



Bienvenido a la comunidad

**UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
Manual para Miembros**

Evidencia de cobertura (EOC) y
formulario de divulgación combinados

**United
Healthcare
Community Plan**

Bienvenido a ¡UnitedHealthcare Community Plan!

Gracias por inscribirse al UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. es un plan de salud para personas que tienen Med-Cal. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., trabaja con el Estado de California para ayudarlo en obtener los cuidados médicos que usted necesita.

Manual para Miembros

Este Manual para Miembros le informa sobre su cobertura dentro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Por favor, léalo detenidamente por completo. Le ayudará a comprender y a conocer como emplear sus beneficios y servicios. También le explicará sus derechos y responsabilidades que tiene como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Si usted tiene necesidades de salud especiales, asegúrese de leer todas las secciones que son aplicables en su caso.

Este Manual para Miembros también se denomina Evidencia de Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación Combinados. Es un resumen de las reglas y políticas de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., y está basado en el contrato entre UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y el Departamento de servicios para los cuidados de salud (Department of Health Care Services – DHCS). Si desea obtener más información, llame a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Llame al **1-866-270-5785**, TTY **711** para solicitar una copia del contrato entre UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y DHCS. Usted también puede solicitar otra copia del Manual para Miembros sin costo para usted o visite el sitio en internet de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. en myuhc.com/CommunityPlan para consultar el Manual para Miembros. Así mismo, puede también solicitar, sin costo, una copia de las políticas y procedimientos clínicos y administrativos no propietarios de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. o conocer cómo puede tener acceso a esta información a través de internet en el sitio de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Para contactarnos

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., está aquí para ayudarlo. Si tiene preguntas, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**. El horario de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. es de las 7:00 a.m. a las 7:00 p.m.PST de lunes a viernes, excepto en los días feriados estatales. Si usted llama fuera de las horas de trabajo, su llamada será contestada por un correo de voz. Un representante le regresará su llamada el primer día hábil. La llamada es gratuita.

Usted también puede visitarnos en internet en cualquier momento en myuhc.com/CommunityPlan.

Gracias,

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
4365 Executive Drive, Suite 500
San Diego, CA 92121

Tabla de contenido

Bienvenido a ¡UnitedHealthcare Community Plan!	2
Manual para Miembros	2
Para contactarnos	3
1. Inicio como miembro	6
Cómo obtener ayuda	6
Quién puede ser miembro	7
Tarjetas de identificación (ID)	8
Maneras en que usted puede participar como miembro	9
2. Acerca de su plan de salud	10
Descripción general del plan de salud	10
Cómo funciona su plan	11
Para cambiar de planes de salud	12
Continuidad de cuidados	14
Costos	15
3. Cómo obtener los cuidados	17
Obteniendo servicios de cuidados para la salud	17
Dónde puede obtener atención médica	25
Red de proveedores	27
Proveedor de atención primaria (PCP)	31
4. Beneficios y servicios	38
Qué cubre su plan de salud	38
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan	39
Coordinación de cuidados	55
Beneficios de la Iniciativa de Atención Coordinada (Coordinated Care Initiative – CCI)	55
Programa de Hogares de Salud	56
Otros programas y servicios de Medi-Cal	57
Servicios que no puede obtener a través de UnitedHealthcare Community Plan o Medi-Cal	62
Evaluación de nuevas tecnologías y tecnologías existentes	62
4 ¿Preguntas? Línea gratuita de Servicios para Miembros: 1-866-270-5785 , TTY 711 , 7 a.m.–7 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan	

5. Derechos y responsabilidades	<u>63</u>
Sus derechos	<u>63</u>
Sus responsabilidades	<u>64</u>
Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad	<u>65</u>
Notificación acerca de las leyes	<u>72</u>
Notificación acerca de Medi-Cal como el pagador de último recurso	<u>72</u>
Notificación acerca de la recuperación patrimonial	<u>73</u>
Notificación de Acción	<u>73</u>
6. Para reportar y resolver problemas	<u>74</u>
Quejas	<u>75</u>
Apelaciones	<u>76</u>
Qué puede usted hacer si no está de acuerdo con la decisión a su apelación	<u>78</u>
Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) con el Departamento de Atención Médica Administrada	<u>79</u>
Audiencias estatales	<u>80</u>
Fraude, desperdicio y abuso	<u>81</u>
7. Números y palabras importantes que usted debe conocer	<u>82</u>
Números de teléfono importantes	<u>82</u>
Palabras para conocer	<u>82</u>
Aviso de no discriminación	<u>94</u>

1. Inicio como miembro

Cómo obtener ayuda

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. desea que usted esté satisfecho con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su atención médica, ¡UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. desea escucharlo!

