúa sus necesidades de atención. Cuando se inscribe por primera vez a UnitedHealthcare Health and Home Connection y por lo menos cada tres meses, su Administrador de Caso revisará sus necesidades, su situación en el hogar, y la ayuda que puede recibir de sus familiares y amigos. Su Administrador de Caso identificará los servicios que necesita y hará lo necesario para que usted los reciba.

El administrador reevaluará sus necesidades cuando su salud cambie. Usted puede contactar a su Administrador de Caso para pedir una re-evaluación de su plan de cuidados en el momento en que piensa que sus cuidados de salud han cambiado.

Administración de atención médica y el papel del Administrador de Caso

Si usted está suscrito con Florida Medicaid y tiene Cuidados a Largo Plazo (Long Term Care), UnitedHealthcare Community Plan administra su salud, su salud mental, el abuso de sustancias y los servicios de cuidados a largo plazo. Nosotros hacemos eso a través de la Coordinación de Atención (Care Coordination.)

UnitedHealthcare Community Plan le asignará a usted un Administrador de Caso. Usted recibirá una llamada de teléfono para informarle el nombre del administrador(a). Le informaremos como puede ponerse en contacto. Él o ella es la persona principal a la cual usted debe llamar primero si tiene cualquier pregunta.

1. Realiza una evaluación para saber qué servicios necesita usted.
2. Establece la cantidad y la frecuencia de los servicios que usted necesita.
3. Conversa con usted y su familia acerca de su atención.
4. Los educa a usted y a su familia acerca del plan de atención y los objetivos del tratamiento.

Administración de atención médica

5. Trabaja con usted para formular un plan de Contingencia — Cobertura de servicios.
 - a. Definición de un servicio que falte de ser cubierto.
 - b. Qué no se considera un servicio que no se ha cubierto.
 - c. Información de contacto con los proveedores de servicios.
 - d. Proveedores alternos para proveedores específicos (como personal de atención/asistentes de atención, servicios dentro del hogar, cuidados de relevo, servicios de enfermería) e información para contactarles.

Llame para informar cambios en su salud como por ejemplo:

- Un ingreso hospitalario.
- Visita de emergencia.
- Ingreso a una instalación especializada de enfermería, centro de rehabilitación o centro de residencia asistida.
- Un nuevo médico.
- Cambios en la medicación.
- Pérdida del apetito.
- Cambios en su capacidad para realizar actividades cotidianas como bañarse o vestirse.
- Confusión o su confusión aumenta.
- Cada vez que cambie de dirección, aun durante un corto período, como vacaciones.

Si tiene preguntas, llame a Servicios al Cliente al 1-800-791-9233, TTY 711.

Cuándo debe llamar a su Administrador de Caso.

Debe llamar a su Administrador de Caso/Asociado del Administrador de Caso:

- Si usted o la persona a cargo de su cuidado piensan que necesita otro tipo de atención. Llame si tiene dudas acerca de los servicios prestados por un trabajador en su domicilio.
- Cuando la persona a cargo de su cuidado (por lo general un familiar) no puede darle atención como se acordó en el plan.

Cambio de su Administrador de Caso.

Si usted no está satisfecho con su Administrador de Caso, llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-791-9233, TTY 711**. Si usted no puede resolver el motivo de su preocupación, nosotros le podríamos asignar un nuevo Administrador de Caso.

Hay ocasiones cuando UnitedHealthcare Community Plan tiene que cambiar a su Administrador de Caso. Si tenemos que hacer esto, le enviaremos una carta. Si usted tiene cualquier pregunta, llame al Servicios al Clientes al **1-800-791-9233, TTY 711**.

Para solicitar sus Records Médicos.

Usted tiene el derecho de solicitar una copia de sus records médicos en cualquier momento. Su Administrador de Caso puede ayudarle a solicitar una copia o usted puede contactar a Servicio para Clientes al **1-800-791-9233, TTY 711**.

Administración de atención

Cada vez que usted recibe servicios, usted tiene el derecho de recibirlos en un entorno como si fuera su propia casa.

- In su hogar,
- O en cualquier otro sitio de la comunidad (tal como una casa de convivencia asistida),
- O en una casa de reposo.

Un medioambiente que sea como una casa propia incluye:

- Una habitación privada o semi-privada;
- Compañero de cuarto en una habitación semi-privada;
- Una puerta con seguro en una unidad habitacional;
- Acceso a un teléfono y oportunidad de hablar prolongadamente;
- Flexibilidad en el horario de comidas;
- Opción en la participación en actividades del establecimiento y de la comunidad;
- Oportunidad de tener visitas ilimitadas;
- Posibilidad de mantener un horario personal para las horas de dormir; y
- Poder preparar y tener refrigerios cuando se desee.

Si usted se encuentra en una casa de reposo, posiblemente podría mudarse de la casa de reposo a su propia casa y obtener atención de salud. Hable con su Administrador de Caso si desea hacer esto.

UnitedHealthcare Community Plan le ayudará para obtener atención en su propia casa o en la comunidad. Usted tiene el derecho de participar dentro de su comunidad, sin importar cuales son los arreglos acerca del sitio donde vive; ya sea si usted vive en su propio domicilio, en una casa de reposo o en otro lugar dentro de la comunidad (como por ejemplo una institución de convivencia asistida).

Su Administrador de Caso discutirá los cambios que usted quiere y le ayudará a decidir cuáles son los que llenan mejor sus necesidades, le ayudará con la planeación de sus metas personales y en cómo pueden trabajar juntos a través de este proceso.

Administración de atención médica

Usted puede escoger a los proveedores que le darán los cuidados. Esto puede ser en un centro de convivencia asistida o en una institución de asistencia médica o con la agencia que le dará los cuidados en su propia casa. Usted podrá también emplear a sus propios empleados para ciertos tipos de trabajos de cuidados. (A esto se le conoce como auto-dirección.)

El proveedor que usted escoja debe poder y estar dispuesto a darle los cuidados. Su Administrador de Caso puede ayudarle a organizar esto.

Si usted recibe los cuidados de salud en una casa de reposo, su Administrador de Caso:

- Será parte de la planeación de esos cuidados en la casa de reposo.
- Llevará a cabo la evaluación de cualquiera de sus necesidades que puedan asistirle en la administración de sus cuidados de salud.
- Añadirá al plan de cuidados de la casa de reposo las cosas que UnitedHealthcare Community Plan puede llevar a cabo para administrar los problemas o ayudarle con los servicios para la salud física, mental o el abuso de sustancias que usted pueda necesitar.
- Hará citas para exanimaciones en persona por lo menos cada 6 meses.
- Coordinará con la casa de reposo cuando puede recibir los servicios que la casa de reposo no puede proveer.
- Verá si usted puede o está interesado en mudarse de la casa de reposo de regreso a la comunidad y ayudarle llevarlo a cabo.

Si usted obtiene los cuidados en casa, su Administrador de Caso hará lo siguiente:

- Evaluar su salud y sus necesidades de cuidados a largo plazo. Nosotros trabajaremos con usted para decidir cuáles son los mejores cuidados para cubrir sus necesidades.
- Ayudarle a desarrollar su plan de cuidados.
- Asegurar que los proveedores correctos son consultados.
- Ayudarle a escoger a los proveedores a largo plazo que tengan contrato con UnitedHealthcare Community Plan.
- Llamarle por teléfono por lo menos cada 3 meses y visitarlo por lo menos una vez cada 6 meses, o más frecuente tanto como sea necesario.
- Asegurar que su plan de cuidados se lleve a cabo y trabaje de la manera en que se necesita que lo haga.
- Vigilar sus cuidados de salud, asegurándose que usted obtiene los cuidados que necesita. Si usted necesita de más cuidados el Administrador de Caso le ayudará.

- Informarle acerca de recursos en la comunidad que le puedan ser útiles.
- Asegurar que los servicios que usted obtiene en su casa se basan en las necesidades que tenga.
- Ayudarle en la administración de los cuidados y servicios que usted necesita.

Transición a la comunidad

¿Qué pasa si vivo en una casa de reposo y deseo mudarme?

Queremos que usted viva en un sitio que es el adecuado para usted. Hable con su Administrador de Caso acerca de esto.

Auto-dirección

La auto-dirección significa que usted escoge su asistente personal de cuidados. También usted puede escoger a una persona que lo haga por usted. Usted también puede determinar como esos cuidados deben darse. Su asistente trabaja para usted en lugar de tener un proveedor. El asistente puede hacer cosas como ayudarle a vestirse o a limpiar. Ellos pueden ayudarle a preparar sus alimentos o a tomar sus medicinas, etc.

La auto-dirección se ofrece con las siguientes exenciones:

- Servicios personales de cuidados.
- Servicios de asistentes personales (especializados o no especializados).
- Servicios de ama de casa.
- Servicios con acompañante en el hogar.
- Servicios de relevo.
- Servicios de enfermería profesionales e intermitentes.

Si usted quiere auto-dirigir sus cuidados personales, usted podrá emplear, despedir, entrenar y supervisar a los asistentes de servicios. Usted trabajará con un administrador de finanzas. Ellos le ayudarán con el papeleo. Ellos les pagarán a los trabajadores y completarán las formas de los impuestos, etc.

Pregunte a su Administrador de Caso para más información.



El papel de su médico primario

Su médico primario continuará ocupándose de la mayoría de sus afecciones médicas, así como de la coordinación de otros servicios médicos necesarios. Él o ella lo atenderán si se enferma, solicitarán servicios médicos, como radiografías y análisis de laboratorio, lo derivarán a consultas o coordinará su hospitalización. De vez en cuando, su médico primario y el **Administrador de Caso** podrán analizar su necesidad de varios servicios para garantizar que reciba la asistencia que necesite.

Si necesita asistencia médica fuera del horario normal del consultorio, llame a su médico primario.

Notificación de cambios

Si hay cambios en la cobertura de los servicios o en otros cambios que le afecten a usted, el plan le notificará por correo. También le proporcionaremos información acerca de las opciones que ha tomado como resultado a esos cambios. Además de que usted informe a nosotros y a su administrador de caso en el Departamento de Niños y Familias acerca de cualquier cambio local de dirección, por favor llame al Servicios al Cliente e informe si se ha cambiado a una nueva región. Nosotros le diremos si puede permanecer en nuestro plan o si es necesario darse de baja. Si usted puede permanecer dentro de nuestro plan después de que se ha mudado, le ayudaremos a escoger a un nuevo proveedor primario de atención.

Cancelación de una cita

Cancele sus citas tan pronto como sea posible, por lo menos con 24 horas de anticipación. De esta manera, obtendrá una nueva cita en breve. También eso le ayuda a otras personas que desean visitar a su médico.

Servicios de interpretación

Los servicios de interpretación en todos los idiomas y otros sistemas de comunicación se ofrecen en forma gratuita. Si necesita un intérprete para hablar con su Administrador de Caso, llame sin costo al departamento de Servicios al Cliente: **1-800-791-9233** o **TTY 711**.



