



# Bienvenido a la **comunidad.**

## **New York**

Manual para Miembros del Programa de Atención  
Médica Administrada (Managed Care) de Medicaid  
Actualizado para octubre de 2015

If you do not speak English, call us at **1-800-493-4647**. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can communicate with you in your language.

**Spanish:** Si usted no habla inglés, llámenos al **1-800-493-4647**. Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

**French:** Si vous ne parlez pas anglais, appelez-nous au **1-800-493-4647**. Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

**Haitian Creole:** Si ou pa pale lang Anglè, rele nou nan **1-800-493-4647**. Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a.

**Italian:** Se non parli inglese chiamaci al **1-800-493-4647**. Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua.

**Russian:** Если вы не разговариваете по-английски, позвоните нам по номеру **1-800-493-4647**. У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке.

**Chinese (PRC):** 如果您不会讲英语，请拨打会员服务号码 **1-800-493-4647** 与我们联系。我们提供各种口译服务，可以用您的语言帮助回答您的问题。此外，我们还可以帮您寻找能够用您的语言与您交流的医疗护理提供方。

**Chinese (Taiwan):** 如果您無法使用英語交談，請以下列電話號碼與我們聯繫：**1-800-493-4647**。我們會使用口譯服務以您的語言來協助回答您的問題。我們也可以協助您找到能夠使用您母語溝通的健康照護提供者。



## Números de teléfono importantes

<b>Departamento de Servicios para Miembros</b> .....	<b>1-800-493-4647</b>
(abierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana)	
TDD/TTY (para personas con problemas de audición) .....	<b>711</b>
<b>Su Doctor de atención primaria:</b> .....	Vea su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan
<b>Línea de Enfermeras (NurseLine)</b> .....	<b>1-877-597-7807</b>
<b>Departamento de Autorización Previa</b> .....	<b>1-866-604-3267</b>
<b>Departamento de Farmacia</b> .....	<b>1-800-310-6826</b>
<b>Departamento de Salud del estado de New York (Quejas)</b> .....	<b>1-800-206-8125</b>
<b>New York Medicaid CHOICE</b> .....	<b>1-800-505-5678</b>
<b>New York State Growing Up Healthy Hotline</b> .....	<b>1-800-522-5006</b>
<b>Audiencia Imparcial del Estado de New York</b> .....	<b>1-800-342-3334</b>
<b>Departamento de Servicios Financieros de New York</b> .....	<b>1-800-342-3736</b>
<b>Departamentos de Servicios Sociales de los condados del norte:</b>	
Departamento de Servicios Sociales del condado de Albany .....	<b>1-518-447-7300</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Broome .....	<b>1-607-778-2669</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Cayuga .....	<b>1-315-253-1011</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Chautauqua .....	<b>1-716-661-8200</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Chemung .....	<b>1-607-737-5309</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Chenango .....	<b>1-607-337-1500</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Clinton .....	<b>1-518-565-3222</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Columbia .....	<b>1-518-828-9411</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Essex .....	<b>1-518-873-3450</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Fulton .....	<b>1-518-736-5640</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Genesee .....	<b>1-585-344-2580</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Herkimer .....	<b>1-315-867-1291</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Jefferson .....	<b>1-315-782-9030</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Lewis .....	<b>1-315-376-5105</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Madison .....	<b>1-315-366-2211</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Monroe .....	<b>1-585-753-2740</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Niagara .....	<b>1-716-439-7600</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Oneida .....	<b>1-315-798-5632</b>

**Departamentos de Servicios Sociales de los condados del norte (continuación):**

Departamento de Servicios Sociales del condado de Onondaga . . . . .	<b>1-315-435-2928</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Ontario . . . . .	<b>1-585-396-4060</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Orange . . . . .	<b>1-845-291-4000</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Oswego . . . . .	<b>1-315-963-5000</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Rensselaer . . . . .	<b>1-518-270-3928</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Rockland . . . . .	<b>1-845-364-2000</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Seneca . . . . .	<b>1-315-539-1865</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de St. Lawrence . . . . .	<b>1-315-379-2276</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Tioga . . . . .	<b>1-877-882-8313</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Ulster . . . . .	<b>1-845-334-5000</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Warren . . . . .	<b>1-518-761-6300</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Wayne . . . . .	<b>1-315-946-4881</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Westchester . . . . .	<b>1-800-549-7650</b>

**Ciudad de New York y Long Island:**

Departamento de Servicios Sociales del condado de Nassau . . . . .	<b>1-516-227-8000</b>
Administración de Recursos Humanos de la ciudad de New York . . . . .	<b>1-718-557-1399</b>
Administración de Recursos Humanos de la ciudad de New York (dentro de los 5 municipios) . . . . .	<b>1-877-472-8411</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Suffolk (Hauppauge) . . . . .	<b>1-631-853-8730</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Suffolk (Riverhead) . . . . .	<b>1-631-852-3710</b>
Departamento de Servicios Sociales del condado de Suffolk (Ronkonkoma) . . . . .	<b>1-631-854-9700</b>

---

 **Sitio web** [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)

---

## Otros proveedores de salud

Su PCP: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Su sala de emergencias más cercana: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Farmacia local: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_



**7 Bienvenido al Plan de atención médica administrada (Managed Care Plan) de Medicaid de UnitedHealthcare Community Plan**

- 7 Cómo funciona la atención administrada (Managed Care)
  - 8 Confidencialidad
  - 8 Cómo utilizar este manual
  - 9 Ayuda de Servicios para Miembros
  - 10 Su tarjeta de identificación del plan de salud
- 



**11 Parte I – Lo primero que debe saber**

- 11 Cómo elegir su Proveedor de Atención Primaria (PCP)
  - 13 Administración de los cuidados por un Hogar de Salud
  - 14 Cómo obtener atención médica regular
  - 16 Cómo obtener atención médica en especialidades – remisiones
  - 18 Obtenga estos servicios de UnitedHealthcare Community Plan *sin* una remisión
  - 20 Emergencias
  - 21 Atención de urgencia
  - 22 Servicios fuera de los Estados Unidos
  - 22 Deseamos mantenerle saludable
- 



**23 Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan**

- 23 Beneficios
- 24 Servicios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan
- 34 Beneficios que puede obtener de UnitedHealthcare Community Plan o con la tarjeta de identificación Medicaid
- 37 Beneficios usando simplemente su TARJETA MEDICAID
- 40 Servicios NO cubiertos
- 41 Si recibe una factura

## **Tabla de contenido** *(continuación)*

41	Autorización de servicios y acciones
41	Autorización previa y plazos
44	Revisión retrospectiva y plazos
45	Cómo pagamos a nuestros proveedores
45	Usted puede ayudar con las políticas del plan
46	Información de Servicios para Miembros
47	Manténganos informados
47	Cancelación de inscripción
47	Si USTED desea abandonar el plan
49	Podría no ser elegible para la atención médica administrada de Medicaid
49	Podemos solicitarle que abandone UnitedHealthcare Community Plan
50	Apelaciones de acciones
53	Apelaciones externas
55	Audiencias imparciales
57	Proceso de queja
57	Cómo presentar una queja
58	Qué sucede después
59	Apelaciones
60	Derechos y responsabilidades de los miembros
61	Directrices anticipadas
62	Avisos de pólizas de privacidad

# Bienvenido al Programa de atención administrada de Medicaid de **UnitedHealthcare Community Plan**

Nos complace que elija UnitedHealthcare Community Plan. Este manual será su guía para los servicios completos de los cuidados de salud disponibles para usted. Deseamos garantizarle un buen comienzo como nuevo socio. Para conocerle mejor, nos pondremos en contacto con usted en las próximas dos o tres semanas. Puede hacernos las preguntas que desee u obtener ayuda a través de citas. Si necesita hablar con nosotros antes de que nosotros lo hagamos con usted, llámenos al **1-800-493-4647**.

## **Cómo funciona la atención administrada (Managed Care)**

### **El plan, nuestros proveedores y usted.**

No hay dudas de que ha visto o escuchado sobre los cambios en atención médica. Muchos consumidores ahora obtienen sus beneficios a través de atención médica administrada, que provee un hogar central para sus cuidados de salud. Si usted estaba recibiendo cuidados para su salud conductual empleando su tarjeta de Medicaid, estos servicios ahora pueden ser disponibles a través del UnitedHealthcare Community Plan.

Usted puede afiliarse a este plan si vive en los siguientes condados de New York:

- Condados de Albany, Broome, Cayuga, Chautauqua, Chemung, Chenango, Clinton, Columbia, Essex, Fulton, Genesee, Herkimer, Jefferson, Lewis, Madison, Monroe, Nassau, Niagara, Oneida, Onondaga, Ontario, Orange, Oswego, Rensselaer, Rockland, Seneca, St. Lawrence, Suffolk, Tioga, Ulster, Warren, Wayne y Westchester; y New York City; incluyendo los condados de Bronx, Kings, Queens, Richmond y New York.

UnitedHealthcare Community Plan tiene un contrato con el Departamento de Salud Estatal para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con Medicaid. A su vez, elegimos un grupo de proveedores de atención médica para ayudarle a satisfacer sus necesidades. Estos médicos y especialistas, hospitales, laboratorios y demás instalaciones de atención médica forman nuestra **red de proveedores**. Encontrará una lista en nuestro directorio de proveedores. Si no tiene un directorio de proveedores, comuníquese al **1-800-493-4647** para obtener una copia o acuda a nuestro sitio web [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

## Bienvenido

Cuando se afilie a UnitedHealthcare Community Plan, uno de nuestros proveedores cuidará de usted. La mayor parte del tiempo esa persona será su Doctor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Si necesita hacerse un análisis, consultar a un especialista o ir a un hospital, su PCP se encargará de ello.

Su PCP se encuentra disponible todos los días, durante el día y la noche. Si necesita hablar con él o ella fuera de horas de consulta o durante los fines de semana, deje un mensaje y la manera de localizarle. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Aunque su PCP es su fuente principal de atención médica, en algunos casos, puede remitirse usted mismo a ciertos médicos para obtener algunos servicios. Consulte la página 18 para más detalles.

Es posible que esté restringido a determinados proveedores de planes si ha sido identificado como un beneficiario restringido. A continuación, se incluyen ejemplos de los motivos por los cuales es posible que esté restringido:

- Obtiene atención de diferentes médicos para el mismo problema.
- Obtiene atención médica con más frecuencia de la necesaria.
- Utiliza medicamentos recetados de una manera que puede ser peligrosa para su salud.
- Permite que otra persona, además de usted, utilice su tarjeta de identificación del plan.

---

## Confidencialidad

Nosotros respetamos sus derechos de privacidad. UnitedHealthcare Community Plan reconoce la confianza entre usted, su familia, sus doctores y otros proveedores de los cuidados de salud. UnitedHealthcare Community Plan nunca hará pública su historia médica o de salud conductual sin obtener primero su aprobación por escrito. Las únicas personas que pueden tener acceso a su información clínica son UnitedHealthcare Community Plan, su Proveedor de atención primaria y otros proveedores quien le brindan cuidados de salud y su representante autorizado. Las referencias a tales proveedores siempre serán discutidas con usted por su Proveedor de atención primaria o con su Administrador de los cuidados de salud en el hogar si tiene alguno. El personal de UnitedHealthcare Community Plan ha sido entrenado para mantener la más estricta confidencialidad acerca de la información de sus miembros.

---

## Cómo utilizar este manual

Este manual le ayudará cuando se afilia a un plan de atención médica administrada. Le explicará cómo funciona su nuevo sistema de atención médica y cómo puede aprovechar al máximo UnitedHealthcare Community Plan. Este manual es su guía para los servicios de salud y bienestar. Le explica los pasos que debe seguir para que el plan funcione para usted.



Las primeras páginas describen lo que necesita saber de **inmediato**. El resto del manual puede esperar hasta que usted lo necesite. Utilícelo como referencia o revíselo poco a poco.

Cuando tenga una pregunta, consulte este manual o llame a nuestra unidad de Servicios para Miembros. También puede llamar al personal de atención médica administrada en su Departamento local de Servicios Sociales. Consulte el reverso de la portada para conocer la lista de números de teléfono de los Departamentos locales de Servicios Sociales.

Si vive en la ciudad de New York o en los condados de Albany, Cayuga, Chemung, Chenango, Clinton, Columbia, Essex, Fulton, Genesee, Jefferson, Lewis, Madison, Monroe, Nassau, Onondaga, Ontario, Orange, Oswego, Rockland, St. Lawrence, Suffolk, Tioga, Ulster, Warren, Wayne o Westchester, puede llamar también a la línea de ayuda de New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678. Servicios para Miembros se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando al **1-800-493-4647**. Si tiene problemas de audición, llame al Servicio de Transmisión AT&T TDD al **711**.

---

## Ayuda de Servicios para Miembros

Hay alguien para ayudarlo en Servicios para Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Solo llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-800-493-4647**. Si tiene problemas de audición, llame al **Servicio de Transmisión AT&T TTY/TDD al 711**.

Puede llamar para obtener ayuda **cada vez que tenga una pregunta**. También puede llamarnos para elegir o cambiar su Doctor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés, para abreviar), preguntar sobre beneficios y servicios, pedir ayuda con remisiones, reemplazar una tarjeta de identificación perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar sobre cualquier cambio que podría afectar sus beneficios o los de su familia.

Si está o llegara a estar embarazada, su hijo formará parte de UnitedHealthcare Community Plan el día de su nacimiento. Esto sucederá, a menos que el recién nacido esté en un grupo que no pueda afiliarse a la atención médica administrada. Debe llamarnos a nosotros y a su oficina de servicios sociales local (LDSS) de inmediato si está embarazada y permitirnos ayudarle a elegir un médico para su **bebé recién nacido** antes de que nazca.

Le ofrecemos **sesiones gratuitas** para explicarle nuestro plan de atención médica y de qué manera podemos ayudarle. Es una buena oportunidad para formular preguntas y conocer otros miembros. Si desea asistir a una de las sesiones, llámenos para encontrar un horario y un lugar adecuado para usted.

**Si no habla inglés**, podemos ayudarle. Deseamos que aprenda a usar su plan de atención médica sin importar qué idioma habla. Solo llámenos y encontraremos una manera de comunicarnos en su propio idioma. Tenemos un grupo de personas que puede ayudarle. También le ayudaremos a encontrar un PCP (doctor de atención primaria) que pueda atenderle en su idioma.

## Bienvenido

**Para personas con discapacidades:** Si usa una silla de ruedas, es ciego o tiene problemas de audición o comprensión, llámenos si necesita ayuda adicional. Podemos informarle si un determinado consultorio de proveedores tiene acceso para sillas de ruedas o está equipado con dispositivos de comunicación especiales. Además, tenemos servicios, como:



- Máquina de teléfono de texto (nuestro número de teléfono de texto es 711).
- Información en letra grande, Braille o en cinta de audio.
- Administración de casos.
- Ayuda para concertar citas.
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su discapacidad.

**Si usted o su hijo(a) están obteniendo cuidados de salud en su hogar,** su enfermera o cuidadora pueden aun no saber de su afiliación a nuestro plan. **Llámenos de inmediato** para asegurarse que los cuidados de salud en su hogar no se detienen súbitamente.

## Su tarjeta de identificación (ID) del plan de salud

Después de que se inscriba, le enviaremos una carta de bienvenida. Su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan debe llegar dentro de los 14 días posteriores a la fecha de inscripción. Esta tiene impreso el nombre y el número de teléfono de su PCP (Proveedor de atención primaria). También tiene el número de identificación de cliente (Client Identification Number, CIN). Si algo está mal en con su tarjeta ID de UnitedHealthcare Community Plan, llámenos de inmediato. Su tarjeta de identificación no muestra que usted tiene Medicare o que UnitedHealthcare Community Plan es un tipo especial de plan de salud.

Lleve la tarjeta de identificación con usted en todo momento y muéstrela cada vez que reciba atención. Si necesita atención antes de que llegue la tarjeta, la carta de bienvenida es prueba de que ya es miembro. Debe guardar la tarjeta de beneficios de Medicaid. Necesitará esa tarjeta para recibir los servicios que UnitedHealthcare Community Plan no cubre.