Servicios para Miembros

Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. está aquí para ayudarlo. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. puede:

- Responder a sus preguntas acerca de su plan de salud y los servicios cubiertos
- Ayudarlo a elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (PCP)
- Decirle en dónde puede recibir la atención médica que necesita
- Ayudarlo a obtener servicios de interpretación, si no habla inglés
- Ayudarlo a obtener información en otros idiomas y formatos
- Ayude a organizar un transporte desde y hacia el consultorio de su doctor o el hospital
- Ayudarlo a encontrar un proveedor especializado
- Obtener una nueva tarjeta de identificación
- Ayudarlo a presentar una queja formal o solicitar una Audiencia estatal imparcial
- Ayudarlo a presentar una apelación, si un servicio solicitado ha sido denegado
- Ayudarlo a conseguir un administrador de casos o ayudarlo a hablar con una enfermera asesora
- Ayudarlo a obtener equipo médico duradero
- Ayudarlo a obtener materiales impresos, si prefiere ese formato
- Ayudarlo con cualquier otra pregunta o inquietud que usted tenga

Si usted necesita ayuda, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. está aquí de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto en los días festivos estatales. La llamada es gratuita.

Usted también puede visitarnos en internet en cualquier momento en myuhc.com/CommunityPlan.

Quién puede ser miembro

Usted califica para UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. porque califica para Medi-Cal y vive en el condado de San Diego. Usted puede comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de San Diego a los números de teléfono que se anotan en la sección Números de teléfono importantes en este manual. También puede calificar para Medi-Cal a través del Seguro Social porque está recibiendo SSI/SSP. Puede comunicarse con la Oficina de Administración del Seguro Social en uno de los siguientes lugares:

1333 Front St, San Diego, CA 92101	Teléfono: 1-855-820-0097
8505 Aero Dr, San Diego, CA 92123	Teléfono: 1-866-331-6397
700 E 24th St A, National City, CA 91950	Teléfono: 1-866-331-2203
846 Arnele Ave, El Cajon, CA 92020	Teléfono: 1-866-964-0012

Si usted tiene preguntas acerca de la inscripción, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711) o visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Transitional Medi-Cal

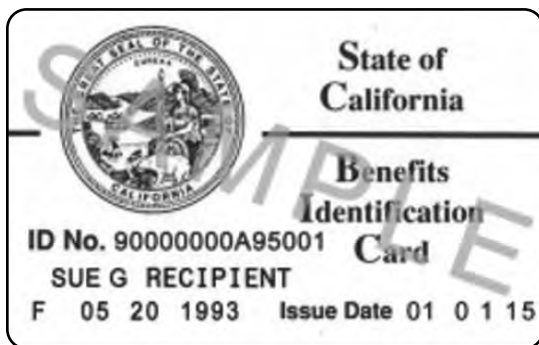
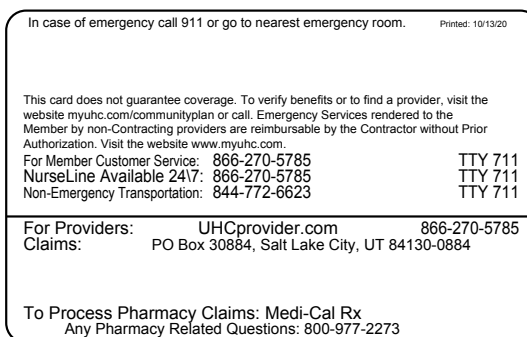
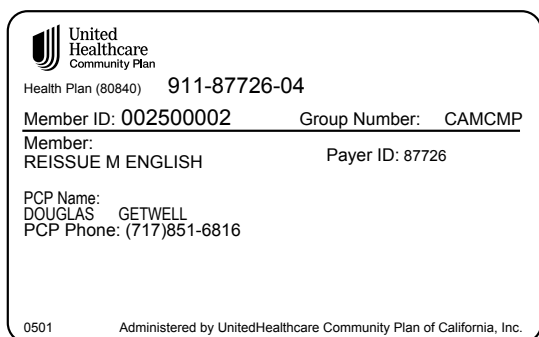
A Transitional Medi-Cal también se le llama “Medi-Cal para personas que trabajan”. Es posible que usted pueda obtener Transitional Medi-Cal si deja de recibir Medi-Cal porque:

- Empezó a ganar más dinero
- Su familia comenzó a recibir más manutención infantil o conyugal

Usted puede hacer preguntas acerca de la elegibilidad para Transitional Medi-Cal en la oficina local de servicios humanos y de salud del condado en internet www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx o llamar a Health Care Options al 1-800- 430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711).

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., usted recibirá una tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Usted debe mostrar su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) cuando reciba cualquier servicio de atención médica o medicamentos de recetas. Debe llevar consigo todas las tarjetas de salud en todo momento. Aquí hay un ejemplo de una tarjeta de identificación de BIC y de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para mostrarle cómo se verá la suya:



Si usted no recibe su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. a las pocas semanas de inscribirse o si su tarjeta se daña, se pierde o se la roban, llame a Servicios para Miembros de inmediato. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. le enviará una tarjeta nueva gratuitamente. Llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Maneras en que usted puede participar como miembro

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. quiere conocer acerca de usted. Cada año, varias veces al año, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tiene reuniones para hablar acerca de lo que está funcionando bien y cómo UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. puede aún mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Asista a una reunión!