Cobertura de Medicare

Si cuenta con la Parte A y B de Medicare, estos beneficios son independientes de los de UnitedHealthcare Health and Home Connection. Puede visitar a un médico de Medicare, que envía cuentas a través de Medicare. UnitedHealthcare Health and Home Connection puede cubrir algunos de sus deducibles y copagos.

UnitedHealthcare Health and Home Connection no pagará por los servicios otorgados por proveedores no contratados por nosotros, excepto en casos de emergencia y atención de urgencia.

Servicios de transporte

Si es necesario, nuestros servicios de transporte (MedTrans) pueden hacer arreglos para su transporte seguro y confortable para los siguientes servicios cubiertos:

- Cuidados para adultos durante el día.
- Transporte de casa de reposo a casa de reposo.
- Terapias del habla/físicas/ocupacionales.
- Exámenes y servicios dentales.
- Servicios de asesoramiento.
- Dos viajes sencillos al mes para cubrir necesidades que no sean médicas (tiendas de comestibles, farmacia, etc.).

Para hacer una reservación de transporte:

- Llame a National MedTrans al 1-866-372-9891 de lunes a viernes entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m.
- Haciendo su reservación por lo menos dos días hábiles antes le ayudará a tener una mejor experiencia.
- Transporte para cuidados de urgencia y otros tipos de viajes, tales como para recibir diálisis o quimioterapia, pueden reservarse para el mismo día.
- El transporte puede ser reservado hasta 30 días por adelantado.
- Su privacidad es importante para nosotros. Usted o la persona que llama en su representación necesitará verificar algunos de los detalles que figuran en sus records antes de poderle dar asistencia:
 - Nombre y apellido.
 - Número de identificación del miembro.
 - Fecha de nacimiento.
 - Dirección del domicilio.

Como empezar

- Para estar seguros de poder proveerle con el mejor tipo de transporte, le preguntaremos si usted puede caminar sin ayuda, si usted necesita emplear un bastón o una andadera, si usted necesita una silla de ruedas y aún si usted tiene un teléfono celular.
- A usted también se le preguntará si tendrá un acompañante viajando con usted.
 - Los acompañantes deben tener 18 años o más para poder viajar con usted.
- Usted necesita tener todos estos detalles a la mano cuando llame para hacer la reservación de transporte:
 - Dirección del sitio de la cita.
 - Nombre del doctor y número de teléfono.
 - Propósito para esa cita.
 - Hora de la cita.

Cuando llega el momento para el transporte:

- Es importante que se encuentre listo y esperando por el transporte a la hora que le avisaron que lo recogerían.
- Es posible que usted reciba una llamada telefónica del chofer o de un representante desde el centro de transportes. Es importante que durante este período de espera usted conteste llamadas de números de teléfono que no le sean familiares.
- Si su transporte no llega a tiempo, llame a National MedTrans al 1-866-372-9892.
- Si usted no está seguro de cuánto tiempo su cita va a durar, el transporte de retorno a su domicilio se reservará como “will-call” (en-espera-de-llamada). Eso significa que usted necesitará llamar a National MedTrans al 1-866-372-9892 cuando se encuentre listo(a) para retornar a su domicilio.
- Si tiene un marco de tiempo establecido y está seguro de que terminará a una hora específica, puede establecer una hora específica para que su transporte le esté esperando cuando haya terminado. Si el transporte no se encuentra esperándolo a la hora convenida, llame al 1-866-372-9892 para obtener asistencia.

Cancelaciones, cambios u otras ayudas:

Cancelaciones.

Cuando sea posible, su transportación debe cancelarse por lo menos 24 horas antes de la hora convenida.

Si usted necesita cancelar su transportación, contacte a National MedTrans para que ellos puedan coordinar esa cancelación con el proveedor de transportes.

Cambios.

Hay ocasiones cuando usted puede necesitar hacer ciertos cambios en los detalles del servicio de transportación, como, por ejemplo, el sitio en donde es la cita o la hora en que deben recogerlo. Si usted necesita hacer cambios, comuníquese con National MedTrans.

Recuerde si usted no reporta a esos cambios a National MedTrans, su chofer no será notificado y por lo tanto no podrá brindarle el servicio que usted solicita.

Otras ayudas.

¡National MedTrans está ahí para proporcionarle ayuda! Es importante que se ponga en contacto con ellos en cuestiones de su transportación. A continuación hay algunas cosas en que se pueden ayudarle, por ejemplo:

- Hacer una cita para una nueva cita o con una solicitud para un transporte continuo.
- Reportar asuntos relacionados con su transportación.
- Compartiendo una experiencia positiva con las personas del transporte.
- Si su transporte no llega a tiempo.
- Usted está listo para retornar a su domicilio y necesita transportación.
- Preguntas en general relacionadas al beneficio de la transportación y la manera en que usted puede usarla.

Si usted tiene una queja acerca de los servicios de transporte, llame a Servicio al Cliente al **1-800-791-9233, TTY 711**

Limitaciones del acceso a proveedores

UnitedHealthcare Community Plan posee una red contratada de instituciones de atención médica domiciliaria, centros de residencia asistida, centros especializados de enfermería, compañías de suministros médicos y otras para brindar servicios a los suscriptores en nuestra área de cobertura. Los proveedores en nuestra red pueden modificarse en cualquier momento. UnitedHealthcare Community Plan le escribirá para informarle los cambios. También puede consultar el directorio de proveedores o llamar GRATIS a Servicios al Cliente al **1-800-791-9233** o **TTY 711**.

Reclamos

No debe hacerse cargo de las facturas que nos corresponden. Si recibe una factura de un proveedor de cuidados de salud, pregunte por qué se la envían a usted. Si recibe una factura, llame al:

Gratis: **1-800-791-9233, TTY 711**

Tenga la factura con usted cuando llame. Deberá informar al departamento de Servicios al Cliente quién le envió la factura, la fecha del servicio, el importe y la dirección y el número de teléfono del médico, el hospital o el proveedor.

Mejoras en la calidad

UnitedHealthcare Community Plan quiere que usted obtenga cuidados de salud de buena calidad. Nosotros estudiamos que clase de calidad tienen los cuidados que recibe de sus proveedores. Nosotros buscamos por aquellas maneras en que nuestros servicios puedan ser mejores y resolvemos los problemas que puedan existir.

Para obtener información acerca de nuestras Mejoras de Calidad o Programa para Mejorar la Calidad, la forma en que nosotros obtenemos nuestras metas, o cómo seguimos o practicamos nuestros lineamientos, llame a Servicios al Cliente al **1-800-791-9233, TTY 711**.

Algunos ejemplos del mejoramiento de la calidad son:

- Seguridad en el hogar y prevención de caídas.
- Información acerca de las Directivas Anticipadas.
- Programa de asistencia para la violencia doméstica.

Llame por favor a Servicios al Cliente para verificar los servicios que están cubiertos. Aquellos servicios que se consideren experimentales y cosméticos no se cubren. Por asesoría o por servicios de referencia que el plan no cubre por objeciones de conciencia o razones religiosas, el plan de salud no tiene que ofrecer información acerca de ellos o de sitios donde pueden esos servicios obtenerse.

ER

Atención de emergencia

Se considera una emergencia médica aquella que se produce cuando usted enferma o lesiona de tal manera que su vida o su salud se encuentra en riesgo si no recibe atención médica de inmediato. Para los miembros comprensivos, la atención de emergencia está cubierta por su plan de Medicaid y no está cubierta por el beneficio de Health and Home Connection.

La emergencia incluye situaciones en que usted no puede tomar decisiones. Algunos ejemplos son dificultad para respirar, convulsiones, hemorragias y pérdida del conocimiento. Si tiene una emergencia, debe llamar a su médico para que lo asista si es posible.

Si no puede comunicarse con su médico y necesita atención de emergencia:

1. Obtenga atención en la instalación médica más cercana o en la sala de emergencias de un hospital. No es necesario que estas instituciones tengan un contrato con UnitedHealthcare Community Plan y no es necesario tener autorización previa para recibir atención de emergencia.
2. Comuníquese que está afiliado a UnitedHealthcare Community Plan.
3. Muestre su tarjeta de identificación.
4. Pídale que se comuniquen con UnitedHealthcare Community Plan o que llamen a los números mencionados en el dorso de su tarjeta de identificación.

Si obtiene atención en una sala de emergencias, debe informárselo a su Administrador de Caso dentro de las primeras 48 horas posteriores a la atención. Su Administrador de Caso se asegurará de que la atención que recibió esté autorizada. Su médico debe determinar los cuidados de seguimiento.

Si tiene preguntas acerca de cuidados de emergencia, llame a nuestro departamento de Servicios al Cliente al 1-800-791-9233 o TTY 711.

Servicios inmediatos a la estabilización

Los servicios que se ofrecen después de la estabilización se cubren y se ofrecen sin que sea necesaria su previa autorización. Estos son servicios que son médicamente necesarios después de estabilizar una emergencia médica.

Atención de emergencia fuera del área de cobertura

Si tiene una emergencia fuera del área de cobertura, obtenga la atención que necesite. Sin embargo, debe informárselo a su Administrador de Caso de inmediato. Esto se asegurará que recibe los cuidados de seguimiento. También se asegurará el pago puntual por su atención.

Atención que no sea de emergencia fuera del área de cobertura

Para la atención médica que no sea de emergencia fuera del área de servicio, debe comunicarse con su Administrador de Caso antes de ser atendido. UnitedHealthcare Community Plan no cubrirá la atención médica que no sea de emergencia fuera del área de servicio si no se lo ha avisado antes a su Administrador de Caso. Usted deberá pagar por la atención recibida si no lo notificó previamente.

Atención fuera del horario regular

Si necesita atención fuera del horario de oficina, excepto en caso de emergencias, debe comunicarse con su médico. Su médico u otro médico contratado por UnitedHealthcare Community Plan puede asesorarlo por teléfono, recetarle medicamentos, pedirle que vaya al consultorio, enviarlo a una instalación de emergencias o a otro médico para que reciba tratamiento, o pedirle que haga una cita dentro de los horarios de oficina.

Para emergencias de salud mental llame al 1-800-582-8220, Servicios de Ayuda en Crisis/Servicios de Emergencia, disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Un ejemplo de cuando necesita usted llamar es si usted piensa en la muerte o está considerando suicidarse.

Autorización Previa

Es necesario para los doctores obtener nuestra aprobación antes de darle a usted cuidados. A esto se le conoce como Autorización Previa. Si su doctor no obtiene autorización previa, UnitedHealthcare Community Plan puede no autorizar estos servicios. Su doctor debe llamar a proveedores de Servicios al **1-800-791-9233** cuando sea necesario obtener autorización previa.