 <b>UnitedHealthcare</b>   Community Plan
Health Plan (80840) 911-87726-04
Member ID: 00000236 Group Number: NYCDFHP
Member: REISSUE SPANISH Payer ID: 87726 CIN#: 9999999236
PCP Name: DOUGLAS GETWELL PCP Phone: (718)338-1616
 Rx Bin: 610494 Rx Grp: ACUNY Rx PCN: 9999
0501 UnitedHealthcare Community Plan for Adults Administered by UnitedHealthcare of New York, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. Printed: 06/10/15	
This card does not guarantee coverage. For coordination of care call your PCP. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call.	
For Members:	800-493-4647 TTY 711
NurseLine:	877-597-7801 TTY 711
For Providers:	uhccommunityplan.com 866-362-3368
Medical Claims:	PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240
Pharmacy Claims:	OptumRX, PO Box 29044, Hot Springs, AR 71903
For Pharmacists:	877-305-8952

## Cómo elegir su Proveedor de atención primaria (PCP)

Es posible que ya haya escogido su Proveedor de atención primaria (PCP) para que le atienda como su médico regular. Esta persona podría ser un médico o un(a) enfermero(a) especializado(a). **Si no ha elegido un PCP para usted y su familia, debe hacerlo de inmediato.** Si no elige un médico dentro de los 30 días, nosotros elegiremos uno para usted.

Cada miembro de la familia puede tener un PCP diferente o puede elegir un PCP que atienda a toda la familia. Un pediatra atiende a los niños. Los médicos de medicina familiar atienden a toda la familia. Los médicos de medicina interna atienden a los adultos. Servicios para Miembros puede ayudarle a elegir un PCP.

Junto con este manual, debe tener un directorio de proveedores. Hay una lista de todos los médicos, clínicas, hospitales, laboratorios y demás personas que trabajan con UnitedHealthcare Community Plan. Detalla la dirección, el teléfono y la especialidad de los médicos. El directorio de proveedores mostrará qué médicos y proveedores reciben pacientes nuevos. Cuando elija un PCP, también debe llamar a su consultorio para asegurarse de que reciba pacientes nuevos. También puede obtener una lista de proveedores acudiendo a nuestro sitio web [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

Las mujeres no tienen que elegir un OB/GYN (obstetra-ginecólogo) de atención primaria. Las mujeres pueden obtener atención de cualquier OB/GYN participante. Las mujeres no necesitan una remisión de su PCP para consultar con un doctor OB/GYN. Pueden realizarse chequeos de rutina (dos veces al año), recibir atención de seguimiento si hubiera algún problema y recibir atención regular durante el embarazo. No hay límites para las visitas de atención OB/GYN.

También tenemos contrato con varios centros de atención médica con certificación federal (federally qualified health centers, FQHC). Todos los FQHC proporcionan atención primaria y en especialidades. Algunos consumidores desean recibir atención de los FQHC porque estos tienen una larga trayectoria en el vecindario. Tal vez desee probarlos porque son de fácil acceso. Debe saber que cuenta con una opción. Puede elegir uno de los proveedores anotados en nuestro directorio. O puede inscribirse con un doctor de atención primaria en uno de los FQHC con que trabajamos. Son enumerados en el Directorio de proveedores. Solo llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-800-493-4647** para solicitar ayuda.

### Es posible que desee encontrar un médico que:

- Le haya visto antes,
- Comprenda sus problemas de salud,
- Reciba pacientes nuevos,
- Pueda atenderle en su idioma, o
- Sea accesible fácilmente.



## Parte I – Lo primero que debe saber

En la mayoría de los casos, sus médicos serán proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Hay cuatro casos en que **puede continuar viendo a otro médico que haya consultado antes de afiliarse a UnitedHealthcare Community Plan**. En esos casos, su proveedor debe estar de acuerdo para trabajar con UnitedHealthcare Community Plan. Puede continuar viendo a su médico si:

- Tiene más de tres meses de embarazo en el momento de afiliarse y está recibiendo atención prenatal. En ese caso, puede conservar a su médico hasta después del parto y de la atención posparto.
- En el momento de afiliarse, tiene una afección o enfermedad que pone en riesgo su vida y empeora con el tiempo. En ese caso, puede pedir continuar con su médico durante 60 días.
- Si cuando usted se afilia con UnitedHealthcare Community Plan, está siendo tratado por una condición de salud conductual. En ese caso, usted puede solicitar que continúe con el mismo proveedor a través de un tratamiento hasta por 2 años.
- Si cuando usted se afilia con UnitedHealthcare Community Plan, Medicaid regular pagó por los cuidados de salud en su hogar y necesita continuar recibiendo ese tipo de cuidados de salud por lo menos por 120 días más. En ese caso, usted puede continuar con la misma agencia que le proporciona los cuidados de salud, la enfermera o cuidadora y con la misma clase de servicios por lo menos otros 90 días.

UnitedHealthcare Community Plan debe dejarle saber si habrá algún cambio en los cuidados de salud que recibe en su hogar antes de dichos cambios tomen lugar.

Si tiene una enfermedad prolongada, como VIH/SIDA u otros problemas de salud prolongados, puede **elegir un especialista para que actúe como su PCP (Proveedor de atención primaria)**. Comuníquese con Servicios para Miembros para solicitar un especialista como su PCP.

Si usted desea que su especialista sea su PCP, debe hablar con su especialista y preguntarle si está dispuesto(a) a ser su PCP. Esto quiere decir que su especialista será responsable por la administración de todas sus necesidades de salud y de coordinar las referencias para las pruebas de laboratorio, radiografías y visitas a otros especialistas. Si su especialista está de acuerdo, por favor pídale que escriba una carta confirmando que quiere ser su PCP y las razones por las cuáles quiere serlo y la envíe a:

Member Services Director  
UnitedHealthcare Community Plan  
P.O. BOX 1037  
New York, NY 10005

Nosotros revisaremos su solicitud y le dejaremos saber cuándo hayamos hecho el cambio.

Si lo necesita, puede **cambiar su PCP** en los primeros 30 días posteriores a su primera cita. Después de eso, puede cambiar su PCP tres veces durante el año sin causa o con más frecuencia si tiene una buena razón. También puede cambiar el especialista a que su PCP lo ha referido.

Si su **proveedor abandona UnitedHealthcare Community Plan**, se lo diremos dentro de los 15 días de saberlo. Si lo desea, podría ver a ese proveedor si tiene un embarazo de más de tres meses o si está recibiendo tratamiento continuo por una afección. Si está embarazada, puede continuar viendo a su médico durante los 60 días posteriores al parto. Si está viendo a un médico de forma regular por una afección crónica, puede continuar su tratamiento actual durante 90 días. Su médico debe estar de acuerdo en trabajar con el plan durante este tiempo. Si cualquiera de estas condiciones es aplicable a su caso, verifique con su PCP o simplemente llame a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647**.

---

## Administración de los cuidados por un Hogar de Salud

UnitedHealthcare Community Plan quiere poder satisfacer todas sus necesidades de salud. Si usted tiene múltiples problemas acerca de su salud, usted puede beneficiarse de la Administración de los Cuidados por un Hogar de Salud para coordinar las actividades de todos los servicios de salud que necesita.

Un Administrador de Cuidados de un Hogar de Salud puede:

- Trabajar con su PCP y otros proveedores para coordinar todos los cuidados de su salud;
- Trabajar con las personas a las que usted les tiene confianza, como miembros de su familia, o amistades, para que le ayuden a crear un plan y en obtener sus cuidados;
- Ayudarle con sus citas médicas con su PCP y con otros proveedores; y
- Ayudarle con cuestiones médicas continuas como la diabetes, el asma y la hipertensión (alta presión sanguínea).

Para conocer más acerca de los Hogares de Salud, llame a Servicio para Miembros al **1-800-493-4647**.

## Cómo obtener atención médica regular

Atención médica regular significa exámenes, chequeos regulares, vacunas u otros tratamientos para ayudarlo a estar bien, darle un consejo cuando lo necesita y referirlo a un hospital o especialista cuando sea necesario. Significa que usted y su PCP trabajen juntos para ayudarlo a estar bien o para ver que recibe la atención médica que necesita.

De día o de noche, su PCP se encuentra solamente a una llamada de distancia. Asegúrese de llamarle cada vez que tenga una pregunta o preocupación médica. Si necesita llamar fuera de horas de consulta o durante los fines de semana, deje un mensaje que indique dónde o cómo localizarle. Su PCP le llamará tan pronto como sea posible. Recuerde, su PCP le conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.

Su atención debe ser **médicamente necesaria**. Los servicios que reciba deben ser necesarios para:

1. Prevenir, diagnosticar o corregir lo que podría causar más sufrimiento; o
2. Tratar un peligro para su vida; o
3. Tratar un problema que podría causar enfermedad; o
4. Tratar algo que podría limitar sus actividades normales.

Su PCP se ocupará de la mayoría de sus necesidades de atención médica, pero usted debe concertar una cita para verlo. Si no puede asistir a una cita, llame a su PCP para hacérselo saber.

Tan pronto como elija su PCP, llame para concertar una primera cita. Si puede, prepárese para su primera cita. Su PCP necesitará saber todo lo que pueda contarle sobre su historia médica. Haga una lista de sus antecedentes médicos, problemas que tenga, los medicamentos que está tomando y las preguntas que desee formularle a su PCP. En la mayoría de los casos, su primera visita debe realizarse dentro de los tres primeros meses de haberse afiliado al plan.

**Si necesita atención antes de su primera cita**, llame al consultorio de su PCP para explicarle el problema. Le dará una cita anticipada. (Debe conservar la primera cita para hablar de su historia médica y hacer preguntas).

## Plazos para citas

Utilice la siguiente lista como una guía de citas para nuestros límites sobre cuánto tiempo debería esperar después de solicitar una cita:

Exámenes físicos de rutina e iniciales de adulto	en un plazo de 12 semanas
Atención médica de urgencia	en un plazo de 24 horas
Visitas por enfermedad que no sean urgentes	en un plazo de 3 días
Atención médica preventiva, de rutina	en un plazo de 4 semanas
Primera visita prenatal	en un plazo de 3 semanas durante el primer trimestre (2 semanas durante el segundo, 1 semana durante el tercero)
Primera visita de recién nacido	dentro de las 2 semanas de dado de alta del hospital
Primera visita de planificación familiar	en un plazo de 2 semanas
Visita de seguimiento después de la consulta para pacientes hospitalizados o en sala de emergencias por salud mental o abuso de sustancias	5 días
Consulta por abuso de sustancias o salud mental que no sea urgente	2 semanas

## Cómo obtener atención médica en especialidades y remisiones

Si usted necesita de cuidados que su PCP no puede darle, él o ella le darán una REMISIÓN a un especialista que puede hacerlo. Si su PCP le refiere a otro doctor dentro del UnitedHealthcare Community Plan, nosotros pagaremos por sus cuidados. La mayoría de esos especialistas son proveedores dentro del plan. Hable con su PCP para conocer cómo trabajan las remisiones.

Si usted piensa que el especialista no llena sus necesidades, hable con su PCP. Su especialista puede ayudarle a consultar con un especialista diferente.

Hay algunos tratamientos y servicios que *antes* de proveerse para usted, es necesario que su PCP solicite la aprobación de UnitedHealthcare. Su PCP podrá decirle cuales son estos tratamientos y servicios.

Si tiene problemas para obtener una remisión que cree que necesita, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-493-4647**.

**Si usted no tiene un especialista dentro de la red de UnitedHealthcare que pueda darle los cuidados que usted requiere, nosotros obtendremos para usted los cuidados necesarios por un especialista que no pertenezca a la red de UnitedHealthcare. A esto se le llama una referencia por afuera de nuestra red. Su PCP debe llamar al Departamento de Autorizaciones Previas de UnitedHealthcare al 1-866-604-3267 para obtener autorización para que usted acuda a un especialista que no se parte de la red de UnitedHealthcare. El especialista debe estar de acuerdo a trabajar con UnitedHealthcare y aceptar nuestros pagos en su totalidad.** A este permiso se le llama “pre-autorización”. Su PCP le explicará todo lo anterior cuando él o ella le refieran a un especialista que se no encuentra dentro de la red de UnitedHealthcare. Por favor, consulte la sección “Autorización de Servicios y Acciones” para obtener más información acerca de la documentación que usted debe presentar cuando solicita una consulta con un especialista que no se encuentre dentro de la red de UnitedHealthcare. Si UnitedHealthcare Community Plan aprueba la consulta con un especialista que no esté dentro de la red de UnitedHealthcare, usted no será responsable por ningún costo, con la excepción de algún copago, como se describe en este manual.

En algunas ocasiones nosotros no podríamos aprobar una referencia por fuera de nuestra red porque tenemos a un proveedor dentro de UnitedHealthcare Community Plan quien puede darle tratamiento. Si usted piensa que nuestro proveedor no tiene el entrenamiento correcto o la experiencia necesaria para darle tratamiento, usted puede solicitarnos que revisemos al proveedor por fuera de la red a donde fue referido para conocer si es médicamente necesario. Usted necesitará solicitar una **apelación de acción**. Para conocer cómo puede hacerlo, por favor vea la página 50.



Usted necesitará pedirle a su doctor que mande la siguiente información junto con la petición para una apelación de acción:

1. Una declaración por escrito que diga que el proveedor de UnitedHealthcare Community Plan no posee el entrenamiento adecuado o la experiencia necesaria para solventar sus necesidades, y
2. La recomendación para un proveedor por fuera de la red, quien tiene el entrenamiento adecuado y la experiencia necesaria para darle a usted tratamiento.
3. Dos documentos médicos o científicos que demuestran que el tratamiento que usted está pidiendo es más útil para usted y no le causará más daño que el tratamiento que se puede obtener de UnitedHealthcare Community Plan.

El doctor recomendado debe tener una certificación del consejo de especialistas o ser un especialista elegible para ese consejo de especialidades y quien trata a personas con la necesidad del mismo tratamiento que usted ha solicitado.

Si su doctor no envía esa información, nosotros aún revisaremos su apelación de acción, sin embargo, usted no será elegible para obtener una apelación externa. Para obtener más información acerca de las apelaciones externas, por favor vea la página 53.

Si usted necesita ver a un especialista para continuar bajo los mismos cuidados de salud, su PCP podría referirle a un especialista por un cierto número de veces o por un cierto periodo de tiempo (una **referencia continua**). Si usted tiene una referencia continua, usted no necesitara que se le refiera cada vez que usted consulta con el especialista.

*Si tiene una enfermedad crónica o una discapacidad que empeora con el tiempo*, su PCP posiblemente puede coordinar para que:

- Su especialista actúe como su PCP; o
- Una remisión a un centro de cuidados de especialidad que trabaja con tratamientos para su problema.

También puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda sobre cómo acceder a un centro de atención médica de especialidades.

## Obtenga estos servicios de UnitedHealthcare Community Plan *sin* una remisión

### Servicios para mujeres.

No se necesita tener una remisión de su PCP para ver uno de nuestros proveedores si:

- Está embarazada,
- Necesita servicios de un obstetra/ginecólogo,
- Necesita servicios de planificación familiar,
- Desea ver a una partera,
- Necesita realizarse un examen pélvico o de mamas.

### Planificación familiar.

Puede obtener los siguientes servicios de planificación familiar: asesoría para control de la natalidad, recetas para control de natalidad, condones masculinos y femeninos, pruebas de embarazo, esterilización o un aborto. Durante estas consultas, también puede realizarse pruebas para las infecciones transmitidas sexualmente, un examen de cáncer de mamas o un examen pélvico.

No es necesario tener una remisión de su PCP para obtener estos servicios. De hecho, usted puede elegir donde quiere recibir estos servicios. Puede usar su tarjeta de identificación UnitedHealthcare Community Plan para ver a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. Consulte el Directorio de proveedores o llame a Servicios para Miembros para obtener ayuda para encontrar un proveedor.

O puede usar su tarjeta Medicaid si desea ir a un doctor o clínica fuera de la red de UnitedHealthcare Community Plan. Consulte a su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647** para obtener una lista de los lugares donde puede concurrir para recibir estos servicios. También puede llamar a la línea directa de crecimiento saludable del estado de New York (Growing Up Healthy Hotline) al 1-800-522-5006 para conocer los nombres de los proveedores de planificación familiar más cercanos.