Los siguientes son algunos servicios de cuidados que necesitan de autorización previa:

- Admisiones a hospitales por situaciones que no son de emergencia o de urgencia, a menos que sean casos de parto normales.
- Servicios que no sean de emergencia de un proveedor que no se encuentre dentro de nuestra red.
- Algunos tratamientos dentales.

Usted no necesita de autorización previa en casos de:

- Emergencia y de cuidados urgentes.
- Admisión a hospital en caso de partos normales.

Usted no necesita de autorización previa para obtener servicios de emergencia.

Atención de especialistas y remisiones

Si solo tiene Medicaid y necesita un especialista u otros servicios que su médico no puede darle, el doctor lo referirá. Esta remisión se le comunicará a su Administrador de Caso, quien le informará al proveedor. Asegúrese de que su Administrador de Caso sepa sobre estas remisiones. Si UnitedHealthcare Community Plan desconoce los servicios, es posible que usted tenga que pagar por ellos. Excepciones son: casos de emergencia, planificación familiar o servicios de proveedores públicos para enfermedades de transmisión sexual y enfermedades contagiosas, y vacunación.

Segunda opinión médica

Si tiene una pregunta acerca de su atención médica, puede pedir a una segunda opinión médica. Esto es cuando un proveedor de otra red le examina de nuevo. Si usted no puede encontrar a un segundo proveedor en nuestra red, usted puede recibir una segunda opinión de un proveedor fuera de nuestra red con previa autorización. Llame a su Administrador de Caso para obtener ayuda. No hay cargos para obtener una segunda opinión.

Atención hospitalaria

Si necesita atención hospitalaria en el área de cobertura, su médico hará las citas necesarias.

UnitedHealthcare Community Plan no pagará reclamaciones, a menos que lo remitamos o en casos de emergencias. Se requiere una notificación para que el plan se haga cargo de su atención. La atención hospitalaria y ambulatoria debe ser establecida por su médico y su Administrador de Caso.

Cuando regrese a su domicilio desde el hospital, su Administrador de Caso le ayudará a establecer sus servicios. Si tiene alguna duda, su Administrador de Caso lo ayudará. Su médico y su Administrador de Caso establecen un plan de atención, en función de sus necesidades de salud, situación en el hogar y apoyo de familiares y amigos. Su Administrador de Caso hablará sobre esto con usted y su familia. Un representante de UnitedHealthcare Community Plan también lo visitará para asegurarse de que recibe la atención adecuada.



Su Administrador de Caso puede establecer servicios como:

- Citas médicas y exámenes médicos.
- Asistentes para cuidados personales y enfermeros domiciliarios.
- Envío a domicilio de medicamentos.
- Suministros médicos y equipos.
- Ubicación en centros residenciales de atención.

A los proveedores para la salud mental, se les requiere que cumplan con el siguiente estándar de cuidados:

- Cuidados urgentes — visita dentro de un día.
- Cuidados para el paciente de rutina — visita dentro de una semana.
- Cuidados de mantenimiento — visita dentro de un mes.

Servicios de cuidados a largo plazo en el hogar y en la comunidad

Los siguientes servicios están incluidos en su plan de beneficios de UnitedHealthcare Health and Home Connection. Su **Administrador de Caso** trabajará con usted para determinar cuáles de estos servicios satisfacen mejor las necesidades del plan.

El nivel de servicios que recibirá está basado en sus necesidades personales, las cuales están fijadas previamente por pautas establecidas por UnitedHealthcare Health and Home Connection.

Los proveedores en la red pueden cambiar en cualquier momento. Puede solicitar un Directorio de proveedores actualizado en cualquier momento, si llama a nuestro número gratuito **1-800-791-9233**, o **TTY 711**, para personas con problemas de audición.

Para más detalles sobre la cobertura adicional, por favor consulte la póliza de Medicaid Managed Care Long-Term Care (Administración de cuidados de salud a largo plazo) de Florida Medicaid Statewide en <http://ahca.myflorida.com>.

Servicios de cuidados a largo plazo en el hogar y la comunidad

Beneficio	Descripción
Servicios de un acompañante para adultos	Atención, supervisión y socialización no médicas. Este servicio no incluye la atención práctica de enfermería.
Servicios de salud y de atención diurnos para adultos	Actividades sociales y terapéuticas en un programa organizado y ubicado en un entorno comunitario.
Servicios de vivienda asistida	UnitedHealthcare Health and Home Connection trabaja para brindar servicios que apoyan la decisión de permanecer con seguridad en su propio hogar. UnitedHealthcare Health and Home Connection le reembolsará al centro por los servicios suministrados. Usted es responsable por el costo de la habitación y alimentación.
Servicios de cuidados asistenciales	Un conjunto integrado de servicios de veinticuatro (24) horas sólo para residentes elegibles para Medicaid en hogares de cuidado familiares para adultos.



Beneficio	Descripción
Cuidados de atención auxiliar	Los servicios de atención auxiliar son una combinación de varios servicios de atención a largo plazo brindados durante un período determinado. Estos servicios incluyen atención de un acompañante, atención doméstica y atención personal. El suscriptor tiene la capacidad de elegir cuáles servicios se van a brindar durante el tiempo que se encuentre el trabajador en el domicilio del suscriptor.* Los trabajadores de la atención de auxiliar no asumen ninguna responsabilidad por las operaciones bancarias, el pago de facturas o el uso de la tarjeta de cajero automático del suscriptor y deben tener la capacidad de reconciliar cambios al hacer cualquier compra en nombre del suscriptor.
Manejo de comportamiento	UnitedHealthcare provee servicios para las necesidades de salud mental o abuso de sustancias.
Coordinación/administración de casos	Los servicios que ayudan a los suscriptores en el acceso a las exenciones y otros servicios del plan estatal, así como otros servicios médicos, sociales y educativos necesarios, independientemente de la fuente de financiación para los servicios.
Servicios de capacitación para los cuidadores	Capacitación e instrucción para las personas que le brindan apoyo, entrenamiento, compañerismo o supervisión sin remuneración. Las personas se definen como cualquier persona, miembro de la familia, vecino, amigo, acompañante o socio del trabajo que provee atención o apoyo a un suscriptor sin recompensación.
Servicios de adaptación de accesibilidad ambiental	Las adaptaciones físicas al hogar para garantizar la seguridad o permitirle a usted tener una mayor independencia. Estos servicios no incluyen las adaptaciones ni mejoramientos a su hogar que son de utilidad general y que no son de beneficio médico o terapéutico directo, tales como el alfombrado, reparación de techos y modificaciones a los sistemas eléctricos y de plomería, o al aire acondicionado central. Las adaptaciones que se agregan al metraje cuadrado total de un hogar no están incluidas en este beneficio.

Beneficios cubiertos

Beneficio	Descripción
Reparto de comidas a domicilio	Reparto de comidas nutricionalmente saludables a su lugar de residencia.
Servicios domésticos	Las actividades domésticas generales, como preparación de comidas y tareas domésticas cotidianas realizadas por un asistente doméstico capacitado.* Los asistentes domésticos no asumirán ninguna responsabilidad por las operaciones bancarias, el pago de facturas o el uso de la tarjeta de cajero automático del suscriptor y deben tener la capacidad de reconciliar cambios al hacer cualquier compra en nombre del suscriptor.
Hospicio	Servicios que son formas de atención médica paliativa diseñadas para satisfacer las necesidades físicas, sociales, psicológicas, emocionales y espirituales de los beneficiarios con enfermedades terminales y sus familias.
Enfermería especializada intermitente	Servicios de enfermería especializada se proporcionan en forma intermitente a los suscriptores que, o bien no requieren supervisión de enfermería continua o cuya necesidad es predecible.
Equipo y suministros médicos	Los suministros desechables esenciales para la atención adecuada de las necesidades del suscriptor. Estos suministros le permiten al suscriptor realizar las actividades de la vida cotidiana, o estabilizar o controlar una afección médica. Los suministros médicos desechables incluyen pañales desechables para adultos, tubos de ungüento, bolas de algodón y alcohol para usar con inyecciones, vendas medicinales, gasas y cinta, suministros de colostomía y catéter, y otros suministros desechables. No se incluyen los artículos cubiertos por los servicios de atención domiciliaria de Medicare, artículos de higiene personal y artículos domésticos, tales como detergentes, lejía y toallas de papel, o medicamentos recetados.



Beneficio	Descripción
Administración de medicamentos	Ayuda con los medicamentos auto-administrados en el hogar o en un centro. Ayuda incluye abrir contenedores, levantar el recipiente a la boca del suscriptor, aplicar medicamentos tópicos y mantener un registro cuando se presta asistencia.
Control de medicamentos	Revisión por una enfermera con licencia de todas las recetas y medicamentos de venta libre tomadas por el suscriptor.
Servicios en centros de enfermería	UnitedHealthcare Health and Home Connection trabaja para brindar servicios que apoyan la decisión de permanecer con seguridad en su propio hogar. En caso de que sea necesaria la colocación permanente en una residencia de ancianos y usted se muda a una, la cobertura de UnitedHealthcare Health and Home Connection continúa.
Servicios de evaluación nutricional y reducción de riesgos nutricionales	Evaluación, educación y orientación para usted y su familia sobre las necesidades nutricionales.
Servicios de terapia ocupacional	Un tratamiento para restaurar, mejorar o mantener las funciones deterioradas que tienen como objetivo aumentar o mantener la habilidad del suscriptor, para realizar las tareas necesarias para un funcionamiento independiente cuando se determina a través de una evaluación multidisciplinaria para mejorar la capacidad del suscriptor de vivir con seguridad en el hogar.
Servicios de atención personal	El servicio incluye asistencia para comer, bañarse, vestirse y la higiene personal.
Sistemas de respuesta ante emergencia personal (PERS)	Un dispositivo electrónico que le permite a usted garantizar la ayuda de emergencia mientras que esté en el hogar.
Servicios de fisioterapia	Un tratamiento para restaurar, mejorar o mantener las funciones deterioradas mediante el uso de actividades y productos químicos con calor, luz, electricidad o sonido, y masajes y ejercicios activos, resistentes o pasivos cuando se determina a través de una evaluación multidisciplinaria para mejorar la capacidad del suscriptor de vivir con seguridad en el hogar.

Beneficios cubiertos

Beneficio	Descripción
Servicios de terapia respiratoria	Un tratamiento de afecciones que interfieren con las funciones respiratorias y otras deficiencias del sistema cardiopulmonar. Los servicios incluyen la evaluación y el tratamiento relacionados con la disfunción pulmonar. Algunos ejemplos son asistencia respiratoria, uso terapéutico y diagnóstico de gases médicos, rehabilitación respiratoria, administración de sistemas de soporte vital y drenaje broncopulmonar y fisioterapia respiratoria.
Servicios de atención complementaria de descanso	Asistencia a corto plazo para usted cuando la familia o los cuidadores que suelen brindarle atención estén ausentes.
Servicios de terapia del habla	La identificación y el tratamiento de deficiencias neurológicas relacionadas con problemas de alimentación, anomalías congénitas maxilofaciales relacionadas con el trauma, el autismo o afecciones neurológicas que afectan las funciones motoraorales. Los servicios de terapia incluyen la evaluación y el tratamiento de problemas relacionados con una disfunción motora oral cuando se determina a través de una evaluación multidisciplinaria para mejorar la capacidad de un suscriptor de vivir con seguridad en el hogar.
Transporte	El transporte que no sea de emergencia se ofrece desde y hacia los servicios que se describen en el plan de atención del suscriptor.

Beneficios extendidos

Beneficio	Descripción
Servicios dentales para adultos	Limpieza dental (2 al año); empastes – amalgama de 1-3 superficies (sin límite); empastes – compuesto a base de resina para 1-3 superficies, posterior (sin límite); 25% de descuento en servicios dentales no cubiertos por Medicaid.
Servicios dentales de diagnóstico y preventivos	UnitedHealthcare brinda servicios dentales de diagnóstico y preventivos que no tiene disponible a través de Medicaid regular. Para recibir estos servicios, debe contactar a nuestro proveedor contratado, Solstice, al 1-877-760-2247 .
Paquete de inicio para el hogar	Un (1) paquete de inicio para el hogar con un valor de cien dólares (\$100) por afiliado por una sola vez de por vida; para afiliados en transición a un apartamento residencial dentro de la comunidad; es un beneficio que no está disponible para afiliados que se mudan a un centro de viviendas asistidas (ALF) o a un hogar de cuidados dentro de un entorno familiar; el paquete de inicio consiste de una tarjeta de regalo o es un paquete con objetos comunes necesarios para establecer un nuevo hogar; esto está sujeto a una autorización previa.
Transporte para necesidades que no sean médicas	Un (1) servicio de transporte de ida y vuelta al mes para actividades personales o actividades comunitarias; no debe utilizarse para citas médicas; el afiliado debe vivir en un hogar dentro de un entorno de la comunidad; limitado a viajes dentro de una distancia de cincuenta (50) millas; debe emplear a un proveedor dentro de la red.
Servicios de la Línea de ayuda con enfermeras (NurseLine)	La Línea de enfermeras les provee a los afiliados y a sus cuidadores a través de un servicio telefónico gratuito las veinticuatro horas del día con enfermeras certificadas a través de una línea directa de ayuda. La línea de enfermeras, les da asistencia a través del acceso a fuentes apropiadas para los servicios de cuidados para la salud y haciéndolo de acuerdo a la severidad de los síntomas que usted tenga.

Beneficios cubiertos

Beneficio	Descripción
Canasta de bienvenida al hogar	Una (1) canasta de bienvenida al hogar con un valor total de ciento cincuenta dólares (\$150) por afiliado de por vida para afiliados en transición a una residencia comunitaria, incluyendo una ALF; la canasta contiene una variedad de productos para la seguridad y salud que ayudarán a la transición entre entornos de vivienda; está sujeto a una autorización previa.
Medicamentos y suministros de venta libre (Over-The-Counter - OTC)	Con un máximo de quince dólares (\$15) por afiliado al mes; las compras que hace el afiliado se limitarán a productos dentro de la lista de productos aprobados; los beneficios que no sean utilizados durante un mes no se transfieren al mes siguiente.
Apoyo para la mudanza fuera de una casa de reposo	Son beneficios disponibles para afiliados que se mudan fuera de un establecimiento de reposo con servicios de enfermería a su propio hogar; con un máximo de tres mil dólares (\$3000) por afiliado de por vida; hasta por mil dólares (\$1000) de por vida para el depósito para el hogar o para pago de servicios públicos; hasta un máximo de mil dólares (\$1000) de por vida para objetos para el uso en el hogar; hasta quinientos dólares (\$500) de por vida para gastos de mudanza; hasta quinientos dólares (\$500) de por vida para objetos relacionados a la salud y seguridad; los fondos deberán pagarse directamente a los proveedores de los objetos o servicios; está sujeto a una aprobación previa.



Beneficio	Descripción
-----------	-------------

Transición de una casa de reposo a un apartamento

Además de los recursos disponibles en la comunidad, UnitedHealthcare apoya la transición de los suscriptores desde casas de reposo a residencias en la comunidad (excluyendo ALFs) dando asistencia con el depósito de seguridad o preparando el apartamento.

Depósitos de seguridad: UnitedHealthcare proveerá con apoyo financiero a los suscriptores que están listos para mudarse a un apartamento pero que no pueden cubrir los requerimientos de un depósito de seguridad. A los suscriptores que tiene un impedimento financiero para mudarse a un apartamento se les proveerán con los seguros de depósito para el apartamento o con el pago de los servicios públicos hasta por un costo de \$350. Los depósitos serán pagados a los administradores de los apartamentos o a las compañías de servicios públicos. Esta oferta se ofrece una sola vez y solamente para los suscriptores cuando se mudan de un establecimiento de reposo con servicios de enfermería a un apartamento residencial comunitario. No es aplicable para los suscriptores que se mudan a una ALF o a una casa de familia.

Estos beneficios relacionados al apartamento estarán disponibles una sola vez para aquellos suscriptores que se muden de una casa de reposo a un apartamento residencial en la comunidad solamente. No se aplican a suscriptores que se muden a ALF o a una residencia familiar.

Beneficios normales de Medicaid

Hay algunos servicios de Medicaid que NO son cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan, pero usted puede recibir estos servicios llamando a la oficina local en su área de Medicaid para obtener información acerca de estos servicios y si existe la posibilidad de compartir su costo. (consulte la lista de Números Importantes de Teléfonos por el número de la Oficina Local de Medicaid). Esto puede incluir un servicio de asesoría o de referencias a un servicio que no se encuentre cubierto por objeciones morales o religiosas.

Responsabilidad del Paciente

Usted puede vivir en un sitio que es pagado por su plan de salud. Si lo hace así, usted puede tener que pagar cierta cantidad de dinero al sitio que le da los cuidados de salud. A esto se le llama Responsabilidad del Paciente. La cantidad a pagar por la Responsabilidad del Paciente es determinada por el Departamento de Niños y Familias (Department of Children and Families - DCF). Si usted vive en un sitio que le ofrece los cuidados de salud, DCF le informará cuál es la cantidad de dinero que usted debe pagar. Esta cantidad de dinero que debe puede cambiar de vez en cuando, DCF le informará acerca de esos cambios. Usted tiene que pagar esa cantidad que cubre sus servicios de cuidados cada mes.

Tecnologías nuevas

Las peticiones para cubrir procedimientos médicos nuevos, equipo o medicamentos son revisados por el Technology Assessment Committee de UnitedHealthcare Community Plan. Este grupo incluye a doctores y otros expertos en materia de Cuidados de la Salud. El equipo emplea guías nacionales y estudios médicos de comprobación científica, para ayudarles a decidir si UnitedHealthcare Community Plan debe o no aprobar a tales equipos, procedimientos o medicamentos.

Uso de servicios fuera de la red

UnitedHealthcare Health and Home Connection ha formado una red de proveedores que incluyen agencias de atención en el hogar, centros de atención asistida, residencias para ancianos, compañías de suministros médicos desechables y otras entidades que brindan servicios a los suscriptores en el área de cobertura autorizada.

Durante la orientación para suscriptores, usted recibirá una lista de proveedores contratados. Podrá seleccionar a cualquier proveedor de esta lista. **UnitedHealthcare Health and Home Connection deberá proporcionar autorización previa para todos los servicios.**

Los proveedores en la red pueden cambiar en cualquier momento. Puede solicitar un Directorio de proveedores actualizado en cualquier momento, si llama a nuestro número gratuito **1-800-791-9233**; o **TTY 711**, para personas con problemas de audición.

Si elige utilizar a un proveedor fuera de la red, usted será responsable del pago total.

Servicios del hogar y de la comunidad

Para información acerca de cómo preparar un plan para desastres/emergencias, incluyendo información sobre centros de refugio, preparación para una emergencia y el registro para necesidades especiales, visite: www.floridadisaster.org.

Para instrucciones sobre cómo obtener acceso a otros recursos estatales o locales para consumidores, visite el sitio web de Health Finder a www.FloridaHealthFinder.gov o el sitio web para consumidores, Florida Affordable Assisted Living, a <http://elderaffairs.state.fl.us/faal/>.

Usted puede conocer acerca de los recursos adicionales para personas de la tercera edad contactando a la Agencia Local de Vejez (Area Agency on Aging) o al Centro de Recursos para la Vejez y Discapacidad (Aging and Disability Resource Center - ADRC) en su condado dentro de la lista abajo anotada. Estas organizaciones le pueden proveer con información y asistencia acerca de los beneficios estatales y federales, así como acerca de los programas y servicios locales disponibles, tales como asistencia para el pago de servicios públicos, servicios legales y para la prevención del crimen, planificación de ingresos o de oportunidades educacionales.

PSA 1: Northwest Florida Area Agency on Aging

Sirviendo a los condados de Escambia, Okaloosa, Santa Rosa, y Walton
5090 Commerce Park Circle
Pensacola, FL 32505
850-494-7100
<http://www.nwflaaa.org>

PSA 2: Area Agency on Aging for North Florida, Inc.

Sirviendo a los condados de Bay, Calhoun, Franklin, Gadsden, Gulf, Holmes, Jackson, Jefferson, Leon, Liberty, Madison, Taylor, Wakulla, y Washington
2414 Mahan Drive
Tallahassee, FL 32308
1-866-467-4624 o 850-488-0055
<http://www.aaanf.org>

PSA 3: Elder Options, the Mid-Florida Area Agency on Aging

Sirviendo a los condados de Alachua, Bradford, Citrus, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Hernando, Lafayette, Lake, Levy, Marion, Putnam, Sumter, Suwannee, y Union
5700 S.W. 34th St., Suite 222
Gainesville, FL 32608
352-378-6649 o 1-800-262-2243
<http://www.agingresources.org/>

PSA 4: ElderSource, Area Agency on Aging for Northeast Florida

Sirviendo a los condados de Baker, Clay, Duval, Flagler, Nassau, St. Johns, y Volusia
4160 Woodcock Drive, 2nd Floor
Jacksonville, FL 32207
904-391-6600 o 1-888-242-4464
<http://www.myeldersource.org/>

PSA 5: Area Agency on Aging of Pasco-Pinellas

Sirviendo a los condados de Pasco y Pinellas
9887 4th Street North, Suite 100
St. Petersburg, FL 33702
727-570-9696, Fax 727-570-5098
<http://www.agingcarefl.org/>

PSA 6: West Central Florida Area Agency on Aging, Inc.