## Pruebas para VIH y STI.

Todas las personas deben conocer su estado acerca de VIH. Las pruebas para detectar VIH y las infecciones sexualmente transmisibles (STI) son parte regular de los cuidados para su salud.

- Usted puede tener una prueba para HIV o STI en cualquier momento en una visita a un consultorio o clínica.
- Usted puede obtener una prueba para HIV o STI en cualquier momento en que está en servicios para el planeamiento familiar. Usted no necesita una referencia de su PCP (Proveedor de atención primaria). Solo necesita hacer una cita con un proveedor de planificación familiar. Si usted desea tener una prueba para HIV o STI, pero no es parte de los servicios de planificación familiar, su PCP puede proveer las pruebas o hacer arreglos para que usted las tenga.
- En caso de que usted no quiera consultar con un proveedor afiliado con UnitedHealthcare Community Plan, usted puede emplear su tarjeta Medicaid para consultar con un proveedor de planificación familiar que no esté afiliado con UnitedHealthcare Community Plan. Para obtener ayuda para encontrar un proveedor dentro del Plan o a un proveedor de Medicaid para los servicios de planificación familiar, llame a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647**.
- Todas las personas deben hablar con sus doctores acerca de tomar una prueba para HIV. Para obtener una prueba gratuita de HIV de manera anónima, llame al 1-800-541-AIDS (inglés) o al 1-800-233-SIDA (español).

Algunas pruebas son “pruebas rápidas” y los resultados se obtienen mientras usted espera. El proveedor que le dio la prueba le explicará los resultados y hará los arreglos para que usted reciba el tratamiento si lo necesita. Usted también aprenderá ahí como puede proteger a su pareja. Si la prueba resulta negativa, nosotros le enseñaremos como puede usted conservarse en salud.

## Atención oftalmológica.

Los beneficios cubiertos incluyen los servicios necesarios de un oftalmólogo, optometrista y un proveedor oftalmológico; además incluyen un examen de la visión y un par de anteojos, si es necesario.

Generalmente, puede obtener estos servicios una vez cada dos años o con mayor frecuencia si es médicamente necesario. Las personas inscritas que padecen de diabetes pueden remitirse ellas mismas para un examen de pupilas dilatadas (retinas) una vez en un período de 12 meses. Simplemente tiene que elegir uno de nuestros proveedores de la visión participantes.

Los anteojos nuevos, con marcos aprobados por Medicaid, generalmente se entregan una vez cada dos años. Las lentes nuevas pueden pedirse con más frecuencia, si, por ejemplo, su visión cambia más de media dioptría. Si rompe sus anteojos, se pueden reparar. Si pierde o rompe los anteojos y no pueden repararse, se reemplazarán con la misma prescripción y el mismo estilo de marcos. Si necesita ver a un especialista de la visión para recibir atención por una enfermedad o defecto en la visión, su PCP puede recomendarle uno.

## Parte I – Lo primero que debe saber

### **Salud conductual — (salud mental y el uso de sustancias).**

Nosotros queremos ayudarle para que reciba los servicios que usted necesita para su salud conductual y para el uso de sustancias. Si en cualquier momento usted piensa que necesita ayuda con su salud conductual o por el uso de sustancias, usted puede consultar con un proveedor que acepte Medicaid para conocer cuáles son los servicios que usted puede necesitar. Esto incluye servicios de clínicos y de desintoxicación. Usted no necesita una remisión de su PCP.

### **Para dejar de fumar.**

Usted puede obtener medicamentos, suministros y asesoramiento si tiene deseos para dejar de fumar. No necesita una remisión de su PCP para obtener estos servicios.

### **Pruebas para la depresión maternal.**

Si está embarazada y piensa que necesita ayuda porque se siente deprimida, usted puede obtener pruebas para conocer si hay servicios que usted pudiera necesitar. Usted no necesita que la refiera su PCP. Usted puede ser revisada por signos de la depresión durante su embarazo y hasta por un año después del parto.

---

## **Emergencias**

Siempre está cubierto para emergencias. Una **emergencia** significa una condición conductual o médica:

- Que se produce de repente y
- Que causa dolor u otros síntomas.

Una emergencia provoca que una persona que posee conocimientos generales de salud tenga miedo de que alguien sufra graves lesiones en las funciones o partes del cuerpo o desfiguramiento si no recibe atención de inmediato.

Ejemplos de una **emergencia** son:

- Ataque cardíaco o dolor intenso en el pecho.
- Sangrado que no se detiene o quemadura grave.
- Fracturas óseas.
- Dificultades para respirar, convulsiones o pérdida de conocimiento.
- Cuando siente que puede herirse a sí mismo o a los demás.
- Si está embarazada y tiene signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos.
- Sobredosis de drogas.

Ejemplos de **no emergencias** son: resfríos, dolor de garganta, problemas estomacales, cortaduras menores y moretones o esguinces.

Las situaciones que no son emergencias pueden también ser asuntos de familia, un rompimiento emocional o el deseo de usar alcohol u otras. Estas situaciones pudieran sentirse como situaciones de emergencia, pero no son situaciones que requieran ir a una sala de emergencias.

### **Si tiene una emergencia, debe hacer lo siguiente:**

Si cree que tiene una **emergencia**, llame al 911 o diríjase a una sala de emergencia. No necesita la aprobación de su PCP o de los planes para recibir atención de emergencia y no es necesario que utilice nuestros hospitales o médicos.

**Si no está seguro, llame a su PCP o a UnitedHealthcare Community Plan.** Diga que es lo que está pasando. Su PCP o representante de Servicios para Miembros le:

- Dirán qué hacer en casa;
- Propondrán venir al consultorio del PCP; o
- Dirán que vaya a la sala de emergencia más cercana.

Si se encuentra **fuera del área** cuando tiene una emergencia:

- Diríjase a la sala de emergencia más cercana.

## **Atención de urgencia**

Es posible que tenga una lesión o enfermedad que no sea una emergencia pero que necesita atención inmediata.

- Puede ser el caso de un niño con dolor de oídos que se despierta en el medio de la noche y no deja de llorar.
- Esto puede ser una gripe o si usted requiere de puntadas.
- Puede ser un esguince de tobillo o una astilla difícil de sacar.

Puede obtener una cita para una consulta de atención urgente para el mismo día o el siguiente. Ya sea que esté en su casa o lejos de ella, llame a su PCP en cualquier momento, de día o de noche. Si no puede localizar a su PCP, llámenos al **1-800-493-4647**. Dígale a la persona que conteste que es lo que está pasando. Ellos le dirán que debe hacer.



### **Recuerde.**

- **No necesita la aprobación previa para servicios de emergencia.** Utilice la sala de emergencia **solo** si tiene una **emergencia**.
- **La sala de emergencia NO debe usarse para problemas como gripe, dolores de garganta o infecciones de oído.**
- Si tiene preguntas, llame a su PCP o UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-493-4647**.

## Atención fuera de los Estados Unidos

Si viaja fuera de los Estados Unidos, puede obtener cuidados de emergencia y urgencia solamente en el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam, las Islas Marianas del Norte y Samoa Americana. Si necesita atención médica en cualquier otro país (incluso Canadá y México), usted tendrá que pagar, y no estará cubierta por UnitedHealthcare Community Plan.

---

## Deseamos mantenerle saludable

Además de los chequeos regulares y de las vacunas que usted y su familia necesitan, estas son algunas otras maneras de mantenerse saludable:

- Clases para usted y su familia.
- Clases para dejar de fumar.
- Nutrición y atención prenatal.
- Apoyo por dolor/pérdida.
- Lactancia y atención de bebés.
- Manejo del estrés.
- Control del peso.
- Control del colesterol.
- Asesoramiento para diabetes y capacitación en autocontrol.
- Asesoramiento para asma y capacitación en autocontrol.
- Pruebas para las infecciones sexualmente transmitidas (STI) y cómo protegerse en contra de las STIs.
- Servicios para la violencia doméstica.

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647** o visite nuestro sitio web **myuhc.com/CommunityPlan** para obtener más información y obtener una lista de los servicios.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

El resto de este manual es para su información cuando lo necesite. Enumera los servicios cubiertos y no cubiertos. Si tiene una queja, el manual le dirá qué hacer. El manual tiene otra información que puede resultarle de utilidad. Téngalo a mano en caso de que lo necesite.

---

### Beneficios

La atención administrada de Medicaid proporciona una cantidad de servicios que puede obtener además de aquellos que tiene con Medicaid regular. UnitedHealthcare Community Plan proporcionará o coordinará la mayoría de los servicios que necesite. Sin embargo, puede recibir algunos servicios sin pasar por un PCP. Se incluye atención de emergencia; planificación familiar/asesoramiento y prueba del VIH; y servicios de autorremisión, incluso aquellos que puede obtener desde dentro del plan y algunos que puede optar por ir a cualquier proveedor de Medicaid del servicio. Por favor, llame sin cobrar a nuestro departamento de Servicios para Miembros al **1-800-493-4647** si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con alguno de los servicios a continuación.

---

### Nueva tecnología

UnitedHealthcare Community Plan sigue un proceso para buscar nuevos procedimientos médicos, tratamientos y medicamentos una vez considerados seguros y aprobados para su uso por un grupo nacional de médicos reconocidos (por ejemplo, la FDA o Administración de Drogas y Alimentos [Food & Drug Administration]). Una vez que esto sucede, se realiza una revisión interna y un proceso de aprobación que se usa para colocar los nuevos procedimientos, tratamientos y medicamentos en producción, de manera que pueda ser un beneficio cubierto para usted.

## Servicios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

Debe recibir estos servicios de los proveedores que estén en UnitedHealthcare Community Plan.

Todos los servicios deben ser médicamente necesarios y provistos o referidos por su PCP (Proveedor de atención primaria). Por favor, llame a nuestro departamento de Servicios para Miembros al **1-800-493-4647** si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con alguno de los servicios a continuación.

### Atención médica regular.

- Visitas al consultorio con su PCP.
- Visitas al especialista.
- Exámenes de audición/vista.

### Atención preventiva.

- Atención para el bienestar del bebé.
- Atención del bienestar del niño.
- Revisiones regulares.
- Vacunas para niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- Acceso a los servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) para los inscritos desde el nacimiento hasta los 21 años de edad.
- Asesoramiento para dejar de fumar.
- Acceso a jeringas y agujas gratuitas.
- Educación para VIH y para la reducción del riesgo.

### Atención de maternidad.

- Atención durante el embarazo.
- Servicios de hospitales y médicos/parteras.
- Atención de enfermería para recién nacidos.
- Revisión para la depresión durante el embarazo y hasta por un año después del parto.



**Atención médica domiciliaria.**

- Debe ser médicamente necesaria y requiere autorización previa de UnitedHealthcare Community Plan.
- Una visita domiciliaria médicamente necesaria después del parto, visitas adicionales según sea médicamente necesario para las mujeres en riesgo.
- Al menos, 2 visitas a bebés de alto riesgo (recién nacidos).
- Otras visitas de atención médica a domicilio según lo necesite y solicite su PCP/especialista.

**Atención personal/Auxiliar del hogar/Ayuda personal auto-dirigida (CDPAS).**

- Debe ser médicamente necesario y solicitado por United Healthcare Community Plan.
- **Atención personal/Auxiliar del hogar** – Brindar asistencia total o parcial con la higiene personal, para vestirse y comer, y ayudar en la preparación de las comidas y el cuidado de las instalaciones.
- **CDPAS** – Brindar asistencia total o parcial con la higiene personal, para vestirse y comer, y ayudar en la preparación de las comidas y el cuidado de las instalaciones, además de tareas de asistente de cuidados médicos y enfermería. Este es un asistente que usted elija y dirija.
- Si quiere más información, llame al número gratuito de Servicios para Miembros al **1-800-493-4647**.

**Sistema de respuesta de emergencia personal (PERS).**

- Este es un dispositivo que usted lleva en su persona en caso de tener una emergencia.
- Para calificar y recibir este servicio, debe recibir atención personal o servicios de auxiliar del hogar o servicios de CDPAS.

**Servicios de cuidados de salud para adultos durante el día.**

- Deben recomendarse por su Proveedor de Atención Primaria (PCP).
- Provee algo o todo de lo siguiente: educación acerca de la salud, nutrición, servicios sociales y de enfermería, asistencia para las actividades de la vida diaria, terapia de rehabilitación, servicios de farmacia así como referencias a servicios dentales y cuidados de especialidades.

**Servicios de cuidados para la salud durante el día para adultos con SIDA.**

- Deben recomendarse por su Proveedor de Atención Primaria (PCP).
- Provee cuidados médicos generales y de enfermería, servicios de ayuda para el abuso de sustancias, servicios de ayuda para la salud mental, servicios acerca de la nutrición, así como actividades estructuradas de socialización, recreación y del bienestar para promover la salud.

**Terapia para la tuberculosis.**

- Esto es una ayuda para tomar sus medicamentos para la TB y darle seguimiento a los cuidados de salud.

## Beneficios de hospicio

El hospicio ayuda a los pacientes y a sus familias con las necesidades especiales que se presentan durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte. Deben ser médicamente necesarias y ser ordenadas por UnitedHealthcare Community Plan.

- Brindan los servicios de ayuda y algunos servicios médicos para los pacientes que están enfermos y que no se espera que vivan más de un año.
- Usted puede obtener esos servicios en su hogar, en el hospital o en una casa de asistencia.

Niños menores de 21 años (21) quienes reciban servicios de hospicio, servicios curativos médicamente necesarios están cubiertos además de cuidados paliativos.

Si usted tiene cualquier pregunta acerca de estos beneficios, puede llamar a Servicios para Miembros sin costo para usted al **1-800-493-4647**.

---

## Atención dental

UnitedHealthcare cubre servicios dentales en todos los condados a los que damos servicio.

UnitedHealthcare Community Plan considera que ofrecerle una buena atención dental es importante para su atención a la salud en general. Ofrecemos atención dental a través de contactos con dentistas individuales y prácticas grupales, expertos en proporcionar servicios odontológicos de alta calidad. Los servicios cubiertos incluyen servicios dentales de rutina y regulares, como chequeos dentales preventivos, limpiezas, radiografías, empastes y otros servicios para controlar cualquier cambio o anomalía que requiera tratamiento y/o atención de seguimiento. ***¡No necesita una remisión de su PCP para ir al dentista!***

### Cómo acceder a servicios dentales.

No necesita seleccionar un dentista de atención primaria como parte de UnitedHealthcare Community Plan. Usted puede elegir cualquiera de los dentistas participantes (parte de la red de UnitedHealthcare Community Plan) seleccionando un dentista del directorio de proveedores o puede llamar a Servicios para Miembros para ayuda al **1-800-493-4647**. Por favor presente su tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare Community Plan cada vez que reciba servicios dentales.

Para tener acceso a los beneficios dentales muestre su tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare Community Plan. Usted no recibirá una tarjeta de identificación para servicios dentales por separado. Cuando usted visite a su dentista, usted debe mostrar su tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare Community Plan.

También puede dirigirse a una clínica dental administrada por un centro dental académico sin una remisión. Por favor llame a Servicios para Miembros al número gratuito **1-800-493-4647** para conocer las ubicaciones de los centros dentales académicos.

Si usted necesita encontrar a un dentista o cambiar de dentista, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647**. Los representantes del Servicios para Miembros están para servirle. Muchos de ellos hablan en su idioma o tienen un contrato con los Servicios de la Línea de Legujas.

### **Cuidados de ortodoncia.**

El UnitedHealthcare Community Plan cubrirá frenos dentales para niños hasta la edad de 21 años que tengan problemas severos con sus dientes, tales como: inhabilidad para masticar alimentos debido a severo desalineamiento de los dientes, paladar hendido o labio leporino.

---

## **Atención de la vista**

- Servicios de un oftalmólogo, proveedor oftalmológico y optometrista, y cobertura para lentes de contacto, lentes de policarbonato, ojos artificiales y/o reemplazo de anteojos en caso de pérdida o ruptura, incluso reparaciones, cuando sea médicamente necesario. Los ojos artificiales se cubren según pedido de un proveedor del plan.
- Exámenes de los ojos, generalmente cada dos años, a menos que médicamente se necesite con mayor frecuencia.
- Anteojos (nuevo par de marcos aprobado por Medicaid cada dos años o con mayor frecuencia, si es médicamente necesario).
- Examen de escasa visión y aparatos para la visión solicitados por su médico.
- Especialista para enfermedades o defectos de la visión.