Sirviendo a los condados de Hardee, Hillsborough, Highland, Manatee, y Polk
5905 Breckenridge Pkwy., Suite F
Tampa, FL 33610-4239
813-740-3888
<http://www.agingflorida.com/>

PSA 7: Senior Resource Alliance

Sirviendo a los condados de Brevard, Orange, Osceola, y Seminole
988 Woodcock Rd., Suite 200
Orlando, FL 32803
407-514-1800
<http://www.seniorresourcealliance.org/>

PSA 8: Area Agency on Aging of Southwest Florida

Sirviendo a los condados de Charlotte, Collier, DeSoto, Glades, Hendry, Lee, y Sarasota
15201 N. Cleveland Avenue, Suite 1100
North Fort Myers, FL 33903
239-652-6900
<http://www.aaaswfl.org/>

PSA 9: Area Agency on Aging of Palm Beach/Treasure Coast, Inc.

Sirviendo a los condados de Indian River, Martin, Okeechobee, Palm Beach, y St. Lucie
4400 N. Congress Avenue
West Palm Beach, FL 33407-3226
561-684-5885
<http://www.youragingresourcecenter.org/>

PSA 10: Aging and Disability Resource Center of Broward County

Sirviendo el condado de Broward
5300 Hiatus Road
Sunrise, FL 33351
954-745-9567
<http://www.adrcbroward.org/>

PSA 11: Alliance for Aging

Sirviendo a los condados de Miami-Dade y Monroe
760 NW 107th Avenue, Suite 214
Miami, FL 33172-3155
305-670-6500
<http://www.allianceforaging.org/>

Utilizamos las guías de prevención de la Preventive Services Task Force (Fuerza de tareas preventivas de EE. UU.). Su plan de salud puede tener una versión modificada de estas guías. La cobertura y el reintegro varían según la ley federal o estatal. Puede variar según su plan de cobertura. Si tiene alguna duda, llame al departamento de Servicios al Cliente al número que se muestra en su tarjeta de identificación.

Adultos 25 a 64 años de edad

Evaluaciones.

- Altura/peso — periódicamente.*
- Tensión arterial — periódicamente.*
- Nivel total de colesterol en sangre — periódicamente* hombres entre 35 y 64 años, mujeres entre 45 y 64 años.
- Detección de sangre oculta en heces — una vez por año* a partir de los 50 años.
- Sigmoidoscopia — cada 3 a 5 años a partir de los 50 años.
- Examen clínico de mama — una vez por año, mujeres entre 50 y 69 años.
- Mamografía: cada uno o dos años — mujeres entre 50 y 69 años.* *
- Prueba de Papanicolaou (Pap): cada uno a tres años.

Vacunación.

- Prueba serológica de rubéola — se recomienda una vez para todas las mujeres en edad fértil o antecedentes de vacunación.
- Refuerzo contra el tétano y la difteria (Td) — cada 10 años o según lo recomendado.*
- Gripe — una vez por año o según lo recomendado por su médico.
- Neumococo — se recomienda una dosis para las personas con un sistema inmunitario comprometido, y para aquellas con enfermedades crónicas, repetición de la dosis, según lo recomendado por el médico.

Otras medidas preventivas.

- Hable de la terapia de reemplazo hormonal — periódicamente*, mujeres en menopausia y después de ésta.
- Análisis sobre vitaminas, ácido fólico — periódicamente.*

**Determine la frecuencia con su médico.*

Lo alentamos a aprovechar los servicios de salud preventiva ofrecidos por su plan.

Temas para hablar con su médico

Dieta y ejercicio.

- Ingesta limitada de grasas y colesterol, mantener el equilibrio calórico, enfatizar los cereales, las frutas y los vegetales.
- Actividad física regular.
- Ingesta adecuada de calcio.

Consumo de drogas.

- Evitar el consumo de drogas y alcohol.
- Evitar el consumo de tabaco.

Comportamiento sexual.

- Embarazo no planificado.
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Evitar conductas de alto riesgo.

Prevención de lesiones.

- Cinturones de seguridad de regazo y hombro.
- Cascos de seguridad para bicicletas, motocicletas, vehículos de todo terreno.
- Manejo seguro de armas de fuego.
- Detectores de humo.
- Capacitación en reanimación cardiopulmonar para padres o la persona a cargo de su cuidado.

Salud dental.

- Visitas regulares al odontólogo.
- Hilo dental, cepillado y fluoruro.

Adultos de 65 años en adelante

Evaluaciones.

- Altura/peso — periódicamente.*
- Tensión arterial — periódicamente.*
- Prueba de Papanicolaou (Pap): cada uno a tres años.
- Detección de sangre oculta en heces — una vez por año.
- Sigmoidoscopia — cada 3 a 5 años.
- Examen clínico de mama — una vez por año, mujeres entre 65 y 69 años.
- Mamografía: cada uno o dos años — mujeres entre 65 y 69 años.
- Evaluación oftalmológica — una vez por año.
- Examen de la audición — periódicamente.*

Vacunaciones.

- Refuerzo contra el tétano y la difteria (Td) — cada 10 años o según lo recomendado.*
- Gripe — anualmente.
- Neumococo — al menos una vez a los 65 años de edad o más, repetición de la dosis si recibió la última vacuna cinco años antes de cumplir los 65 años de edad.

Otras medidas preventivas.

- Hable de la terapia de reemplazo hormona — periódicamente*, mujeres en menopausia y después de ésta.

**Determine la frecuencia con su médico.*

Temas para hablar con su médico

Dieta y ejercicio.

- Ingesta limitada de grasas y colesterol, mantener el equilibrio calórico, enfatizar los cereales, las frutas y los vegetales.
- Actividad física regular.

Uso de sustancias.

- Evitar el consumo de drogas y alcohol.
- Evitar el consumo de tabaco.

Comportamiento sexual.

- Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Evitar conductas de alto riesgo.

Prevención de lesiones.

- Cinturones de seguridad de regazo y hombro.
- Cascos de seguridad para bicicletas y motocicletas.
- Manejo seguro de armas de fuego.
- Detectores de humo.
- Mantener la temperatura del calentador de agua a menos de 120° – 130° F.
- Capacitación en reanimación cardiopulmonar para miembros de la familia o las personas a cargo de su cuidado.

Salud dental.

- Odontología regular.
- Hilo dental, cepillado y fluoruro.

Beneficios no cubiertos por UnitedHealthcare

Usted puede ser elegible para recibir beneficios de Medicaid que no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan. Estos beneficios pueden incluir gastos directos de su bolsillo. Para conocer cuáles son estos beneficios, póngase en contacto con la oficina de Medicaid en su área que se encuentra anotada en el frente de este manual.

Los siguientes servicios no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan:

- Servicios de atención terapéutica grupal.
- Cobertura de salud conductual.
- Determinados servicios comunitarios de consumo de drogas.
- Cuidados residenciales para pacientes hospitalizados en un entorno para la salud mental.
- Servicios del programa de enfermedades psiquiátricas subagudas para pacientes hospitalizados.
- Servicios en centros sociales.
- Evaluación conductual integral y.
- Florida Assertive Community Treatment Services (FACT).

Si necesita estos servicios, su Administrador de Caso puede ayudarlo a encontrar un proveedor de salud mental adecuado. UnitedHealthcare Community Plan no cubre los gastos en los cuidados de salud prestados por proveedores que no tengan un contrato con nosotros, excepto en situaciones de emergencias o cuidados de salud de urgencia.

Si experimenta cualquiera de estos síntomas durante dos semanas o más, o si la enfermedad o lesión tiene una duración mayor a la que el médico le indicó que podría durar, infórmele a su médico o llame a su Administrador de Caso ya que puede tener depresión.

- Falta de interés en actividades que antes disfrutaba.
- Alteraciones en el apetito o el peso.
- Problemas para dormir (insomnio, mucho sueño o si se despierta muy temprano).
- Irritabilidad.
- Se aleja de amigos y familiares.
- Falta de energía o sensación de fatiga.
- Dolores recurrentes sin una causa física aparente.
- Sensación de enajenación o impotencia.
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Hablar sobre la muerte o el suicidio.

Proceso de apelaciones

Si UnitedHealthcare Community Plan decide negar, reducir, postergar o suspender un servicio que recibe, usted recibirá una **“Notificación de determinación adversa”** por escrito al menos diez (10) días antes de que la acción tenga lugar. Si no está de acuerdo con esta acción, podrá apelar para solicitar una revisión de la decisión.

Apelación estándar

Una **Apelación estándar** es una solicitud para que UnitedHealthcare Community Plan revise una decisión sobre los servicios de atención médica de usted. Debe presentar una apelación dentro de los sesenta (60) días a partir de la fecha en que recibe la notificación de determinación adversa. Si no recibe la notificación escrita de UnitedHealthcare Community Plan, entonces tendrá un (1) año para presentar una apelación. Puede solicitar que su médico, un familiar o amigo presenten la apelación en su nombre. Si alguien más lo ayuda a presentar una apelación, esta persona debe ser un “representante autorizado”. Para solicitar una apelación, envíe su carta por fax al: **1-888-517-7113 (horario de atención de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, hora del Este).**

O puede enviarla por correo a:

**UnitedHealthcare Community Plan
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364**

O bien llame al **1-800-791-9233** o **TTY 711**, para personas con problemas de audición.

Una vez que presente su solicitud, UnitedHealthcare Community Plan empleará todos los esfuerzos para ayudarlo a completar los papeles de su apelación, o si necesita ayuda en otro idioma o con llamadas gratuitas.

Se revisará su solicitud. UnitedHealthcare Community Plan tendrá treinta (30) días para revisar su caso. Antes de que finalice ese plazo, usted recibirá una carta que le informará nuestra decisión respecto de su apelación. Esta carta le dirá cómo tomamos nuestra decisión. Le dirá qué leyes o políticas sobre planes médicos hemos revisado para decidir su caso.

Antes de tomar una decisión, usted y/o la persona que le ayuda con su apelación pueden brindar información a UnitedHealthcare Community Plan. La nueva información puede ser dada por escrito o en persona.

Apelaciones y quejas

Usted o su representante podrán revisar el archivo de su caso. El archivo podría incluir registros médicos u otros documentos y registros relacionados con su apelación. Puede consultar su archivo en cualquier momento mientras estemos revisando su apelación. Si necesita más tiempo para obtener información para su apelación, puede obtenerlo. UnitedHealthcare Community Plan también podrá solicitar más tiempo. Usted o el plan pueden solicitar hasta catorce (14) días calendario. Si UnitedHealthcare Community Plan solicita tiempo adicional, le enviaremos una carta informándole. También le indicaremos por qué necesitamos tiempo adicional.

Continuación de los Beneficios.

Si se encuentra recibiendo un servicio que se ha programado para ser reducido, suspendido o terminado, usted tiene el derecho de continuar obteniendo esos servicios hasta que se haya tomado la decisión final en la apelación de un plan o si se solicita, en una audiencia imparcial. Si sus servicios continúan, no habrá cambios en ellos hasta que la decisión final sea tomada acerca de la apelación a su plan o si se solicita, en su audiencia imparcial. Si sus servicios continúan y nuestra decisión prevalece en la apelación al plan o en la audiencia imparcial, nosotros podemos pedirle a usted que cubra el costo de esos servicios. Nosotros no removeremos sus beneficios de Medicaid. Nosotros no podemos pedirle a su familia o a su representante legal que paguen por esos servicios. Para que sus servicios continúen durante la apelación al plan, usted TIENE QUE presentar la apelación al plan Y solicitar que sus servicios continúen de acuerdo a lo siguiente: Presente una solicitud para que sus servicios continúen ante UnitedHealthcare Community Plan no más tarde que 10 días después de que la carta de acción fue enviada O en la fecha o antes de la fecha en que sus servicios estaban programados para reducirse, suspenderse o terminarse, cualquiera de ellos que tenga la fecha posterior.

Si usted no está satisfecho con la resolución de su apelación después que se ha completado el proceso, puede solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid. Los miembros pueden presentar una Audiencia Imparcial entre los primeros ciento veinte (120) días calendario después de haber recibido la resolución de su apelación. Para solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid, envíe una carta a:

Agency for Health Care Administration

Medicaid Hearing Unit

P.O. Box 60127

Ft. Myers, FL 33906

877-254-1055 (llamada gratuita)

239-338-2642 (fax)

MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com

Si en su apelación pide seguir recibiendo la atención, podría recibirla mientras espera la decisión. Si la decisión es en su contra, es posible que usted tenga que pagar por los servicios.

Si el Plan de Administración de Cuidados (Managed Care Plan), por su solicitud, continúa o restablece los beneficios mientras la resolución de la apelación del plan está pendiente, los beneficios deben continuar hasta que una (1) de las siguientes circunstancias ocurre:

- Usted se retira del plan.
- Usted no solicitó una audiencia imparcial y recibió una notificación de continuación de sus beneficios dentro de los primeros diez (10) días calendario después de que UnitedHealthcare le comunicó la resolución de la apelación del plan.

Es posible que usted tenga que pagar por la atención que reciba durante la revisión si la decisión final de la Audiencia Imparcial a Medicaid falla en su contra.

Si la Audiencia Imparcial a Medicaid falla a su favor, UnitedHealthcare Community Plan pagará por los servicios que recibió mientras esperaba la decisión. Si la Audiencia Imparcial a Medicaid falla a su favor y no siguió recibiendo los servicios mientras esperaba la decisión, UnitedHealthcare Community Plan enviará una autorización por los servicios que solicita para reiniciarlos lo antes posible y pagaremos por dichos servicios.

Si usted no está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan, tiene hasta el término de un año después de recibir la carta con la decisión final acerca de su apelación para solicitar una revisión por el Programa de Asistencia al Suscriptor (SAP). El SAP no tomará en consideración una apelación por un afiliado si ha tomado lugar una Audiencia Imparcial de Medicaid.

Para pedir una revisión, envíe una carta a:

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

850-412-4502

888-419-3456 (gratuito)

Si la decisión de UnitedHealthcare Community Plan, la Audiencia Imparcial o el Programa de Ayuda al Suscriptor fallan a su favor y no siguió recibiendo los servicios mientras esperaba la decisión, UnitedHealthcare Community Plan iniciará sus servicios lo antes posible. Pagaremos por dichos servicios.

Apelación acelerada

Una **Apelación acelerada** es una solicitud para que UnitedHealthcare Community Plan revise su solicitud en un plazo menor al de la apelación estándar debido a que considera que el plazo de esta última podría poner en riesgo su vida o su salud, o causarle una lesión permanente. Puede solicitar una apelación acelerada solamente para servicios de atención médica, no para reclamaciones rechazadas. Para pedir una revisión acelerada, usted o su médico pueden llamar al: **1-800-791-9233** o **TTY 711**, para personas con problemas de audición.

El coordinador de apelaciones de UnitedHealthcare Community Plan revisará su solicitud. Antes de tomar una decisión, usted y/o la persona que lo ayuda con su apelación pueden brindar información a UnitedHealthcare Community Plan. La nueva información puede ser dada por escrito o en persona. Si “aprobamos” su solicitud de revisión acelerada, usted recibirá una decisión dentro de 72 horas.

Si consideramos que esperar un plazo normal para su apelación no le ocasionaría un daño permanente, su apelación será procesada como una Apelación estándar.

Tramitación de quejas

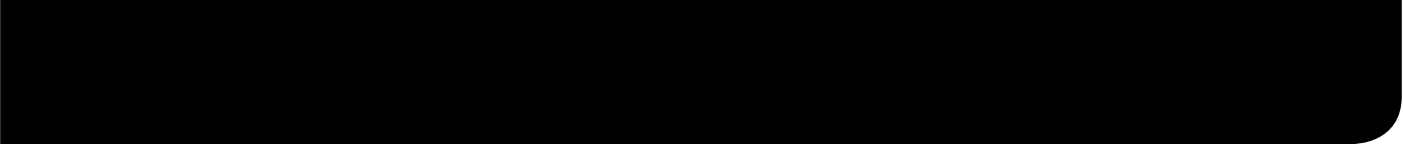
Si tiene una reclamación sobre UnitedHealthcare Community Plan, puede presentar una **queja**, ya sea por escrito o por teléfono. Usted puede presentar una reclamación en cualquier momento. Puede ser presentada por un proveedor con su consentimiento por escrito. Usted puede presentar una queja acerca de cosas como la calidad de los servicios recibidos por parte del Plan o por parte de un proveedor, por maltrato de parte de un empleado del Plan o de un empleado de un proveedor, falta de respeto a sus derechos o por cualquier otra razón por la cual usted no esté satisfecho — **excepto por nuestra decisión de no proveer o pagar por un servicio**.

Para presentar una queja, podrá llamar a Servicios al Cliente al: **1-800-791-9233** o **TTY 711**.

O escriba a:

UnitedHealthcare Community Plan
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

O mande un fax al: **1-888-517-7113** (horas de oficina de 8:00 a.m. – 5:00 p.m., de lunes a viernes, hora del Este).



Si nosotros no resolvemos su queja a su entera satisfacción al final del día de trabajo en que la recibimos, le enviaremos una carta comunicándole que hemos recibido su queja. Usted generalmente recibirá una carta de nuestra parte, comunicándole nuestra decisión dentro de los primeros noventa (90) días después de la fecha en que recibimos su reclamación.

Si usted necesita ayuda para presentar una reclamación, o necesita la ayuda de un intérprete, llame a Servicios al Cliente al **1-800-791-9233** o **TTY 711**. Los servicios de interpretación son gratuitos.

Si usted necesita de más tiempo para obtener información, usted puede tener hasta catorce (14) días más. Si UnitedHealthcare Community Plan necesita de más tiempo se lo comunicaremos por escrito.

Usted también puede solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid. Usted o su proveedor con un consentimiento por escrito, pueden solicitar la audiencia.

Si usted no está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan, tiene hasta el término de un año después de recibir la carta con la decisión final acerca de su apelación para solicitar una revisión por el Programa de Asistencia al Suscriptor (SAP). El SAP no tomará en consideración una apelación por un suscriptor si ha tomado lugar una Audiencia Imparcial de Medicaid.

Para pedir una revisión, llame o escriba:

Agency for Health Care Administration
Subscriber Assistance Program
Building 3, MS #45
2727 Mahan Drive
Tallahassee, FL 32308
1-850-412-4502
1-888-419-3456 (gratuito)

Audiencia Imparcial de Medicaid

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

Agency for Health Care Administration

Medicaid Hearing Unit

P.O. Box 60127

Ft. Myers, FL 33906

877-254-1055 (llamada gratuita)

239-338-2642 (fax)

MedicaidHearingUnit@ahca.myflorida.com

Coordinador del Cumplimiento de la No Discriminación.

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

Juan Rodas

3100 SW 145th Avenue

Miramar, FL 33027

954-364-0715

Cómo cancelar su inscripción

Creemos que estará complacido con los servicios que el programa UnitedHealthcare Health and Home Connection le proporciona. Nuestra meta es respaldar su opción de vivir en su hogar al asegurarnos de que reciba los servicios que necesita. Sin embargo, podrá cancelar su inscripción voluntariamente en cualquier momento.

Cancelación de su inscripción

Si usted es un suscriptor obligatorio y quiere cambiar de planes después de que el periodo inicial de 120 días termina o después de que el periodo de inscripción abierta termina, usted debe tener una buena razón aprobada por el estado para poder cambiar de planes. Las siguientes son razones aprobadas por el estado para poder cambiar de Planes de administración de atención:

1. El suscriptor no vive en la región en donde el Plan de Administración de los Atención (Managed Care Plan) está autorizado para proveer los servicios, tal y como se indica en FMMIS.
2. El proveedor no se encuentra ya con el Plan de Administración de Atención.
3. El suscriptor está excluido para inscribirse.
4. Una violación substancial en la mercadotecnia ha ocurrido.
5. Al suscriptor se le previene de participar en el desarrollo del tratamiento o de los cuidados del plan.
6. El suscriptor tiene una relación existente con un proveedor que no se encuentra dentro del panel de proveedores del Plan de Administración de Atención, pero es parte de otro plan de administración de atención. Una "Relación Existente" se define como cuando se han recibido servicios de ese proveedor dentro de los 6 meses anteriores a la fecha cuando se solicitó ser dado de baja.
7. El suscriptor se encuentra dentro del plan de Administración de Atención equivocado, cuando ha sido determinado por la Agencia.
8. El Plan de Administración de Atención ya no opera dentro de la región.
9. El estado ha impuesto sanciones intermedias sobre el Plan de Administración de Atención tal y como se especifica en 42 CFR 438.702(a)(4).
10. El suscriptor necesita de servicios relacionados que se practiquen simultáneamente, pero no todos esos servicios se encuentran disponibles dentro de la red del Plan de Administración de Atención, o el Proveedor de Atención Primaria (PCP) del suscriptor ha determinado que esos servicios aplicados por separado pueden exponer al suscriptor a riesgos innecesarios.
11. El Plan de Administración de Atención no cubre los servicios que el suscriptor desea debido a objeciones morales o religiosas.

Cómo cancelar su inscripción

12. El suscriptor perdió el periodo de inscripción abierta debido a una pérdida de elegibilidad temporal.
13. Cualquier otra razón de acuerdo a 42 CFR 438.56(d)(2) y 409.969(2), F.S., incluyendo, pero no limitada a: calidad pobre del servicio; falta de acceso a los servicios cubiertos por el Contrato; cambios de PCP excesivos o inapropiados; acceso a servicios impedidos por cambios significativos en la localización geográfica de los mismos; esperas irracionales o negación del servicio; falta de acceso a proveedores con experiencia en las necesidades de salud del suscriptor; o en caso de inscripción fraudulenta.