---

## **Farmacia**

- Medicamentos recetados.
- Medicamentos de venta libre.
- Insulina y suministros diabéticos.
- Agentes para dejar de fumar, incluso productos de venta libre.
- Pilas para aparatos de audición.
- Fórmula Enteral y suplementos nutricionales.
- Anticonceptivos de emergencia (6 por año calendario).
- Suministros médicos y quirúrgicos.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

Algunas personas deben abonar un copago de farmacia para algunos medicamentos y artículos de farmacia. No hay copagos para los siguientes miembros o servicios:

- Consumidores menores de 21 años de edad.
- Mujeres embarazadas. Las mujeres embarazadas quedan excluidas durante el embarazo y durante los dos meses posteriores al mes en el que finaliza su embarazo.
- Consumidores en un Programa de exención de Servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and Community Based Services, HCBS) de la Oficina de Salud Mental (Office of Mental Health, OMH) u Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo (Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD).
- Consumidores en un Programa de exención de HCBS del Departamento de Salud (Department of Health, DOH) para personas con lesiones cerebrales traumáticas (Traumatic Brain Injury, TBI).
- Suministros y medicamentos para la planificación familiar, como las pastillas para el control de la natalidad y los condones para hombre o mujer.
- Fármacos para tratar enfermedades mentales (psicotrópicos) y tuberculosis.

Artículo de la receta	Copago	Detalles del copago
<b>Medicamentos recetados de marca</b>	\$3.00 / \$1.00	Un cargo de copago por cada nueva receta y reposición.
<b>Medicamentos recetados genéricos</b>	\$1.00	
<b>Medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC), p. ej., para dejar de fumar y diabetes</b>	\$0.50	

- Hay un copago por cada nueva receta y por su renovación.
- Si usted tiene que pagar un copago, es responsable por un máximo de \$200 al año.
- Si usted cambia de planes durante el período de un año, guarde sus recibos que comprueban el pago de copagos o pida copias de los comprobantes de esos copagos a la farmacia. Usted necesitará darle al nuevo plan estas copias.
- Ciertos medicamentos pueden requerir que su doctor nos solicite por una previa autorización antes de darle una receta. Su doctor puede trabajar con UnitedHealthcare Community Plan para asegurar que usted obtiene los medicamentos que necesita. Conozca más acerca de las previas autorizaciones más adelante en este manual.

### **Cómo obtener un medicamento recetado.**

Lleve la receta de su medicamento y su tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare Community Plan a cualquier farmacia participante. Las farmacias participantes están anotadas en el Directorio de proveedores en internet en [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o para obtener asistencia, puede llamar a Servicios para Miembros sin costo para usted al **1-800-493-4647**. Si usted no acude a una de las farmacias participantes, usted tendrá que pagar por los medicamentos.

Hay un copago por cada nueva receta y por cada resurtido de medicamento. Si se requiere que usted pague por un copago, usted es responsable por cantidad máxima de \$200 al año. Si usted transfiere planes durante ese año, guarde sus recibos como comprobantes de haber efectuado los copagos o puede solicitar un comprobante del pago de sus copagos de la farmacia. Usted necesitará darle una copia a su nuevo plan.

Usted tiene la opción de escoger el sitio en que quiere que le surtan sus medicamentos prescritos. Usted puede conocer los nombres de las farmacias participantes, consultando el Directorio de proveedores o visitando en internet [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan), o usted puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647**.

Todos los medicamentos que se encuentran en nuestra Lista de Medicamentos Preferidos (Preferred Drug List – PDL) tendrán cobertura cuando sean medicamento necesarios. Usted debe haber recibido la Lista de Medicamentos Preferidos con su paquete de bienvenida, o puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647** para solicitar una copia.

### **Autorización previa.**

Para ciertos medicamentos puede ser necesario que su doctor obtenga de nosotros previa autorización antes de escribir una receta. Esto quiere decir que la prescripción debe aprobarse antes de que usted se presente en la farmacia para obtener el medicamento. Cuando los medicamentos requieren de previa autorización, su doctor debe contactar a nuestro Departamento de Farmacia. Ellos revisarán la solicitud del doctor y usted y el doctor serán informados de nuestra decisión acerca de su solicitud. Si el medicamento que le han recetado necesita de previa autorización y su doctor no obtiene la autorización, usted no podrá obtener este medicamento. Su doctor necesita llamar a nuestro Departamento de Farmacia al 1-800-310-6826 para solicitar la previa autorización. Es posible que su farmacéutico pueda darle 5 días como suministro de emergencia, hasta que su solicitud sea procesada. Si su solicitud por el medicamento no se aprueba, le informaremos como puede usted presentar una apelación.

### **Tratamiento escalonado.**

Algunos fármacos de la Lista de Medicamentos Preferidos exigen que se usen primero otros medicamentos. Esto se llama tratamiento escalonado. Los medicamentos del tratamiento escalonado se cubren si primero se probó el medicamento(s) exigido. Si no se ha probado el medicamento exigido, su médico debe obtener una autorización previa. Le pediremos a su médico que nos explique por qué usted no puede usar primero el medicamento exigido. Si no aprobamos la solicitud, le informaremos cómo puede apelar.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

### **Fármacos de marca en lugar de sus equivalentes genéricos.**

UnitedHealthcare Community Plan exige que se usen medicamentos genéricos cuando estén disponibles. Los fármacos genéricos tienen los mismos principios activos que los de marca. Los medicamentos genéricos son tan seguros y eficaces como los de marca. Si su médico considera que usted necesita un medicamento de marca en lugar de uno genérico, este debe obtener una autorización previa llamando al 1-800-310-6826. Le pediremos de su doctor información que explique por qué usted no puede usar el medicamento genérico. Si no aprobamos la solicitud, le informaremos cómo puede apelar.

### **Medicamentos especiales.**

Un medicamento de farmacia especial es típicamente un medicamento de precio alto (que sea oral o inyectable) el cual se emplea en el tratamiento de enfermedades poco comunes, complejas o crónicas. (Esto incluye, por ejemplo, medicamentos para la artritis reumatoide, hormonas para el crecimiento y medicamentos orales para el cáncer.) Estos medicamentos usualmente necesitan de supervisión frecuente (para estar seguro que están trabajando y para evitar efectos secundarios) y los pacientes que los reciben pueden necesitar de apoyo extra o ayuda en la administración de su tratamiento. Los medicamentos especiales requieren de previa autorización. Una vez que son aprobados, la farmacia de especialidades llama al miembro para hacer los arreglos del envío. La farmacia llamará al miembro antes de la fecha en que debe surtirse el medicamento de nuevo. Si se prefiere, los miembros pueden obtener sus medicamentos especiales a través de su farmacia local que sea parte de la red. Si usted requiere de asistencia, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647**.

### **Medicamentos que no se encuentran en la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) de UnitedHealthcare Community Plan.**

Si su medicamento recetado no está incluido en nuestra PDL, el médico debe obtener una autorización previa. Si su médico no cumple este requisito, usted no podrá obtener el medicamento. Su paquete de bienvenida incluyó una lista de medicamentos de la PDL, además se encuentra disponible en **myuhc.com/CommunityPlan**. O llame a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647**. Si el médico opta por no usar un medicamento incluido en la PDL, debe obtener una autorización previa del Departamento de Farmacia. La revisión demora 24 horas. Se les informará a usted y a su médico el resultado (la decisión). Si no aprobamos la solicitud, le informaremos cómo apelar.

### **Los siguientes productos se encuentran cubiertos:**

- Fármacos de venta con receta (fármacos para los cuales, según exige la ley federal, se necesita una receta).
- Compuestos para los que se usa un fármaco de venta con receta.
- Agentes desechables para pruebas de glucosa en sangre o en orina.
- Agujas o jeringas desechables para aplicación de insulina.
- Hormonas de crecimiento.
- Insulina.

- Bisturís.
- Anticonceptivos de venta bajo receta (recetados).
- Suplementos con flúor.
- Vitaminas y minerales.
- Vitaminas prenatales de venta bajo receta (recetadas).

**Los siguientes productos no se encuentran cubiertos:**

- Esteroides anabólicos.
- Anorexígenos (fármacos que se usan para bajar de peso).
- Agentes antiarrugas.
- Cargos por la administración de cualquier fármaco.
- Suplementos dietarios.
- Fármacos para tratar la infertilidad.
- Determinadas vitaminas y productos minerales recetados.
- Fármacos contra la calvicie.
- Determinados fármacos de venta sin receta (de venta libre).
- Agentes pigmentantes.
- Fármacos con fines estéticos.
- Fármacos que la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) ha designado como de dudosa eficacia de conformidad con el estudio de eficacia de fármacos. O fármacos elaborados por firmas que no tienen acuerdos de descuento con el gobierno de conformidad con la Ley Ómnibus de Conciliación de Presupuesto (Omnibus Budget Reconciliation Act) de 1990.

Su doctor puede trabajar con UnitedHealthcare para asegurar que usted obtiene los medicamentos que necesita. Conozca más acerca de la previa autorización más adelante en este manual.

---

## Atención hospitalaria

- Atención para pacientes hospitalizados.
- Atención para pacientes ambulatorios.
- Laboratorios, radiografías y otras pruebas.

## Atención de emergencia

- Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia.
  - Después de recibir atención de emergencia, puede ser necesario que reciba otra atención para asegurarse de permanecer en una condición estable. Según la necesidad, podría ser tratado en la sala de emergencias, en un cuarto de hospital para pacientes hospitalizados o en otra área. Esto se denomina **Servicios Posteriores a la Estabilización**.
  - Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, consulte la página 20.
- 

## Cuidados de salud especiales

Incluyen los servicios de otros proveedores, incluyendo:

- Terapistas ocupacionales, físicos y del habla — Limitados a veinte (20) visitas para terapia por año, excepto en niños menores de 21 años, o si se ha determinado por la Oficina para Personas con Discapacidades en el Desarrollo que se trata de personas con discapacitación en el desarrollo o si usted tiene una lesión traumática del cerebro.
  - Audiólogos.
  - Parteras.
  - Rehabilitación cardíaca.
  - Podólogos, si usted es diabético.
  - Psiquiatras.
  - Psicólogos.
  - Trabajadores sociales certificados.
  - Psicoterapeutas.
- 

## Atención en centros de atención para la salud residenciales (casas de reposo)

- Cuando su médico lo solicita y UnitedHealthcare Community Plan lo autoriza.
- Cuando el LDSS (o HRA para la ciudad de New York) no determina que su estadía en la casa de reposo es permanente.
- Los servicios cubiertos en la casa de reposo incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, asistencia con actividades de la vida cotidiana, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla.



### **Rehabilitación.**

UnitedHealthcare Community Plan cubre períodos de corta duración o estadías de rehabilitación en un establecimiento como una casa con servicios de enfermería especializada.

### **Ubicación a largo plazo.**

El UnitedHealthcare Community Plan cubre la ubicación a largo plazo en casa de reposo con servicios de enfermería para miembros mayores de 21 años.

**La ubicación a largo plazo significa que usted vivirá en una casa de reposo con servicios de enfermería especializados.**

**Los veteranos que sean elegibles, las esposas de veteranos elegibles, los padres de veteranos elegibles Gold Star** pueden escoger ubicarse en una casa de reposo para veteranos.

### **Los servicios de enfermería en el hogar cubiertos incluyen:**

- Supervisión médica.
- Cuidados de enfermería las 24 horas del día.
- Asistencia con las necesidades de la vida diaria.
- Terapia física.
- Terapia ocupacional.
- Servicios para la patología del habla/lenguaje y otros servicios.

### **Para obtener esos servicios de enfermería en el hogar:**

- Los servicios deben ser ordenados por su doctor, y
- Estos servicios deben ser autorizados por UnitedHealthcare Community Plan.

Usted también debe ser financieramente elegible para recibir los servicios de enfermería a largo plazo por el Departamento de Servicios Sociales de su condado para que Medicaid y/o UnitedHealthcare Community Plan pague por estos servicios.

Cuando usted es elegible para la ubicación a largo plazo, usted debe seleccionar una de las casas de reposo que se encuentra dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan.

Si usted desea vivir en una casa de reposo que no es parte de la red de UnitedHealthcare Community Plan, usted puede transferirse a otro plan que trabaje con la casa de reposo en la cual usted ha decidido recibir sus cuidados de salud.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

UnitedHealthcare Community Plan no tiene dentro de su red una casa para veteranos. Si usted es un veterano elegible, una esposa de veterano elegible, o alguno de los padres de un veterano elegible Gold Star y usted desea vivir en una casa para veteranos, puede transferirse a otro plan de atención administrada de Medicaid, el cual tenga dentro de su red una casa para veteranos.

Si usted tiene cualquier pregunta acerca de estos beneficios, llame al Departamento de Servicios para Miembros gratuitamente las 24 horas del día, los 7 días de la semana al **1-800-493-4647**, TTY: 711.

---

## Otros servicios cubiertos

- Equipo médico durable (DME)/aparatos de audición/prótesis/ortesis
- Servicios con orden judicial.
- Administración de Casos
- Servicios de apoyo social.
- FQHC.
- Planificación familiar.
- Servicios de podólogo para niños menores de 21 años.

---

## Beneficios que puede obtener de UnitedHealthcare Community Plan o con la tarjeta de identificación Medicaid

Para algunos servicios, puede elegir dónde recibir la atención. Puede obtener estos servicios usando la tarjeta como miembro de UnitedHealthcare Community Plan. También puede ir a proveedores que aceptan su tarjeta de beneficios Medicaid. Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros al número gratuito **1-800-493-4647**.

### **Cuidados para la salud conductual.**

Los cuidados para la salud conductual incluyen servicios para el tratamiento y rehabilitación de la salud mental y el uso de sustancias (alcohol y drogas). Todos nuestros miembros tienen acceso a los servicios de ayuda para su salud emocional o para ayudarles con situaciones relacionadas al alcohol o al uso de sustancias. Estos servicios incluyen:

**Cuidados para la salud mental:**

- Tratamiento intensivo psiquiátrico de rehabilitación.
- Tratamientos diarios.
- Tratamientos en clínica continuos diariamente.
- Tratamientos para la salud mental en pacientes internados o ambulatorios.
- Cuidados parciales en hospital.
- Servicios de rehabilitación si usted se ubica en una casa de la comunidad o en tratamiento con orientación a la familia.
- Tratamientos continuos diariamente.
- Servicios orientados hacia la recuperación personal.
- Servicios para el tratamiento para la autoseguridad dentro de la comunidad.
- Asesoría individual o de grupo.
- Servicios de intervención en la presencia de crisis.

**Servicios para los desórdenes por el uso de sustancias:**

- Tratamiento para los desórdenes por el uso de sustancias (alcohol y drogas) de pacientes hospitalizados.
- Servicios de desintoxicación para pacientes hospitalizados.
- Opioides, incluyendo tratamiento de mantenimiento con Metadona.
- Tratamiento en residencia los desórdenes por el uso de sustancias.
- Servicios de tratamiento para el uso de alcohol y drogas para pacientes ambulantes.
- Servicios de desintoxicación.

**Planificación familiar.**

Puede asistir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca los servicios de planificación familiar. También puede visitar uno de nuestros proveedores de planificación familiar. Cualquiera que sea la opción, no necesita una remisión de su PCP.

Usted puede obtener medicamentos para el control de la natalidad, dispositivos para el control de la natalidad (IUDs y diafragmas) que se encuentran disponibles con una receta médica, además, están disponibles con una receta médica métodos para los contraceptivos de emergencia, esterilización, pruebas de embarazo, cuidados prenatales y servicios para el aborto. Usted también puede consultar con un proveedor de planificación familiar para las pruebas de VIH y de infecciones sexualmente transmitidas (STI) y para el tratamiento y asesoramiento relacionado a los resultados de estas pruebas. Los exámenes para el cáncer y otras condiciones relacionadas también se incluyen en las consultas de las planificaciones familiares.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

### **Pruebas para VIH y STI.**

Usted puede obtener este servicio periódicamente de parte de su PCP o de los doctores de UnitedHealthcare Community Plan. Cuando usted obtiene este servicio como parte de una consulta acerca de la planificación familiar, usted puede acudir a cualquier clínica que acepte Medicaid y que ofrezca servicios de planificación familiar. Usted no necesita que lo refieran a este servicio cuando es parte de una consulta de planificación familiar.