Cancelación voluntaria de la inscripción

Si usted desea abandonar a UnitedHealthcare Community Plan, debe llamar a Asesoría de Cambios (Choice Counseling) a la línea de ayuda gratuita al **1-877-711-3662**. Usted será dado de baja el último día del mes en el cual la Agencia para la Administración de los Atención de Salud (Agency for Health Care Administration) ha recibido la notificación de su baja.

También será dado de baja si usted:

- Se muda fuera del área de nuestro servicio.
- Es ilegible para recibir Medicaid.

Algunos recipientes de Medicaid pueden cambiar Planes de administración de cuidados en cualquier momento que así lo deseen y por cualquier razón. Para conocer si usted puede cambiar de planes, llame al Agente de inscripción (Enrollment Broker) al **1-877-711-3662**.

Cancelación involuntaria de la inscripción

Se cancelará la inscripción del suscriptor en UnitedHealthcare Health y Home Connection de manera involuntaria si ocurre uno de los siguientes eventos:

- Un suscriptor no reúne los requisitos de Medicaid;
- Un suscriptor se muda fuera del área de cobertura;
- El uso fraudulento de la tarjeta de identificación de Medicaid por parte del suscriptor; o
- Un suscriptor o cuidador no coopera, no sigue el plan de atención recomendado o demuestra un comportamiento perjudicial, desafiante, abusivo o no cooperativo que perjudica gravemente la capacidad de UnitedHealthcare Health and Home Connection de prestar servicios. Si se cancela su inscripción de manera involuntaria por incumplimiento, usted no calificará para inscribirse en el programa nuevamente.
- Un afiliado rehúsa mudarse de una ALF o AFCH que no conforma o no conformará con los Requerimientos del entorno HCB.

Si esto ocurre, UnitedHealthcare Health and Home Connection le proporcionará al menos una advertencia verbal y al menos una escrita al suscriptor/cuidador que explicará todas las consecuencias del evento o acción, que puede llegar incluso a la cancelación de su inscripción en el programa.

Proceso de reincorporación

Si cancelan su inscripción en el programa por cualquier motivo distinto a un incumplimiento y desea inscribirse nuevamente, necesitará comunicarse con la oficina de CARES del Departamento de las Personas Mayores para obtener información sobre la reincorporación.

Fraude y abuso

El fraude de atención médica, ya sea en contra de Medicare, Medicaid o de aseguradoras privadas, aumenta los costos de atención médica de todos. Debemos trabajar juntos para ayudar a mantener la seguridad de la atención médica y reducir los costos. Primero, no trate con proveedores ni acepte suministros que su médico o el Administrador de Caso no le han mencionado. Nunca acepte ningún equipo gratis de cualquier proveedor. Si piensa que algo está mal, llame a su Administrador de Caso o llame al **1-800-791-9233**. Se mantendrá su confidencialidad.

Fraude y abuso

Para reportar un supuesto fraude o abuso de Medicaid de Florida, llame a la Línea de Quejas del Consumidor sin cobrar al **1-888-419-3456**.

o

Llene un Formulario de una Queja de Fraude o Abuso de Medicaid, lo cual se puede encontrar en el web: https://apps.ahca.myflorida.com/InspectorGeneral/fraud_complaintform.aspx.

Si usted reporta un posible fraude por parte de un doctor o de otros proveedores de salud y su reporte resulta en una multa, sentencia o expropiación de propiedades, puede ser elegible para una recompensa de parte del Attorney General's Fraud Rewards Program (número gratuito 1-866-966-7226 o 850-414-3990). La recompensa puede ser hasta del 25% de la cantidad recuperada o un máximo de \$500,000 por caso de acuerdo a los estatutos de Florida (Florida Statutes Chapter 409.9203). Usted puede llamar a la oficina del Attorney General y conocer cómo puede mantener y proteger confidencialmente su identidad.

Para reportar la sospecha de un abuso, una negligencia y una explotación, llame a la línea directa en contra del abuso 1-800-96-ABUSE.

El derecho del paciente a decidir

Todos los adultos mayores de 18 años de edad que estén en centros de atención médica, como hospitales, residencias para ancianos, instituciones para enfermos terminales, organismos de salud domiciliarios y organizaciones para el mantenimiento de la salud tienen ciertos derechos conforme a las leyes de Florida.

Tiene derecho a completar un documento conocido como “Directriz anticipada”. Este documento indica por anticipado qué tipo de tratamiento desea o no si sufre de afecciones médicas especiales, graves, que le impidan tomar sus propias decisiones. Por ejemplo, si entra en coma, una Directriz anticipada le informaría al personal del centro de salud sus deseos específicos sobre las decisiones que afecten su atención.

¿Qué es una Directriz anticipada?

Una Directriz anticipada es una declaración escrita que se realiza frente a un testigo por anticipado respecto de una enfermedad o lesión grave, en cuanto a la forma en que desea que se tomen las decisiones médicas. Existen dos tipos de Directrices anticipadas:

- Testamento en vida.
- Designación de un representante para la atención médica.

Una Directriz anticipada le permite indicar sus elecciones sobre la atención médica o designar a alguien para que tome esas decisiones por usted, si no puede tomar decisiones respecto del tratamiento de atención médica. Una Directriz anticipada le puede permitir tomar decisiones sobre su futuro tratamiento médico.

¿Qué es un Testamento en vida?

Un Testamento en vida, por lo general, indica el tipo de atención médica que desea recibir o no si no puede tomar decisiones usted mismo. Se denomina “Testamento en vida” porque entra en vigencia cuando aún está vivo. Las leyes de Florida establecen un formulario recomendado para los Testamentos en vida. Podrá utilizar este o algún otro. Es posible que desee hablar con un abogado o con su médico para estar seguro de que completó el Testamento en vida y para garantizar que se comprenderán sus deseos.

¿Qué es la designación de un representante para la atención médica?

La designación de un representante para la atención médica es un documento firmado, fechado y atestiguado que designa a una persona, como un cónyuge, un hijo o un amigo cercano como su representante para tomar decisiones médicas por usted, en caso de que no pueda tomarlas usted mismo.

Directrices anticipadas

Puede incluir instrucciones sobre cualquier tratamiento que desee o quiera evitar. Las leyes de Florida establecen un formulario que puede utilizar para la designación de dicho representante. Podrá utilizar este o algún otro. Podrá designar a una segunda persona para que reemplace a la primera en caso de que la primera no esté disponible.

¿Cuál es mejor?

Puede tener un Testamento en vida y una designación de representante para la atención médica, o puede combinarlos en un único documento que describa las opciones de tratamiento en diversas situaciones y que designe a una persona para tomar las decisiones médicas en caso de que usted no las pueda tomar.

¿Debo escribir una Directriz anticipada conforme a las leyes de Florida?

No, no hay ninguna obligación legal de completar una Directriz anticipada. Sin embargo, si no hizo una Directriz anticipada, como completar una designación de representante para la atención médica o un Testamento en vida, alguien más podrá tomar las decisiones de atención médica. Estas decisiones podrán ser tomadas por un tutor designado por un tribunal, su cónyuge, su hijo adulto, sus padres, su hermano adulto, un pariente adulto o un amigo cercano, en este orden. Esta persona se denominará apoderado.

¿Puedo cambiar de opinión después de redactar un Testamento en vida o designar un representante para atención médica?

Sí, puede modificar o cancelar estos documentos en cualquier momento. Cualquier cambio debe realizarse por escrito, firmado y fechado.

¿Qué debo hacer con mi Directriz anticipada si elijo tener una?

Asegúrese de que alguien, como su médico primario, abogado o familiar sepan que usted tiene una Directriz anticipada y donde se encuentra. Considere las posibilidades incluidas a continuación:

- Si ya ha asignado un representante para atención médica, entregue una copia del original a esa persona.
- Entregue una copia de sus Directivas anticipadas a su médico para que la agregue a su registro médico.
- Conserve una copia de la Directriz anticipada en un lugar donde la pueda encontrar fácilmente.
- Conserve una tarjeta o nota en su bolso billetera que indique que usted tiene una Directriz anticipada y el lugar donde se encuentra.
- Entregue una copia de su Directriz anticipada a UnitedHealthcare Health and Home Connection.
- Usted tiene el derecho de presentar una queja con el Departamento de las Personas Mayores (Department of Elder Affairs – DOEA) si no se obedecen las Directrices anticipadas.

Si modifica su Directriz anticipada, asegúrese de que su médico, abogado, familiar y UnitedHealthcare Health and Home Connection tengan una copia actual.

NOTA: Sepa que tiene derecho a elegir un nuevo proveedor de atención médica en situaciones en las que un proveedor de atención médica no pueda seguir la Directriz anticipada de su paciente, debido a objeciones de consciencia. Para obtener más información, pregúntele al personal a cargo de su atención o comuníquese con el Departamento de Servicios al Cliente.

La ley Estatal de Florida requiere que cualquier cambio en las Directivas anticipadas sea comunicado tan pronto como sea posible, pero no más tarde de (90) días después de la fecha efectiva del cambio.

Si usted piensa que su proveedor no cumple con las leyes y regulaciones de sus Directivas anticipadas, usted puede presentar una reclamación llamando a la línea directa, sin costo, al 1-888-419-3456.

¿Cómo puedo hacer una Directriz anticipada?

Puede hablar con su médico de atención primaria, un abogado o ir a <http://flsenate.gov/Statutes>.

Para obtener más información

Si le gustaría recibir más información sobre cómo elaborar una Directriz anticipada, comuníquese con uno de estos organismos:

Choice in Dying
200 Varick Street
New York, NY 10014
1-800-989-9455

State Ombudsman Office
6600 SW 57th Avenue
Miami, FL 33143
1-888-831-0404

American Association of Retired Persons (AARP) — Para solicitar #D155294 y #D15529 públicos, escriba a:

AARP Fulfillment
606 E Street NW
Washington, DC 20049
1-888-687-2277

Confidencialidad de los registros médicos

No divulgaremos información sobre usted con ningún propósito que incumpla con las reglamentaciones estatales y federales.

Tiene ciertos derechos y asume ciertas responsabilidades cuando se inscribe en UnitedHealthcare Health and Home Connection.

Es importante que entienda completamente sus derechos y responsabilidades. A continuación, se presenta esta declaración de derechos y responsabilidades para su información. Si tiene preguntas sobre estos derechos y responsabilidades, llame a UnitedHealthcare Health and Home Connection al **1-800-791-9233, TTY 711**.

Información disponible anualmente a pedido

1. Una descripción detallada de la autorización y del proceso de remisiones para servicios de UnitedHealthcare Health and Home Connection.
2. Una descripción detallada del proceso de UnitedHealthcare Health and Home Connection para determinar si los servicios son médicamente necesarios.
3. Una descripción detallada del índice de rendimiento de calidad de UnitedHealthcare Health and Home Connection, los resultados de las encuestas de satisfacción, la estructura y operación del plan de salud.
4. Una descripción detallada del proceso de acreditación de UnitedHealthcare Health and Home Connection.
5. La descripción detallada relacionada con el programa de beneficios de medicamentos recetados de UnitedHealthcare Health and Home Connection.
6. La descripción detallada sobre confidencialidad y divulgación de los registros médicos de suscriptores.
7. Información sobre los planes de incentivo médico del plan de salud que afectan el uso de servicios mediante remisión.
8. Las clases de acuerdos que el plan utiliza para compensaciones y si se requiere un seguro de compensación.
9. Una descripción de nuestros programas de mejoramiento de calidad y de incentivos para doctores.