Todas las personas deben hablar con su doctor acerca de las pruebas para VIH. Para tener acceso a una prueba gratuita de VIH o una prueba anónima, llame al 1-800-541-AIDS (inglés) o al 1-800-233-SIDA (español).

### **Diagnóstico de tuberculosis y tratamiento.**

Tiene la opción de ir a su PCP o a la agencia de salud pública del condado para diagnóstico y/o tratamiento. No necesita una remisión para ir a la agencia de salud pública del condado.

---

## Transporte

### **Transporte de emergencia.**

Si usted necesita transporte de emergencia, llame al 911.

### **Transporte que no sea de emergencia.**

UnitedHealthcare quiere asegurarse que usted obtiene los cuidados médicos que necesita. Esto quiere decir que hay que asegurar que usted pueda acudir a las citas con sus doctores. Nosotros ofrecemos transporte para aquellas situaciones que no son emergencias a nuestros miembros que viven en los condados de Nassau y Suffolk.

### **Miembros que viven en los condados de Nassau y Suffolk.**

Para los miembros que viven en los condados de Nassau o Suffolk, nosotros les proveeremos con un servicio de transporte en automóvil de ida y regreso a sus citas médicas. Usted debe solicitar el servicio de transporte por lo menos tres (3) días hábiles antes de la fecha de su cita, llamando al **1-800-493-4647**, para que se hagan los arreglos necesarios.

- Si usted necesita de transporte especial como una ambulancia o transporte que admita camillas, su PCP puede tener que explicar cuál es su condición médica por la cual se requiere este tipo de transporte.
- Si se requiere que usted tenga una persona a su lado que le proporcione cuidados cuando va a una cita con su doctor, o si su hijo es miembro del plan, el transporte que se cubre incluye a uno de los padres o a un guardián. Si su hijo requiere de un asiento para bebé o un asiento para niños mayores, usted debe traerlos. Nosotros no proveemos asientos para bebés o para niños.

**Miembros que viven en otros condados.** (Otros aparte de Nassau y Suffolk)

Si usted vive en cualquier otro condado en el Estado de New York, consulte *Beneficios usando su TARJETA DE MEDICAID SOLAMENTE* para conocer las instrucciones de cómo obtener transporte en situaciones que no son de emergencia.

Si usted tiene preguntas acerca del transporte, Servicios para Miembros le puede ayudar las 24 horas del día, los 7 días de la semana con sus necesidades de transporte. Si tiene cualquier pregunta acerca del transporte, por favor llame a Servicio para Miembros al **1-800-493-4647**.

---

## Beneficios usando simplemente su TARJETA MEDICAID

Existen algunos servicios que UnitedHealthcare Community Plan no provee. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid usando su tarjeta de beneficios Medicaid.

**Planificación familiar.**

Usted puede consultar con cualquier doctor de Medicaid o clínica que provee planificación familiar.

**Discapacidades de desarrollo.**

- Terapias a largo plazo.
- Tratamiento de día.
- Servicios en la vivienda.
- Programa Coordinación de Servicios de Medicaid (Medicaid Service Coordination, MSC).
- Servicios recibidos bajo el subsidio de servicios basados en la comunidad y el hogar.
- Servicios subsidiados (atención en el hogar) de modelo médico.

**Transporte que no sea de emergencia.**

Si usted vive en los condados de Albany, Broome, Bronx, Cayuga, Chautauqua, Chemung, Chenango, Clinton, Columbia, Essex, Fulton, Genesee, Herkimer, Jefferson, Kings (Brooklyn), Lewis, Madison, Monroe, New York (Manhattan), Niagara, Oneida, Onondaga, Ontario, Orange, Oswego, Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Rockland, Seneca, St. Lawrence, Tioga, Ulster, Warren, Wayne, o Westchester, usted puede obtener transporte llamando a Servicios de Respuesta Médica (Medical Answering Services), LLC (MAS) o LogistiCare Solutions. Revise por favor la lista abajo anotada para conocer el número de teléfono en su condado al que debe llamar.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

El transporte para situaciones que no son emergencias será cubierto por Medicaid regular. Para obtener transporte que no sea de emergencia, usted o su proveedor deberán llamar a Servicios de Respuesta Médica (Medical Answering Services), LLC (MAS) o a LogistiCare Solutions dependiendo en el condado en que usted viva. Por favor, revise la lista en la siguiente página por el número al que tiene que llamar en su condado.

Si es posible, usted o su proveedor deben llamar al transporte regional por lo menos 3 días hábiles antes del día de la cita médica y dar el número de identificación de Medicaid (por ejemplo AB12345C), la fecha y hora de la cita, la dirección a la cuál usted va a la cita y el nombre del doctor al que visita. El transporte para condiciones que no son de emergencia incluyen: vehículo personal, autobús, taxi, ambulancia y transporte público.

<b>Número del contacto</b>	<b>Condado</b>	<b>Quién provee el transporte</b>
855-360-3549	Albany County	Medical Answering Service – MAS
877-564-5922	Bronx County	LogistiCare Solutions
855-852-3294	Broome County	Medical Answering Service – MAS
866-932-7743	Cayuga County	Medical Answering Service – MAS
855-733-9405	Chautauqua County	Medical Answering Service – MAS
855-733-9399	Chemung County	Medical Answering Service – MAS
855-733-9396	Chenango County	Medical Answering Service – MAS
866-753-4435	Clinton County	Medical Answering Service – MAS
855-360-3546	Columbia County	Medical Answering Service – MAS
866-753-4442	Essex County	Medical Answering Service – MAS
855-360-3550	Fulton County	Medical Answering Service – MAS
855-733-9404	Genesee County	Medical Answering Service – MAS
866-753-4524	Herkimer County	Medical Answering Service – MAS
866-558-0757	Jefferson County	Medical Answering Service – MAS

Número del contacto	Condado	Quién provee el transporte
877-564-5922	Kings County (Brooklyn)	LogistiCare Solutions
800-430-6681	Lewis County	Medical Answering Service – MAS
855-852-3286	Madison County	Medical Answering Service – MAS
866-932-7740	Monroe County	Medical Answering Service – MAS
866-666-8653	Nassau County	LogistiCare Solutions
877-564-5922	New York County	LogistiCare Solutions
866-753-4430	Niagara County	Medical Answering Service – MAS
855-852-3288	Oneida County	Medical Answering Service – MAS
855-852-3287	Onondaga County	Medical Answering Service – MAS
866-733-9402	Ontario County	Medical Answering Service – MAS
855-360-3543	Orange County	Medical Answering Service – MAS
855-733-9395	Oswego County	Medical Answering Service – MAS
877-564-5922	Queens County	LogistiCare Solutions
866-666-8653	Rensselaer County	Medical Answering Service – MAS
877-564-5922	Richmond County (Staten Island)	LogistiCare Solutions
855-360-3542	Rockland County	Medical Answering Service – MAS
866-753-4437	Seneca County	Medical Answering Service – MAS
866-722-4135	St. Lawrence County	Medical Answering Service – MAS
877-564-5922	Suffolk County	LogistiCare Solutions
855-733-9398	Tioga County	Medical Answering Service – MAS

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

Número del contacto	Condado	Quién provee el transporte
866-287-0983	Ulster County	Medical Answering Service – MAS
855-360-3541	Warren County	Medical Answering Service – MAS
855-852-3295	Wayne County	Medical Answering Service – MAS
866-883-7865	Westchester County	Medical Answering Service – MAS

### Transporte de emergencia.

La manera en que usted obtiene transporte de emergencia no cambia. Si usted tiene una emergencia y necesita una ambulancia, llame al 911.

---

## Servicios NO cubiertos

Estos servicios **no están disponibles** con UnitedHealthcare Community Plan o Medicaid. Si recibe alguno de estos servicios, es posible que tenga que pagar la factura.

- Cirugía cosmética si no es médicamente necesaria.
- Servicios de podólogo (para personas de 21 años o mayores a menos que sea diabético).
- Artículos para su comodidad y personales.
- Tratamientos de infertilidad.
- Servicios de un proveedor que no es parte de UnitedHealthcare Community Plan, a menos que UnitedHealthcare haya autorizado previamente que usted vaya a ese proveedor; o si es un proveedor aprobado para que usted lo consulte en la forma en que está descrita en este manual.
- Servicios por los cuales usted necesita ser referido (pre-aprobado) por adelantado y usted no lo fue.

Es posible que deba pagar por cualquier servicio que su PCP o especialista no apruebe. Además, si antes de recibir un servicio, acepta ser un paciente de “pago privado” o “particular” deberá pagar por estos servicios. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos (enumerados anteriormente),
- Servicios no autorizados,
- Servicios proporcionados por proveedores que no forman parte de UnitedHealthcare Community Plan.



## Si usted recibe una factura

Si usted recibe una factura por un tratamiento o servicio y piensa que no debe pagarla, no lo ignore. Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-493-4647** de inmediato. UnitedHealthcare Community Plan puede ayudarle a entender porque recibió esa factura. Si usted no es responsable por ese pago, UnitedHealthcare Community Plan se pondrá en contacto con el proveedor y resolverá el problema por usted.

Usted tiene el derecho de solicitar una audiencia imparcial si piensa que se le está haciendo pagar por algo que Medicaid o UnitedHealthcare Community Plan deberían cubrir. Consulte la sección de Audiencias Imparciales – Fair Hearing en este manual.

**Llame a Servicios para Miembros al 1-800-493-4647, si tiene cualquier pregunta.**

---

## Autorización de servicios y acciones

### Autorización previa.

Existen algunos tratamientos y servicios que necesitan aprobación antes de su realización o para que pueda continuar recibéndolos. Esto se conoce como **autorización previa**. Usted o alguien de su confianza puede pedirla. Su proveedor de atención médica puede solicitarla en su nombre. Los siguientes tratamientos y servicios deben estar autorizados antes de realizarlos:

- Admisiones a los centros de pacientes hospitalizados (por ejemplo: hospitales, excepto maternidad).
- Servicios de atención médica domiciliaria.
- Servicios de cuidados personales.
- Equipos médicos duraderos (DME) superiores a \$500.
- Sillas de ruedas motorizadas sin importar su costo.
- Solicitudes para oxígeno topical.
- Aparatos prostéticos y ortóticos por más de \$500.
- Cirugía cosmética y reconstructiva.
- Evaluaciones y cirugía de bypass gástrico.
- Servicios de instituciones para enfermos terminales, pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- Servicios de radiología avanzados, incluso exámenes de MRI, MRA y PET.
- Servicios dentales accidentales.
- Servicios de atención médica investigativa o experimental.
- Servicios fuera de la red o fuera del estado.
- Solicitudes para emplear a un proveedor que no sea participante.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

- Lista de espera y evaluaciones para trasplantes.
- Tratamientos para la disfunción de la erección, terapias para drogas, equipos médicos y/o cirugías.
- Sustancias médicas inyectables incluyendo a IVIG, Botox, Acthar HP y Makena.
- Servicio de enfermeras privado en casos de pacientes ambulatorios.
- Estudios del sueño para miembros de más 6 años de edad, ya sean pacientes ambulatorios u hospitalizados.
- Terapia hormonal para el intercambio de sexo.
- Cirugía para el cambio de sexo.
- Terapia Transicional Posterior al cambio de sexo

Solicitar aprobación para un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización** de servicios. Para obtener aprobación para estos tratamientos o servicios, su médico o proveedor de atención médica debe llamar al Departamento de Autorizaciones Previas de UnitedHealthcare al 1-866-604-3267, o su médico o proveedor de atención médica puede enviar una solicitud por escrito o fax al 1-866-950-4490. Las solicitudes por escrito extendidas por su médico o proveedor de atención médica se pueden enviar a:

UnitedHealthcare Community Plan of New York  
14141 SW Freeway, 6th Floor  
Sugar Land, TX 77478

También necesitará autorización previa si desea recibir uno de estos servicios ahora, pero necesita continuar o recibir más atención. Incluye una solicitud para atención médica a domicilio mientras se encuentra en el hospital o después de haberlo abandonado. Esto se denomina **revisión concurrente**.

Los servicios de atención médica a domicilio (Home health care, HHC) posteriores a una admisión del hospital para pacientes hospitalizados se evalúan y determinan de la misma manera que si estuviera recibiendo el servicio ahora, pero necesita continuar o recibir más atención (revisión concurrente).

### **Qué sucede después de obtener la solicitud de autorización de servicio.**

El plan de salud tiene un equipo de revisión, a fin de garantizarle que reciba los servicios que nosotros les prometemos. Los médicos y las enfermeras forman parte del equipo de revisión. Su trabajo es garantizarle que el tratamiento o servicio solicitado sea médicamente necesario y adecuado para usted. Lo llevan a cabo verificando su plan de tratamiento con las normas aceptables desde el punto de vista médico.

Toda decisión para denegar una solicitud de autorización de servicio o aprobarla por un monto menor que el solicitado se denomina **acción**. Un profesional de atención médica cualificado debe tomar estas decisiones. Si decidimos que el servicio solicitado no es médicamente necesario, la decisión estará a cargo de un compañero revisor clínico, que puede ser un médico o un profesional de atención médica quien generalmente provee la atención solicitada. Usted o alguien de su confianza pueden solicitar las normas médicas específicas, denominadas criterios **de revisión clínica**, utilizadas para tomar decisiones sobre las medidas relacionadas con la necesidad médica.

Después de recibir su solicitud, la revisaremos bajo un proceso **estándar** o **de registro rápido**. Usted o su médico pueden solicitar una revisión de registro rápido si se considera que un retraso podría causar serios daños a su salud. Si su solicitud para una revisión de registro rápido fue denegada, se lo notificaremos y su caso será tratado bajo el proceso de revisión estándar. Si se encuentra en el hospital o acaba de salir del mismo y recibimos una solicitud de atención médica a domicilio, trataremos la solicitud como revisión de registro rápido. En todos los casos, revisaremos su solicitud tan pronto como lo requiera su condición médica, pero no más tarde de lo mencionado a continuación.

Le avisaremos a usted y a su proveedor por teléfono y por escrito si su solicitud es aprobada o denegada. También le diremos la razón de la decisión. Le explicaremos qué opciones de apelaciones o audiencias imparciales tiene si no está de acuerdo con nuestra decisión.

#### **Plazos para solicitudes de autorización previa:**

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión sobre su solicitud dentro de los 3 días hábiles posteriores al recibimiento de toda la información necesaria y nos comunicaremos con usted, a más tardar, a los 14 días desde el recibimiento de su solicitud. Le avisaremos el decimocuarto día si necesitamos más información.
- **Revisión de registro rápido:** Tomaremos una decisión y nos comunicaremos con usted en un plazo de 3 días hábiles. Le avisaremos el tercer día hábil si necesitamos más información.

#### **Plazos para solicitudes de revisión concurrente:**

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión dentro del día hábil posterior al recibimiento de toda la información necesaria y nos comunicaremos con usted a más tardar a los 14 días de recibida su solicitud. Le avisaremos el decimocuarto día si necesitamos más información.
- **Revisión de registro rápido:** Tomaremos una decisión dentro del día hábil del recibimiento de toda la información necesaria.
- Si se encuentra en el hospital o acaba de salir de este y solicita atención médica a domicilio un viernes o el día antes de un feriado, tomaremos una decisión, a más tardar, en 72 horas desde que recibamos toda la información necesaria.
- Si usted se encuentra recibiendo tratamiento para el desorden por el uso de sustancias cuando está hospitalizado y usted solicita por más servicios por lo menos 24 horas antes de que sea dado de alta, nosotros tomaremos la decisión en no más de 24 horas.

En todos los casos, nos comunicaremos con usted a más tardar dentro de los 3 días hábiles del recibimiento de la solicitud. Le avisaremos el tercer día hábil si necesitamos más información.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o de registro rápido sobre su solicitud de servicio:

- Le avisaremos por escrito sobre qué información es necesaria. Si su solicitud está en una revisión acelerada, lo llamaremos de inmediato y le enviaremos una notificación escrita después.
- Le explicaremos por qué el retraso es para su bien.
- Tomaremos una decisión a más tardar en los 14 días posteriores al día en que solicitamos más información.

Usted, su proveedor o alguien de su confianza también puede pedir que nos tomemos más tiempo para tomar la decisión. Puede ser porque tiene más información para entregarle al plan que podría ayudar a decidir su caso. Esto se puede realizar llamando al **1-800-493-4647** o por fax al 1-800-771-7507. Las solicitudes por escrito extendidas por su médico o proveedor de atención médica se pueden enviar a:

UnitedHealthcare Community Plan of New York  
14141 SW Freeway, 6th Floor  
Sugar Land, TX 77478

Usted o alguien de su confianza puede presentar una queja al plan si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomar más tiempo para revisar su solicitud. Usted o alguien de su confianza puede presentar una queja al Departamento de Salud del estado de New York llamando al 1-800-206-8125.

Le notificaremos nuestra decisión para la fecha en que caduque el tiempo de revisión. Si, por algún motivo, no recibe noticias nuestras para esa fecha, esto significa lo mismo que denegar su solicitud de autorización de servicio. Si no está satisfecho con esta respuesta, tiene derecho a presentar una apelación de acciones. Consulte la sección “Apelación de acciones” más adelante en este manual.

---

## Otras decisiones sobre su atención médica

A veces, realizamos una revisión recurrente en la atención médica que recibe para ver si todavía necesita la atención. También podemos revisar otros tratamientos y servicios que ya haya recibido. Esto se denomina **revisión retrospectiva**. Le notificaremos si tomamos algunas de estas acciones.

### Plazos para notificar otras acciones:

- En la mayoría de los casos, si tomamos la decisión de reducir, suspender o finalizar un servicio ya aprobado y que recibe actualmente, debemos notificárselo, por lo menos, 10 días antes del cambio de servicio.

- Nosotros debemos informarle por lo menos 10 días antes de que tomemos cualquier decisión acerca de los servicios a largo plazo y de ayuda, tales como cuidados de salud en el hogar, cuidados de salud personales, CDPAS, cuidados de salud para adultos durante el día y cuidados de salud permanentes en una casa de reposo con cuidados de enfermería.
- Si controlamos una atención que se realizó en el pasado, tomaremos la decisión de pago dentro de los 30 días del recibimiento de la información para la revisión retrospectiva. Si denegamos el pago para un servicio, le enviaremos una notificación a usted y a su proveedor el día que se deniegue el pago. Estas notificaciones no son facturas. **No tendrá que pagar por ninguna atención médica recibida cubierta por el plan o por Medicaid, incluso si luego denegamos el pago al proveedor.**

---

## Cómo pagamos a nuestros proveedores

Tiene el derecho de preguntar si tenemos algún acuerdo financiero especial con nuestros médicos que podría afectar el uso de sus servicios de atención médica. Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647** si tiene inquietudes específicas. También queremos informarle que a la mayoría de nuestros proveedores se les paga en una o más de las siguientes maneras:

- Si nuestros PCP trabajan en una clínica o centro de salud, probablemente perciban un **sueldo**. La cantidad de pacientes que ven no afecta esta situación.
- Nuestros PCP que trabajan desde sus propios consultorios pueden recibir un cargo fijo todos los meses por cada paciente por lo cual sea su PCP. El cargo establece lo mismo si el paciente necesita una o varias visitas, o incluso ninguna. Este se denomina **capitación**.
- A veces los proveedores tienen un precio fijado para cada una de las personas en su lista de pacientes, pero parte de ese dinero (a veces hasta el 10%) puede retenerse para formar un fondo de estímulo. Al final del año, este **fondo es empleado** para usarse como una recompensa para los PCPs que han logrado llegar al estándar de paga extra, fijado por el plan.
- También se les podrá pagar a los proveedores por **cargo por servicio**. Esto significa que reciben un cargo en concordancia con el plan por cada servicio que proveen.

---

## Usted puede ayudar con las políticas del plan

Valoramos sus ideas. Puede ayudarnos a elaborar políticas que sirvan mejor a nuestros miembros. Si tiene ideas, comuníquenoslas. Quizá le gustaría trabajar con uno de nuestros comités o juntas de asesoramiento para miembros. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647** para saber cómo puede ayudar.

## **Información de Servicios para Miembros**

Esta es la información que puede obtener si llama a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647**.

- Una lista de nombres, direcciones y títulos de la junta de directores, directivos, partes dirigentes, propietarios y socios de UnitedHealthcare Community Plan.
- Una copia de los estados contables/balances más recientes, estados de resultado.
- Una copia del contrato de suscriptor de pago directo individual más reciente.
- Información del Departamento de Servicios Financieros acerca de quejas de los consumidores sobre UnitedHealthcare.
- Cómo se mantienen sus registros médicos e información de miembros de forma confidencial.
- Por escrito, se le informará cómo UnitedHealthcare controla la calidad de la atención hacia nuestros miembros.
- Le informaremos los hospitales con los que trabajan nuestros proveedores de salud.
- Si lo pide por escrito, le informaremos sobre las pautas que utilizamos para revisar las afecciones o enfermedades cubiertas por UnitedHealthcare Community Plan.
- Si lo pide por escrito, le informaremos sobre la preparación requerida y cómo los proveedores de atención médica pueden aplicar para formar parte de UnitedHealthcare Community Plan.
- Si lo pregunta, le informaremos si: 1) nuestros contratos o subcontratos incluyen planes de incentivo médico que afecten el uso de los servicios de remisión, y en tal caso 2) información sobre el tipo de acuerdos de incentivos utilizados; y 3) si se provee la protección de compensación para médicos y grupos de médicos.
- Información sobre cómo está organizada y cómo trabaja la empresa.

Envíe todas las solicitudes por escrito a:

Member Services Department  
UnitedHealthcare Community Plan  
77 Water Street, 14th Floor  
New York, NY 10005

## Manténganos informados

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647** si suceden estos cambios en su vida:

- Cambia su nombre, dirección o número de teléfono.
- Sufre un cambio en la elegibilidad de Medicaid.
- Está embarazada.
- Da a luz.
- Existiera un cambio en el seguro suyo o de sus hijos.

Si se produce un cambio en la dirección, el número de teléfono o se mudó fuera del estado de New York, debe notificarlo al Departamento local de Servicios Sociales o a la Administración de Recursos Humanos de la ciudad de New York. Es posible que necesite presentar un comprobante de su nueva dirección visitando la oficina del DSS local o de la HRA de la ciudad de New York. Medicaid mantiene su información demográfica y es importante que informe estos cambios de inmediato para asegurarse de recibir la información importante como cambios en los beneficios y/o su formulario de renovación.

**Si usted ya no recibe Medicaid**, pregunte en su Departamento de Servicios Sociales local (local Department of Social Services). Usted podría afiliarse en otro programa.

---

## Cancelación de inscripción y transferencias

### 1. Cuando USTED quiere abandonar el plan de salud.

Puede probar el servicio durante 90 días. Puede abandonar UnitedHealthcare Community Plan y afiliarse a otro plan de salud en cualquier momento durante ese tiempo. Si no abandona en los primeros 90 días, sin embargo, debe permanecer en UnitedHealthcare Community Plan durante nueve meses más, a menos que tenga una buena razón “causa justa.”

#### Algunos ejemplos de “causa justa” son:

- Nuestro plan de salud no cumple con los requisitos del estado de New York y, en consecuencia, nuestros miembros resultan perjudicados.
- Se muda fuera del área de servicio.
- Usted, el plan y el Departamento Local de Servicios Sociales (HRA en la ciudad de New York) coinciden en que la cancelación de la inscripción es lo mejor para usted.
- Está o se vuelve exento o excluido de atención médica administrada.
- No ofrecemos un servicio de atención médica administrada de Medicaid que pueda obtener de otro plan de salud en su área.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

- Necesita un servicio relacionado con un beneficio que decidimos no cubrir y obtener el servicio en forma separada pondría en riesgo su salud.
- No hemos podido proporcionar los servicios según lo estipulado en nuestro contrato con el Estado.
- Nosotros no tenemos un contrato con la casa de reposo en la cual usted vive o va a vivir y necesita transferirse a un plan que lo tenga.

### **Para cambiar los planes.**

Si usted vive en los condados de Broome, Chautauqua, Herkimer, Niagara, Oneida, Rensselaer o Seneca, comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales local. Dígalos que desea cambiarse a otro plan de Medicaid Managed Care y le enviarán los formularios necesarios para realizar su transferencia. Rellene los formularios y envíelos por correo o llévelos al Departamento local de Servicios Sociales. Se le informará que el cambio se llevará a cabo para determinada fecha. Proporcionaremos la atención necesaria hasta entonces. Los números de teléfono para los Departamentos Locales de Servicios Sociales están enumerados en la parte delantera de este manual.

En la ciudad de New York y en los condados de Albany, Cayuga, Chemung, Chenango, Clinton, Columbia, Essex, Fulton, Genesee, Jefferson, Lewis, Madison, Monroe, Nassau, Onondaga, Ontario, Orange, Oswego, Rockland, St. Lawrence, Suffolk, Tioga, Ulster, Warren, Wayne o Westchester, comuníquese con New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678 para cambiar los planes de salud o desafiliarse. Los consejeros de New York Medicaid Choice pueden ayudarle a cambiar de planes de salud.

Es posible que pueda transferirse entre diferentes planes por teléfono. Usted tendrá que escoger otro plan a menos que haya sido excluido o exento de los cuidados administrativos.

El proceso puede llevar entre dos (2) y seis (6) semanas, según cuándo se reciba su solicitud. Se le informará que el cambio se llevará a cabo para determinada fecha. UnitedHealthcare Community Plan le brindará la atención que necesite hasta entonces.

Puede solicitar una acción más rápida si piensa que el proceso regular le causará más daños a su salud. Usted también puede solicitar una acción más rápida si su queja se debe a que no está de acuerdo con la inscripción. Solo necesita llamar a su Departamento de Servicios Sociales local o a New York Medicaid Choice.



## 2. Podría no ser elegible para la atención médica administrada de Medicaid.

Usted o su hijo deberían abandonar UnitedHealthcare Community Plan si usted o su hijo:

- Se mudan fuera del condado o área de servicio.
- Se cambian a otro plan de atención médica administrada.
- Se afilian a HMO u otro plan de seguros a través del trabajo.
- Son encarcelados.
- Pierden la elegibilidad de otra manera.

Su hijo debería abandonar UnitedHealthcare Community Plan o \*cambiar planes si:

- Se inscriba al programa Physically Handicapped Children; o
- Está en colocación familiar por una agencia con contrato para proveer ese servicio para el Departamento de Servicios Sociales local, incluyendo a todos los niños en colocación familiar en la ciudad de New York; o
- \*Se encuentra en colocación familiar por el Departamento de Servicios Sociales local en un área que no se encuentra servida por el plan del niño actual.

**Si usted tiene que dejar a UnitedHealthcare Community Plan o ya no es elegible para Medicaid, todos sus servicios pueden detenerse súbitamente, incluyendo cualquier servicio que recibía en su hogar.**

Si esto sucede, llame de inmediato a New York Medicaid Choice al **1-800-505-5678**.

---

## 3. Podemos solicitarle que abandone UnitedHealthcare Community Plan.

También puede perder su membresía de UnitedHealthcare Community Plan si con frecuencia:

- Se niega a trabajar con su PCP en relación a su atención médica;
- No cumple con las citas;
- Asiste a la sala de emergencia para una atención que no es de emergencia;
- No sigue las reglas de UnitedHealthcare Community Plan;
- No completa los formularios en forma honesta o no provee la información verdadera (comete fraude);
- Comete abuso o causa daño a miembros, proveedores o personal del plan; o
- Actúa de manera tal que nos impide realizar lo mejor para usted y otros miembros, incluso después de intentar solucionar los problemas.

## Apelaciones de acciones

Existen algunos tratamientos y servicios que necesitan aprobación antes de su realización o para que pueda continuar recibéndolos. Esto se conoce como **autorización previa**. Solicitar aprobación para un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización de servicios**. Este proceso se describe anteriormente en este manual. Toda decisión para denegar una solicitud de autorización de servicio o aprobarla por un monto menor que el solicitado se denomina una **acción**.

Si no está satisfecho con nuestra decisión sobre su atención, hay pasos que puede seguir.

### **Su proveedor puede pedir reconsideración.**

Si tomamos la decisión de que su solicitud de autorización de servicio no era médicamente necesaria, experimental o investigativa, y no hablamos con su médico, este puede pedir hablar con el Director Médico del plan. El Director Médico hablará con su médico en un plazo de un día hábil.

### **Puede presentar una apelación de acciones:**

- Si no está satisfecho con una acción que realizamos o con la decisión sobre la solicitud de autorización de servicio, cuenta con 60 días hábiles a partir de la fecha de nuestra carta/notificación para presentar una apelación de acciones.
- Puede hacerlo usted mismo o pedirle a otra persona de su confianza que presente la apelación de acciones. Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647** si necesita ayuda para presentar la apelación de acciones.
- No lo trataremos diferente o actuaremos incorrectamente porque presente una apelación de acciones.
- La apelación de acciones se puede realizar por teléfono o por escrito. Si realiza una apelación de acciones por teléfono, se debe hacer un seguimiento por escrito. Debe firmar la apelación de acciones por escrito al momento de enviarla. Usted o la persona designada deben firmar la apelación de acciones escrita.

Si necesita ayuda debido a un problema de audición o visión, si necesita servicios de traducción o ayuda para completar los formularios, podemos ayudarle.

Envíe todas las apelaciones por escrito a:

Member Complaints, Grievances and Appeals  
UnitedHealthcare Community Plan of New York  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364

**Su apelación de acciones se revisará bajo el proceso de registro rápido si:**

- Usted o su médico solicitan que la apelación de acciones se revise bajo el proceso de registro rápido. Su médico tendría que explicar de qué manera un retraso causaría daños a su salud. Si su solicitud de registro rápido fue denegada, se lo notificaremos y su apelación de acciones se revisará bajo el proceso estándar; **o**
- Su solicitud fue denegada cuando pidió continuar recibiendo la atención que recibe ahora o necesita extender un servicio proporcionado; **o**
- Si su solicitud fue negada cuando usted solicitó cuidados de salud en el hogar después de haber estado hospitalizado; **o**
- Si su solicitud fue denegada cuando solicitó atención médica domiciliaria después de haber estado en el hospital.

Las apelaciones de acciones de registro rápido se pueden realizar por teléfono, y no es necesario un seguimiento por escrito.

**Qué sucede después de recibir su apelación de acciones.**

- En un plazo de 15 días, le enviaremos una carta para informarle que estamos trabajando en su apelación de acciones.
- Las apelaciones de acciones de asuntos clínicos serán decididas por profesionales de la atención médica cualificados que no tomaron la primera decisión, y al menos uno de ellos será un compañero revisor clínico.
- Las decisiones que no son clínicas estarán a cargo de personas que trabajan en un nivel superior que aquellas que trabajaron en su primera decisión.
- Antes y durante la apelación de medidas usted y una persona designada por usted pueden ver su archivo del caso, incluso las historias clínicas y cualquier otro documento y registros utilizados para tomar una decisión en su caso.
- También puede proporcionar información en persona o por escrito que se utilizará para tomar la decisión. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647** si no está seguro de qué información brindar.
- Se le darán las razones de nuestra decisión y nuestra fundamentación clínica, si corresponde. Si todavía no está satisfecho, se le explicarán los demás derechos de apelación, y usted o alguien de su confianza puede presentar una queja al Departamento de Salud del estado de New York al 1-800-206-8125.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

### Plazos para las apelaciones de acciones:

- **Apelaciones de acciones estándar:** Si tenemos toda la información necesaria, le informaremos sobre nuestra decisión treinta (30) días posteriores a su apelación de acciones. Se le enviará una notificación escrita sobre nuestra decisión en un plazo de 2 días hábiles a partir de tomada la decisión.
- **Apelaciones de acciones de registro rápido:** Si tenemos toda la información necesaria, las decisiones de apelaciones aceleradas se tomarán dentro de los 2 días hábiles de su apelación de acciones.
  - Le informaremos dentro de los 3 días hábiles de la apelación de acciones si necesitamos más información.
  - Si su solicitud fue negada cuando usted solicitó continuar con el tratamiento para el uso de sustancias por lo menos 24 horas antes de que fuera dado de alta del hospital donde se encontraba, nosotros tomaremos una decisión acerca de su apelación dentro de las siguientes 24 horas.
  - Le informaremos nuestra decisión por teléfono y también le enviaremos una notificación por escrito después.

Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o de registro rápido sobre su apelación de acciones:

- Le avisaremos por escrito sobre qué información es necesaria. Si su solicitud está en una revisión acelerada, lo llamaremos de inmediato y le enviaremos una notificación escrita después.
- Le explicaremos por qué el retraso es para su bien.
- Tomaremos una decisión a más tardar en los 14 días posteriores al día en que solicitamos más información.

Usted, su proveedor o alguien de su confianza también puede pedir que nos tomemos más tiempo para tomar la decisión. Puede ser porque tiene más información para entregarle al plan que podría ayudar a decidir su caso. Esto se puede realizar llamando al número gratuito **1-800-493-4647** o por escrito. Envíe las solicitudes por escrito a:

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

Usted o alguien de su confianza pueden presentar una queja si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomar más tiempo para revisar su apelación de acción. Puede presentar esta queja al plan de salud llamando a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647** (si tiene problemas de audición, comuníquese con el Servicio de Transmisión TDD al 711) o con el Departamento de Salud del estado de New York al 1-800-206-8125.

Si la denegación original fue porque indicamos que:

- El servicio no era médicamente necesario; **o**
- El servicio era experimental o investigativo; **o**
- El servicio fuera de la red no era diferente del servicio disponible en nuestra red; **o**
- El servicio por fuera de nuestra red se encontraba disponible de parte de un proveedor quien tiene el entrenamiento y la experiencia para llenar sus necesidades; **o**
- No le informamos nuestra decisión sobre la apelación de acciones a tiempo, la denegación original del servicio será revocada. Esto significa que se aprobará la solicitud de autorización del servicio.

### **Ayuda para continuar mientras se apela una decisión sobre su atención.**

En algunos casos es posible continuar con los servicios mientras espera la decisión de su caso de apelación de acciones. **Tal vez pueda continuar los servicios programados para finalizar o reducirse si solicita una audiencia imparcial:**

- En un plazo de diez (10) días después de saber que la solicitud fue denegada o que la atención está cambiando; **o**
- Antes de la fecha en que está programado el cambio de servicios.

Si la audiencia imparcial resulta en otra denegación, debe pagar los costos de los beneficios continuados que recibió. La decisión que reciba del oficial de la audiencia imparcial será definitiva.

---

## **Apelaciones externas**

Si el plan decide denegar la cobertura para un servicio médico que usted y su médico solicitaron porque:

- El servicio no era médicamente necesario, **o**
- El servicio era experimental o investigativo; **o**
- El servicio fuera de la red no era diferente del servicio disponible en nuestra red; **o**
- El servicio por fuera de nuestra red se encontraba disponible de parte de un proveedor quien tiene el entrenamiento y la experiencia para llenar sus necesidades.

Usted puede pedir al estado de New York una **apelación externa** independiente. Esto se denomina apelación externa porque la deciden los revisores que no trabajan para el plan de salud ni para el estado. Los revisores son personas cualificadas aprobadas por el estado de New York. El servicio debe estar en el paquete de beneficios del plan o debe ser un tratamiento experimental, prueba clínica o tratamiento para una enfermedad rara. No tiene que pagar por una apelación externa.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

Antes de solicitar una apelación externa:

- Debe presentar una apelación de acciones con el plan y obtener la determinación adversa final del plan; o
- Si no recibió el servicio y solicita una apelación de medidas acelerada del plan, puede solicitar una apelación externa acelerada al mismo tiempo. Su médico tendrá que determinar si una apelación externa acelerada es necesaria; o
- Usted y el plan pueden acordar saltar el proceso de apelaciones del plan y pasar directamente a la apelación externa; o
- Puede probar que el plan no siguió las reglas correctamente al procesar su apelación de medidas.

Tiene 4 meses después de recibida la determinación adversa definitiva del plan para solicitar una apelación externa. Si usted y el plan acordaron omitir el proceso de apelación del plan, debe solicitar la apelación externa en un plazo de 4 meses desde que se llegó al acuerdo.

Si tuvo una apelación de medidas de proceso acelerado y no está satisfecho con la decisión del plan, puede elegir presentar una apelación de medidas estándar al plan o pasar directamente a una apelación externa. Si elige presentar una apelación de medida estándar al plan y el plan mantiene su decisión, recibirá una nueva determinación adversa definitiva y tendrá otra oportunidad para solicitar una apelación externa.

Puede haber apelaciones adicionales a su plan de salud si desea utilizarlas. Sin embargo, si desea solicitar una apelación externa, debe presentar la solicitud al Departamento de Servicios Financieros de New York en un plazo de 4 meses desde que reciba la notificación de determinación adversa definitiva o cuando usted y el plan acordaron renunciar al proceso de apelación del plan.

### **Perderá el derecho a una apelación externa si no presenta una solicitud para una apelación externa a tiempo.**

Para pedir una apelación externa, rellene una solicitud y envíela al Departamento de Servicios Financieros. Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647** si necesita ayuda para presentar la apelación. Usted y sus médicos tendrán que proporcionar información sobre su problema médico. La solicitud de apelación externa explica qué información se necesita.

Estas son algunas maneras de obtener una solicitud:

- Llame al Departamento de Servicios Financieros al 1-800-400-8882.
- Ingrese al sitio web del Departamento de Servicios Sociales en **[www.dfs.ny.gov](http://www.dfs.ny.gov)**.
- Comuníquese con el plan de salud al **1-800-493-4647**.

Su apelación externa se decidirá en 30 días. Se puede requerir más tiempo (hasta cinco días hábiles) si el revisor de apelaciones externas solicita más información. Usted y el plan conocerán la decisión final dentro de los dos días posteriores a la decisión.

Puede obtener una decisión más rápida:

- Si su médico dice que un retraso podría causar daños graves a su salud; o
- Si se encuentra en el hospital después de una visita a la sala de emergencias y el plan niega la atención hospitalaria.

Esto se denomina **apelación externa acelerada**. El revisor de apelaciones externas decidirá una apelación acelerada en 72 horas o menos.

Si usted solicita el tratamiento para los desórdenes por el uso de sustancias por lo menos 24 horas antes de que salga usted del hospital, el plan continuará pagando por su estadía si:

- Usted solicita por una Apelación Interna Acelerada dentro de 24 horas, Y
- Usted solicita por una Apelación Externa Acelerada al mismo tiempo.

El plan continuará pagando por su estadía hasta que se tome una decisión acerca de sus apelaciones. Su plan tomará la decisión acerca de su Apelación Interna acelerada en 24 horas. La decisión acerca de la Apelación Externa acelerada se tomará en 72 horas.

El revisor le informará a usted y al plan la decisión de inmediato por teléfono o por fax. Luego, se le enviará una carta con la información sobre la decisión.

También puede pedir una audiencia imparcial si el plan decidió denegar, reducir o finalizar la cobertura para un servicio médico. Puede solicitar una audiencia imparcial y una apelación externa. Si pide una audiencia imparcial y una apelación externa, la decisión del oficial de la audiencia imparcial será la que cuente.

---

## Audiencias imparciales

En algunos casos, puede pedir una audiencia imparcial del estado de New York:

- No está a gusto con una decisión tomada por el Departamento local de Servicios Sociales (HRA para NYC) o el Departamento de Salud Estatal sobre su permanencia o abandono en UnitedHealthcare Community Plan.
- No está a gusto con una decisión tomada respecto a la atención médica que está recibiendo. Siente que la decisión limita sus beneficios médicos o que no tomamos la decisión en un plazo de tiempo razonable.
- No está a gusto con la decisión que tomamos que denegó la atención médica deseada. Siente que la decisión limita los beneficios de Medicaid.
- No está a gusto con la decisión que tomamos que negó el pago por los servicios que recibió. Siente que la decisión limita los beneficios de Medicaid.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

- No está a gusto con una decisión de su médico de no pedirle servicios que usted quería. Siente que la decisión del médico corta o limita los beneficios de Medicaid. Debe presentar una queja a UnitedHealthcare Community Plan. Si UnitedHealthcare Community Plan coincide con su médico, puede solicitar una audiencia imparcial del estado.
- La decisión que reciba del director de audiencias imparciales será definitiva.

**Si los servicios que recibe están programados para reducirse, detenerse o restringirse, puede elegir continuar los servicios que el médico le ordenó mientras espera la decisión del caso.** Usted puede solicitar una audiencia imparcial dentro de **los primeros 10 días** a partir de la fecha de la notificación que dice que sus cuidados cambiarán o que lo harán en la fecha en que la acción tome efecto. Sin embargo, si elige solicitar la continuidad de los servicios y la audiencia imparcial dictamina en su contra, debe pagar el costo de los servicios recibidos mientras esperaba la decisión.

Puede usar una de las siguientes maneras para solicitar una audiencia imparcial:

1. Por teléfono, comuníquese en forma gratuita al 1-800-342-3334
2. Por fax, 1-518-473-6735
3. Por Internet: [www.otda.ny.gov/oah/form-request.pdf](http://www.otda.ny.gov/oah/form-request.pdf)
4. Por correo:

NYS Office of Temporary and Disability Assistance  
Office of Administrative Hearings  
Managed Care Hearing Unit  
P.O. Box 22023  
Albany, NY 12201-2023

Cuando usted solicita una audiencia imparcial acerca de la decisión que UnitedHealthcare Community Plan tomó, nosotros debemos enviarle una copia del **paquete de datos de evidencia**. Esta es la información que nosotros empleamos para tomar la decisión acerca de sus cuidados. El plan entregará esta información al oficial de la audiencia para explicar nuestra acción. Si no tenemos el tiempo necesario para enviarle una copia por correo, llevaremos con nosotros copia del paquete de datos de evidencia a la audiencia para usted. Si usted no recibe el paquete de datos de evidencia una semana antes de la audiencia, puede llamar al **1-800-493-4647** para preguntar acerca del envío.

Recuerde, puede presentar una queja al Departamento de Salud del estado de New York en cualquier momento si llama al 1-800-206-8125.



## Proceso de queja

### Quejas.

Esperamos que nuestro plan lo satisfaga. Si tiene un problema, hable con su PCP o llame o escriba a Servicios para Miembros. La mayoría de los problemas se pueden resolver de inmediato. Si tiene un problema o disputa con su atención o servicios, puede presentar una queja al plan. Los problemas que no se resuelven de inmediato por teléfono y toda queja que llegue por correo se tratarán según el procedimiento de queja descrito a continuación.

Puede pedirle a una persona de su confianza (como un representante legal, un miembro de su familia o amigo) que presente la queja por usted. Podemos asistirlo si necesita ayuda debido a un problema de audición o visión o si necesita servicios de traducción. No complicaremos las cosas ni tomaremos una acción en contra de usted por presentar una queja.

Tiene derecho a comunicarse con el Departamento de Salud del estado de New York sobre su queja al 1-800-206-8125 o escribir a:

NYS Department of Health  
Division of Managed Care  
Bureau of Consumer Services  
ESP Corning Tower, Room 2019  
Albany, NY 12237

También puede ponerse en contacto con el Departamento local de Servicios Sociales en cualquier momento respecto a su queja. Puede llamar al Departamento de Servicios Financieros del Estado de New York al 1-800-342-3736 si su queja implica un problema de facturación.

### Cómo presentar una queja a nuestro plan.

Para presentar su queja por teléfono, llame sin cobrar a Servicios para Miembros al **1-800-493-4647**, 24 horas al día, 7 días por semana. Si necesitamos más información para tomar una decisión, se lo diremos.

Puede escribirnos con su queja o llamar al número de Servicios para Miembros y pedir un formulario de queja. Debe ser enviado a:

Member Complaints, Grievances and Appeals  
UnitedHealthcare Community Plan of New York  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

### **Qué sucede después.**

Si no resolvemos el problema de inmediato por teléfono o después de recibir su queja por escrito, le enviaremos una carta dentro de los 15 días hábiles. La carta detallará:

- Quién está trabajando en su queja.
- Cómo contactar esta persona.
- Si necesitamos más información.

Su queja será revisada por una o más personas calificadas. Si su queja implica asuntos clínicos, su caso será revisado por uno o más profesionales de atención médica calificados.

### **Después de revisar su queja.**

- Le avisaremos de nuestra decisión dentro de los 45 días de contar con toda la información necesaria para responder a su queja, pero tendrá noticias en un plazo no mayor a 60 días del día en que recibimos su queja. Le escribiremos y le haremos saber las razones de nuestra decisión.
- Cuando una demora podría poner en riesgo su salud, le avisaremos de nuestra decisión dentro de las 48 horas de contar con toda la información necesaria para responder su queja, pero tendrá noticias en un plazo no mayor a 7 días desde el día en que recibimos su queja. Lo llamaremos con nuestra decisión o trataremos de localizarle para decírselo. Recibirá una carta para realizar un seguimiento de nuestra comunicación en 3 días hábiles.
- Se le dirá cómo apelar nuestra decisión si no está satisfecho e incluiremos los formularios que necesite.
- Si no podemos tomar una decisión sobre su queja porque no contamos con la información suficiente, le enviaremos una carta para notificárselo.

# Apelaciones de quejas

Si está en desacuerdo con una decisión tomada sobre su queja, usted o una persona de su confianza puede presentar una **apelación de quejas** con el plan.

## Cómo presentar una apelación de quejas.

- Si no está satisfecho con nuestra decisión, cuenta con por lo menos 60 días hábiles después de recibir comunicación de nosotros para presentar una apelación;
- Puede hacerlo usted mismo o pedirle a una persona de su confianza que presente una apelación por usted.
- La apelación se debe realizar por escrito. Si presenta una apelación por teléfono se debe realizar un seguimiento por escrito. Después de su llamada, le enviaremos un formulario con el resumen de su apelación telefónica. Si está de acuerdo con nuestro resumen, debe firmar el formulario y devolverlo. Puede realizar los cambios necesarios antes de devolver el formulario. Envíe toda la correspondencia por escrito a:

Member Complaints, Grievances and Appeals  
UnitedHealthcare Community Plan of New York  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364

## Qué sucede después de recibir su apelación de quejas.

Después de recibir su apelación de quejas, le enviaremos una carta dentro de los 15 días hábiles.

La carta detallará:

- Quién está trabajando en su apelación de quejas.
- Cómo ponerse en contacto con una persona de UnitedHealthcare sobre su apelación de quejas.
- Si necesitamos más información.

Su apelación de quejas será revisada por una o más personas calificadas en un nivel superior que aquellas que tomaron la primera decisión sobre su queja. Si su apelación de quejas implica asuntos clínicos, su caso será revisado por uno o más profesionales de la salud cualificados, con, por lo menos, un compañero revisor clínico que no haya participado en la primera decisión sobre su queja.

Después de obtener toda la información necesaria, le informaremos nuestra decisión dentro de 30 días hábiles. Si una demora podría poner en riesgo su salud, le informaremos nuestra decisión dentro de 2 días hábiles después de obtener toda la información necesaria para tomar una decisión sobre la apelación. Le daremos las razones de nuestra decisión y nuestra fundamentación clínica, si corresponde. Si aun así no está satisfecho, usted o una persona en su nombre puede presentar una queja al Departamento de Salud del estado de New York al 1-800-206-8125.

## **Derechos y responsabilidades de los miembros**

### **Sus derechos.**

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, tiene derecho a:

- Ser atendido con respeto, sin tener en cuenta el estado de salud, sexo, raza, color, religión, origen nacional, edad, estado civil u orientación sexual.
- Saber dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de UnitedHealthcare.
- Que su PCP le explique en su idioma cuál es el problema, lo que se puede hacer por usted y cuál sería el resultado probable.
- Obtener una segunda opinión sobre su atención.
- Aprobar cualquier tratamiento o plan para su atención médica después de recibir una explicación completa de este.
- Rechazar la atención médica y que se le informen los riesgos que eso implica.
- Obtener una copia de su registro médico, hablar con su PCP y pedir, si es necesario, que sea enmendado o corregido.
- Asegurarse de que su registro médico sea privado y no se comparta con otra persona, excepto según lo requerido por ley, contrato o con su aprobación.
- Utilizar el sistema de quejas de UnitedHealthcare para asentar las quejas, o puede hacerlo al Departamento de Salud del estado de New York o al Departamento local de Servicios Sociales cada vez que sienta que no fue tratado en forma justa.
- Utilizar el sistema de audiencias imparciales del estado.
- Designar a una persona (familiar, amigo, abogado, etc.) para que hable sobre su atención médica y tratamiento si usted no puede hacerlo.
- Recibir atención médica considerada y respetuosa en un entorno limpio y seguro, libre de restricciones innecesarias.