Derechos y responsabilidades

Usted tiene derecho a:

- Que se le proporcione información sobre UnitedHealthcare Community Plan, sus servicios, los doctores que prestan cuidados, y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Que su médico le informe su diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico en términos que pueda entender.
- Aprender acerca de opciones de tratamiento y opciones, sin importar el costo o la cobertura, en una manera que pueda entender.
- Presentar una reclamación o una apelación acerca de nosotros y de la atención que haya recibido.
- Hacer sugerencias con respecto a nuestros derechos y responsabilidades para los miembros.
- Ser tratado con respeto y dignidad y en una manera que se reconozca su necesidad de privacidad independientemente de estado de salud, incapacidad física o mental, su sexo, su raza, su color, su religión, su origen nacional, su edad, estado civil u orientación sexual.
- Que se le informe dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita.
- Obtener una segunda opinión.
- Dar su aprobación a cualquier tratamiento o plan de atención después de que se ha explicado.
- Participar en las decisiones sobre sus cuidados de salud y tener el derecho de rechazar el tratamiento y recibir asesoramiento acerca de las probables consecuencias de su decisión.
- No tener ninguna forma de restricción o reclusión, empleada como coerción, disciplina, conveniencia o retribución.
- Recibir una copia del expediente médico. Hablar con su doctor y solicitar que el expediente se enmiende o corrija.
- Que su registro médico se mantiene privado, compartido sólo cuando sea requerido por ley o contrato o con su aprobación.
- Recibir atención respetuosa en un ambiente limpio y seguro sin restricciones innecesarias.
- Obtener información sobre los incentivos para doctores.
- Ejercer sus derechos y saber que el ejercer esos derechos no afecta la manera en que esté tratado.
- Hacer una Directriz anticipada.
- Tomar una decisión acerca de la donación de órganos.
- Recibir servicios en un ambiente hogareño, independientemente de su situación de vivienda.
- Recibir información acerca de la integración a la comunidad, el proceso de establecimiento de metas personales y como usted puede participar en ese proceso.



Usted tiene la responsabilidad de:

- Declarar toda la información que UnitedHealthcare Community Plan y su doctor necesitan para sus cuidados de su salud.
- Escuchar las recomendaciones del médico, siga las instrucciones y haga preguntas.
- Conocer sus problemas de salud y trabajar con su Administrador de Caso para establecer metas de tratamiento.
- Trabajar con su doctor y su Administrador de Caso para mantener y mejorar su salud.
- Averiguar cómo funciona su sistema de atención de salud.
- Volver con su médico o pedir una segunda opinión si no mejora.
- Tratar al personal de atención médica con respeto.
- Decirnos si tiene problemas con el personal de atención de salud.
- Asistir a las citas programadas. Si tiene que cancelar, llame tan pronto como sea posible.
- Llamar a su médico cuando necesita atención médica, incluso después de horas de oficina.
- Usar los servicios de una sala de emergencias sólo en caso de una verdadera emergencia.
- Si vive en un centro residencial:
 - Asistir a todas las citas o arreglar que su tutor legal asista.
 - Siga la cantidad y frecuencia de los servicios en su plan de atención.

Acción

1. La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluido el tipo o nivel del servicio.
2. La reducción, suspensión o terminación de un servicio autorizado previamente.
3. La denegación, total o parcial, del pago de un servicio.
4. No proporcionar los servicios de una manera oportuna, según lo define el estado.
5. Incumplimiento por parte del contratista de actuar dentro de los plazos establecidos.
6. Para un residente de un área rural con una sola entidad de atención administrada, la denegación a la solicitud del suscriptor de Medicaid para ejercer su derecho de obtener servicios fuera de la red.

Apelación

Una solicitud para la revisión de una acción.

Quejas

Un medio para expresar insatisfacción sobre algún asunto distinto a una acción, según se define “acción” en esta sección. El término también se utiliza para referirse al sistema general que incluye quejas y apelaciones procesadas por el contratista y al acceso al proceso de audiencias imparciales de Medicaid. (Posibles temas de quejas incluyen, entre otros, la calidad de la atención o de los servicios brindados, y aspectos de las relaciones interpersonales, como descortesía de un contratista o empleado, o la falta de respeto por sus derechos).

Tramitación de quejas

La tramitación de quejas es el procedimiento para resolver las quejas de suscriptores, las cuales son expresiones de insatisfacción sobre algún asunto distinto a una acción.

AVISOS DEL PLAN DE SALUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

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

Vigente a partir del 1.º de enero de 2018.

Por ley, debemos¹ proteger la privacidad de su información de salud (health information, “HI”). Debemos enviarle este aviso. Le informa:

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

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

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

Cómo usamos o compartimos su información

Debemos usar y divulgar su información médica con:

- Usted o su representante legal.
- Agencias gubernamentales.

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

Podemos usar o compartir su información médica de la siguiente forma:

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

Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad

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

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

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

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

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

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

Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

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

Cómo usar sus derechos

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

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

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

Aviso de privacidad de la información financiera

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

Vigente a partir del 1.º de enero de 2018.

Protegemos² su “información financiera personal” (personal financial information, “FI”). La información financiera personal es información no médica. La información financiera personal lo identifica y no está generalmente disponible al público.

Información que recopilamos

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

Divulgación de la información financiera

Solo compartiremos información financiera según lo permita la ley.

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

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

Confidencialidad y seguridad

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

Preguntas sobre este aviso

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

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

Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad

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

Revisión: 1.º de enero de 2018.

La primera parte de este aviso (páginas 61 – 65) describe cómo usamos y divulgamos su información médica (“HI”) conforme a las normas de privacidad federales. Otras leyes podrían limitar estos derechos.

Los cuadros siguientes:

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

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

RESUMEN DE LAS LEYES FEDERALES

Información sobre abuso de alcohol y drogas

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

Información genética

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

RESUMEN DE LAS LEYES ESTATALES

Información de salud general

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

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

Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad

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



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

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

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

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

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

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

Internet:

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

Formas para las quejas se encuentran disponibles en:

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

Teléfono:

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

Correo:

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

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

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

Forma para el Representante Autorizado



Health and Home Connection usa esta forma para obtener su permiso para discutir o proporcionar a la persona que es su Representante Autorizado información personal acerca de su salud. La aprobación que otorga en esta forma limita el uso de esta información para ese propósito solamente.

Sección A: Información del suscriptor

Firmando esta forma, yo entiendo y doy mi autorización para que Health and Home Connection, pueda hacer pública mi información personal de salud a mi(s) representante(s) autorizado(s) anotados en la sección B a continuación.

Nombre del Suscriptor: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Número de Identificación del Suscriptor: _____

Por favor note: Esta autorización no le permite a su “Representante Autorizado” tomar decisiones acerca de cualquiera de sus tratamientos o dirigir directamente los cuidados de su salud. Si usted necesita de ayuda para tomar decisiones acerca de sus cuidados de salud o sus tratamientos, usted debe obtener documentación legal adicional. Si usted tiene preguntas, consulte con un abogado.

Sección B: Autorización para el uso y/o divulgación de información.

Propósito para el uso o divulgación:

Yo entiendo que ustedes pueden divulgar información personal de mi salud a aquellas personas interesadas que están directamente relacionadas con mi caso. Yo también entiendo que es una política en general de Health and Home Connection la de no divulgar a otras personas o entidades información personal de salud sin mi previa autorización por escrito, a menos de que sea permitido o requerido por la ley. Por esta razón, yo autorizo (permito) que Health and Home Connection discuta o divulgue información personal de mi salud a las personas abajo mencionadas. Entiendo que lo anterior es con el propósito de ayudarme a recibir los beneficios de mi plan de salud o para el pago de estos beneficios del plan de salud. Entiendo que hay ciertas entidades que deben proteger la privacidad de la información personal de mi salud. Estas son los proveedores de los cuidados de salud y otras personas a quienes se les requiere que hagan lo anterior, de acuerdo a las leyes federales o leyes similares estatales. Si mi Representante Autorizado **no** es un proveedor de los cuidados de salud o cualquier otra persona a la cual le sea requerida que salvaguarde mi información personal de salud, esta información debe discutirse o ser autorizado por mi Representante Autorizado sin mi permiso. Yo entiendo y estoy de acuerdo que mi autorización se da en forma voluntaria.

Representante Autorizado #1:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Dirección: _____

Relación con usted: _____

Representante Autorizado #2:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Dirección: _____

Relación con usted: _____

Yo entiendo que tengo el derecho de limitar la información que se divulgue permitida por esta autorización. Por ejemplo, yo puedo no informarle a mi Representante Autorizado los nombres de uno o más proveedores de cuidados de salud o no divulgar ciertas condiciones medicas o enfermedades que haya padecido o padezca. Si yo quiero limitar la información que se le dé a mi Representante Autorizado, lo debo anotar por escrito a continuación. Yo entiendo que si deajo en blanco esta sección, significa que estoy de acuerdo en que toda la información médica personal puede dársele a conocer a mi Representante Autorizado.

Limitaciones en la divulgación:

Sección C: Expiración y revocación

Entiendo que yo tengo el derecho para terminar esta autorización en cualquier momento. Entiendo que, si yo no deseo que la(s) persona(s) mencionadas en la Sección B continúen como mis Representante Autorizado, yo debo cancelar esta autorización. Yo entiendo que esta cancelación debe hacerse **por escrito** y que esta notificación de mi decisión por escrito debe enviarse al contacto del plan de salud anotado a continuación. Entiendo que si ustedes han ya divulgado cualquiera información acerca de mi información personal de salud antes de haber recibido mi petición por escrito para revocar esta autorización, mi notificación no puede cancelar ninguna acción que ya haya tomado lugar.

Sección D: Firma / autorización

He leído y comprendido el contenido de esta Forma de Autorización para un Representante. Esta autorización describe de manera correcta mi petición a United Healthcare Services, Inc. Yo entiendo que, firmando esta forma, doy mi permiso para que el plan de salud use y/o obtenga mi información personal de salud a la(s) persona(s) mencionadas en la Sección B.

Firma: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

(La firma de un testigo es necesaria si usted firma poniendo solamente una "X" debido a limitaciones físicas, discapacidad para leer o escribir u otras razones.)

POR FAVOR, LEA Y REMITA LA FORMA DE AUTORIZACIÓN FIRMADA A:

**UnitedHealthcare Health And Home Connection
495 N. Keller Road, Suite 200
Maitland, FL 32751**