### **Sus responsabilidades.**

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, coincide en:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud.
- Saber cómo funciona su sistema de atención médica.
- Escuchar el consejo de su PCP y formular preguntas cuando tiene dudas.
- Llamar o regresar a su PCP si no se siente mejor, o pedir una segunda opinión.
- Tratar al personal de atención médica con el mismo respeto que espera para usted.

- Decirnos si tiene problemas con algún personal de atención médica. Llamar a Servicios para Miembros.
- Asistir a sus citas. Si debe cancelarla, llámenos tan pronto como pueda.
- Usar la sala de emergencias solamente para emergencias verdaderas.
- Llamar a su PCP cuando necesita atención médica, incluso fuera de horas de consulta.

---

## Directrices anticipadas

Es posible que exista un momento que no pueda decidir sobre su propia atención médica. Al planificarlo con anticipación, puede decidir ahora cómo hacer que se cumplan sus deseos. Primero, cuénteles a su familia, amigos y médico qué clases de tratamientos desea y cuáles no. Segundo, puede designar a un adulto de su confianza para que tome las decisiones por usted. Asegúrese de hablar con su PCP, su familia y demás personas cercanas; así sabrán lo que usted quiere. Tercero, es mejor si escribe lo que piensa. Los documentos enumerados a continuación pueden ayudarlo. No necesita emplear a un abogado, pero es posible que desee hablar con uno acerca de este tema. Puede cambiar de opinión y estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarle a comprender y obtener estos documentos. No modifican su derecho a recibir beneficios de atención médica de calidad. El único propósito es permitirle a los demás saber lo que desea si usted no puede hablar por sí mismo.

- **Apoderado de atención médica** — Con este documento, usted nombra a otro adulto de su confianza (generalmente un amigo o miembro de la familia) para que decida sobre su atención médica en caso de que usted no pueda hacerlo. Si lo hace, debe hablar con la persona, así sabrá lo que usted quiere.
- **CPR y DNR** — Tiene derecho a decidir si desea algún tratamiento especial o de emergencia para reanimar su corazón o pulmones en caso de que la respiración o la circulación se detuviera. Si no desea tratamiento especial, incluida la resucitación cardiopulmonar (cardiopulmonary resuscitation, CPR), debe dejarlo asentado por escrito. Su PCP proveerá una orden de DNR (no reanimar) para sus registros médicos. También puede llevar con usted un formulario DNR y/o un brazalete para que cualquier proveedor médico de emergencia conozca sus deseos.
- **Tarjeta de donación de órganos** — Esta tarjeta tamaño billetera expresa que está dispuesto a donar partes de su cuerpo para ayudar a otros cuando muere. Además, verifique el dorso de su licencia de conducir para informar sobre su deseo y la manera de donar los órganos.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

**AVISOS DEL PLAN DE SALUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD. ESTE AVISO EXPLICA LA FORMA EN QUE SE PODRÍA USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA. EXPLICA CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.**

### **Vigente a partir del 1º. de enero de 2015.**

Nosotros<sup>1</sup> por ley, debemos proteger la privacidad de su información de salud (health information, HI). Debemos enviarle este aviso. Le informa:

- Cómo podemos usar su HI.
- Cuándo podemos compartir su HI con otros.
- Qué derechos tiene sobre su HI.

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

En este aviso, “información de salud” (HI) se refiere a la información que se puede usar para identificarlo. Además, deberá relacionarse con su salud o sus servicios de atención médica. Tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad. Si lo hacemos, le enviaremos un aviso por correo en nuestro próximo envío anual o podemos enviárselo por correo electrónico, si la ley lo permite. Publicaremos el nuevo aviso en el sitio web de su plan de salud **myuhc.com/CommunityPlan**. Tenemos el derecho a hacer que los cambios se apliquen a la HI que tengamos y a la información que recibamos en el futuro. Cumpliremos con la ley y le proporcionaremos una notificación de una violación de su HI.

Recopilamos y mantenemos su HI para que podamos llevar nuestro negocio. HI puede ser oral, escrita o electrónica. Limitamos el acceso a su HI a nuestros empleados y proveedores de servicios que manejan su cobertura y proveen servicios. Tenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento por las normas federales para proteger su HI.

### **Cómo usamos o compartimos la información.**

**Tenemos que** usar y compartir su HI si nos lo piden:

- Usted o su representante legal.
- El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) para asegurarse de que su privacidad esté protegida.

**Tenemos derecho a** utilizar y compartir HI. Esto es necesario para su tratamiento, para el pago de su atención y para nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podríamos usarla y compartirla con los propósitos siguientes:

- **Para pagos.** Esto también puede incluir la coordinación de beneficios. Por ejemplo, podemos decirle a su médico si usted es elegible para la cobertura y cuánto de la factura podría estar cubierto.
- **Para tratamiento o manejo de la atención.** Por ejemplo, podríamos compartir su HI con proveedores para ayudarles a que le brinden atención.
- **Para operaciones de atención médica relacionadas con su atención.** Por ejemplo, podríamos recomendar un programa de manejo de enfermedades o de bienestar. Podríamos estudiar datos para determinar cómo podemos mejorar nuestros servicios.
- **Para informarle sobre programas o productos de salud.** Podría tratarse de otros tratamientos o de productos y servicios. Estas actividades podrían estar limitadas por la ley.
- **Para los patrocinadores del plan.** Podríamos proporcionar información sobre las inscripciones y un resumen de HI a un patrocinador de un plan de empleadores. Podríamos proporcionarles otra HI si acceden en limitar su uso de acuerdo con las leyes federales.
- **Por razones de respaldo.** Podemos usar su HI para tomar decisiones de respaldo, pero no utilizaremos su HI genética para fines de respaldo.
- **Para recordatorios sobre beneficios o atención.** Por ejemplo, recordatorios de citas.

Podríamos usar o compartir su HI de la siguiente forma:

- **Según sea requerido por ley.**
- **A las personas relacionadas con su atención.** Podría tratarse de algún familiar suyo. Esto podría suceder si usted no puede aceptar u objetar la atención. Por ejemplo, en casos de emergencia o si usted acepta o no objeta cuando se le pregunta. Si no puede objetar, usaremos nuestro mejor criterio. Se aplican normas especiales para cuando podemos compartir HI de personas que han muerto.
- **Para actividades de salud pública.** Esto podría realizarse para evitar el brote de enfermedades.
- **Para informar sobre maltratos, abandono o violencia doméstica.** Podremos compartirla con entidades autorizadas por la ley para recibir esta HI. Podría tratarse de una agencia de servicios sociales o de protección.
- **Para actividades de supervisión de la salud a una agencia que cuente con el permiso legal para obtener la HI.** Esto podría ser en el caso de investigaciones sobre licencias, auditorías, fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos.** Para responder a una orden o a una citación judicial.
- **Para aplicar la ley.** Para encontrar una persona desaparecida o denunciar un delito.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

- **Para prevenir 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.
- **Para las funciones del gobierno.** Puede ser para uso de las fuerzas armadas o de los servicios a veteranos de guerra, para la seguridad nacional o para servicios de protección.
- **Para compensación de los trabajadores.** Para cumplir con las leyes laborales.
- **Para investigación.** Para estudiar una enfermedad o discapacidad, según lo permita la ley.
- **Para proporcionar información sobre defunciones.** Podría ser para el médico forense o para el examinador médico. Para identificar a la persona fallecida, descubrir la causa de la muerte o según lo indique la ley. Podríamos proporcionar la HI a los directores de funerarias.
- **Para trasplantes de órganos.** Para ayudar a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Para instituciones penitenciarias o para las fuerzas del orden público.** Con respecto a las personas que están detenidas: (1) para proporcionarles 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 servicios.** Nuestros socios están de acuerdo en proteger su HI. No se les permite usar la HI, salvo en conformidad con nuestro contrato con ellos.
- **Otras restricciones.** Las leyes federales y estatales podrían limitar el uso y la divulgación de HI altamente confidencial. Esto podría incluir leyes estatales sobre:
  1. VIH/SIDA.
  2. Salud mental.
  3. Pruebas genéticas.
  4. Abuso de alcohol y drogas.
  5. Enfermedades de transmisión sexual (STD) y salud reproductiva.
  6. Maltrato, agresión sexual o abandono de menores o adultos.

Si se aplican leyes más estrictas, aspiramos a cumplir esas leyes. Se adjunta un documento de “Enmiendas federales y estatales”.

Salvo lo que se indica en este aviso, solamente usaremos su HI con su consentimiento por escrito. Esto incluye obtener su consentimiento por escrito para compartir notas de psicoterapia acerca de usted, para vender su HI a otras personas, o para usar su HI para ciertos propósitos promocionales. Si nos permite que compartamos su HI, no le prometemos que el receptor no la compartirá. Puede retirar su consentimiento, a menos que ya hayamos actuado de acuerdo con tal consentimiento. Para obtener información sobre cómo hacerlo, llame al número que figura al dorso de su tarjeta de identificación.



## Sus derechos.

Tiene derecho a:

- **Pedirnos que limitemos** el uso o la divulgación de su información relacionada con tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Puede pedirnos que limitemos la divulgación a sus familiares u otras personas involucradas en su atención médica o en el pago de dicha atención. Podríamos permitir que sus dependientes soliciten límites. **Trataremos de satisfacer su solicitud, pero no tenemos la obligación de hacerlo.**
- **Solicitar comunicaciones confidenciales** en una forma o lugar distintos. (Por ejemplo, en un apartado postal, no en su casa). Aceptaremos su solicitud si la divulgación de la información podría ponerlo en peligro. Aceptamos solicitudes verbales. Puede cambiar su solicitud. Deberá hacerse por escrito. Envíela por correo a la dirección que se muestra más abajo.
- **Para ver u obtener una copia** de la HI que usamos para tomar decisiones con respecto a usted. Deberá hacer la solicitud por escrito. Envíela por correo a la dirección que se muestra más abajo. Si mantenemos registros electrónicos, tendrá derecho a solicitar que le enviemos una copia electrónica a usted o 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 su HI está equivocada o incompleta, puede pedir que sea modificada. Deberá hacer la solicitud por escrito. Deberá dar los motivos por los que solicita el cambio. Envíe la solicitud por correo a la dirección que aparece a continuación. Si denegamos su solicitud, podría agregar su desacuerdo a su HI.
- **Recibir una lista** de su HI compartida durante los seis años previos a su solicitud. Esto no incluirá ninguna HI compartida: (i) para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica; (ii) con usted o con su consentimiento; (iii) con instituciones penitenciarias o del orden público. Esta lista no incluirá las divulgaciones para las cuales la ley federal no requiera un seguimiento por parte nuestra.
- **Obtener una copia impresa de este aviso.** Puede solicitar una copia en cualquier momento. Incluso si acepta recibir este aviso por medios electrónicos, tiene derecho a recibir una copia impresa. También podría obtener una copia en nuestro sitio web, **[myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)**.

## Usando sus derechos.

- **Para contactar a su plan de salud. Llame al número de teléfono en su tarjeta de ID.** O puede contactar al Centro de Llamadas de UnitedHealth Group al **1-800-493-4647, TTY: 711.**
- **Para presentar una solicitud por escrito.** Envíela por correo a:  
UnitedHealthcare Government Programs Privacy Office  
MN006-W800  
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.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

También puede notificarlo al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No tomaremos ninguna medida en su contra si presenta una reclamación.

---

### **ESTE AVISO EXPLICA LA FORMA EN QUE SU INFORMACIÓN FINANCIERA SE PUEDE USAR Y COMPARTIR. LÉALO ATENTAMENTE.**

#### **Vigente a partir del 1º de enero de 2015.**

Protegemos<sup>2</sup> su “información financiera personal” (financial information, FI). Esto representa la información no relacionada con la salud sobre una persona con cobertura médica o sobre una persona que solicite la cobertura. Se trata de información que identifica a la persona y que por lo general no es pública.

#### **Información que recopilamos.**

Obtenemos FI sobre usted de:

- Solicitudes o formularios. Esto podría incluir nombre, dirección, edad y número de Seguro Social.
- Sus transacciones con nosotros o con otras empresas. Podría ser información sobre el pago de primas.

#### **Divulgación de la FI.**

No compartimos FI de nuestros miembros ni de personas que hayan sido miembros, excepto cuando la ley lo requiera o lo permita.

A fin de realizar nuestras operaciones comerciales, es posible que compartamos FI con nuestras filiales sin su consentimiento. Esto sirve para informarles acerca de sus transacciones, como el pago de sus primas.

- A nuestras filiales corporativas, que incluyen proveedores de servicios financieros, como otras compañías de seguro y compañías no financieras; por ejemplo, las procesadoras de información.
- A otras compañías para nuestros propósitos comerciales cotidianos, como procesar sus transacciones, mantener su(s) cuenta(s) o responder a las citaciones judiciales y a las investigaciones legales.
- A otras compañías que prestan servicios para nosotros, que incluyen el envío de comunicaciones promocionales en nuestro nombre.

#### **Confidencialidad y seguridad.**

Limitamos el acceso a su FI a nuestros empleados y proveedores de servicios que administran su cobertura y proporcionan los servicios. Aplicamos salvaguardas físicas, electrónicas y de procedimiento, de acuerdo con normas federales, para proteger su FI.

### Preguntas sobre este aviso.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor **llame al número de teléfono sin cobrar para miembros en la tarjeta de ID de su plan de salud** o contacte al Centro de Llamadas de UnitedHealth Group al **1-800-493-4647, TTY: 711**.

<sup>1</sup>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.; UnitedHealthcare 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.

<sup>2</sup>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 de pie de página 1 en esta página de Avisos del plan de salud sobre prácticas de privacidad, además de las filiales siguientes de UnitedHealthcare: AmeriChoice Health Services, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; HealthAllies, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Care Solutions, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; ProcessWorks, 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 Service LLC; UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc.; UnitedHealthOne Agency, Inc. Este Aviso de privacidad de la información financiera solo se aplica cuando la ley lo exija. Específicamente, no tiene vigencia 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 para las entidades cubiertas por la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) u otros productos de seguro médico.

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

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

#### Revisado: 1º. de enero de 2015.

La primera parte de este Aviso (páginas 62 a 67) indica cómo podemos usar y divulgar su información de salud (“HI”) según las normas federales de privacidad. 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 HI 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 and 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 (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.	CA, NE, PR, RI, VT, WA, WI
Una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) debe permitirles a los afiliados aprobar o rechazar la divulgación de información, con algunas excepciones.	KY
Usted puede limitar ciertas divulgaciones electrónicas de la información de salud.	NC, NV
No podremos utilizar su información de salud para ciertos propósitos.	CA, IA
No utilizaremos y/o revelaremos información relativa a ciertos programas de asistencia pública, excepto para ciertos propósitos.	KY, MO, NJ, SD
Debemos cumplir con las restricciones adicionales antes de usar o revelar su información de salud para ciertos propósitos.	KS

<b>Recetas</b>	
Podremos compartir la información sobre recetas únicamente (1) en casos limitados y/o (2) con ciertas personas o entidades.	ID, NH, NV
<b>Enfermedades contagiosas</b>	
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
<b>Enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva</b>	
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
<b>Abuso de alcohol y drogas</b>	
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
<b>Información genética</b>	
No podremos divulgar información genética sin su consentimiento por escrito.	CA, CO, IL, 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, MD, MA, 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

## Parte II – Sus beneficios y procedimientos del plan

<b>VIH / SIDA</b>	
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
<b>Salud mental</b>	
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
<b>Abuso de menores o de adultos</b>	
Podremos usar y compartir información sobre abuso de menores y/o adultos únicamente (1) en casos limitados y/o (2) con ciertas personas o entidades.	AL, CO, IL, LA, MD, NE, NJ, NM, NY, RI, TN, TX, UT, WI