Comité de Políticas Públicas

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tiene un grupo llamado Comité de Políticas Públicas. Este grupo está compuesto por miembros, proveedores y líderes de planes de salud. Usted puede unirse a este grupo si lo desea. El grupo habla acerca de cómo pueden mejorar las políticas de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y es responsable de ayudar al plan de salud a proporcionar servicios que:

- Sean fáciles de entender
- Ofrezcan consuelo a los miembros y sus familias
- Traten a los miembros, proveedores y la comunidad con respeto

El período de membresía es de dos (2) años y usted recibirá una compensación por su tiempo. El comité se reúne cada tres (3) meses durante 60 a 90 minutos. Se proporcionará transporte hacia y desde las reuniones, si es necesario.

Si usted desea ser parte de este grupo, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**. O envíe un correo electrónico a uhcpolicycomm@uhc.com déjenos saber si le gustaría participar.

Comité Asesor Comunitario

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tiene un grupo llamado Comité Asesor Comunitario. Este grupo está compuesto por miembros del plan de salud, defensores de la comunidad y proveedores. Usted puede unirse a este grupo si lo desea. En las reuniones, los participantes discuten la forma en que se prestan los servicios y nos brindan comentarios acerca de los servicios culturales y lingüísticos. Es una oportunidad para hacer preguntas y abordar inquietudes con un variado grupo de personas. Las reuniones se llevan a cabo un mínimo de tres veces al año.

Si desea ser parte de este grupo, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

2. Acerca de su plan de salud

Descripción general del plan de salud

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal en el condado de San Diego. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Trabaja con el estado de California para ayudarlo a obtener la atención médica que usted necesita.

Usted puede hablar con uno de los representantes de Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para obtener más información acerca del plan de salud y cómo hacer que funcione para usted. Llame **1-800-270-5785**, TTY **711**.

Cuando comienza y termina su cobertura

Cuando se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. dentro de las dos semanas posteriores a la inscripción, usted debe recibir una tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Usted debe mostrar su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) cuando reciba cualquier servicio de atención médica o recetas.

Su cobertura de Medi-Cal deberá renovarse cada año. El condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Complete este formulario y remítalo a la agencia de servicios humanos de su condado.

Usted puede pedir que termine su cobertura con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y elegir otro plan de salud en cualquier momento. Para obtener ayuda para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711) o visite en internet www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. Así mismo, usted puede solicitar la cancelación de su Medi-Cal.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. es el plan de salud para miembros de Medi-Cal en el condado de San Diego. Su cobertura con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. podría cambiar si usted ya no tiene Medi-Cal o si se muda fuera del condado. La cobertura de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. también puede finalizar si la oficina de servicios humanos y de salud de su condado recibe información que cambie su elegibilidad para Medi-Cal. Encuentre su oficina local en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx. Si usted va a la cárcel o prisión, su cobertura con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. terminará. Si no está seguro de estar cubierto por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

10 **¿Preguntas?** Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

[Table of contents](#)

Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS)

Las personas que tienen doble elegibilidad para Medicare y Medi-Cal deben inscribirse en un plan de atención administrada de Medi-Cal para recibir sus beneficios de Medi-Cal, incluidos los beneficios integrales de LTSS y Medicare.

Consideraciones especiales para los Nativos Americanos en la atención médica administrada

Los Nativos Americanos tienen el derecho a no inscribirse en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal o pueden dejar su plan de atención médica administrada de Medi-Cal y regresar a Medi-Cal de pago por servicio (FFS) en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si usted es un Nativo Americano, tiene derecho a recibir servicios de atención médica en las Clínicas de Salud para Indígenas (Indian Health Clinics – IHC). También puede permanecer o cancelar su inscripción en UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. mientras recibe servicios de atención médica en estos lugares. Para obtener información acerca de la inscripción y la cancelación de la inscripción, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Cómo funciona su plan

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. es un plan de salud de atención médica administrada contratado con DHCS. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trabaja con doctores, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención médica en el área de servicio de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para ofrecerle atención médica a usted, el miembro. Mientras usted sea miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., puede ser elegible para recibir algunos servicios adicionales proporcionados a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS). Estos incluyen recetas para pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos.

Servicios para Miembros le informará cómo funciona UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., cómo obtener la atención médica que necesita, cómo programar citas con el proveedor dentro de los tiempos de acceso estándar y cómo organizar los servicios de transporte.

Para obtener más información, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Usted también puede encontrar información de servicio para miembros en internet en myuhc.com/CommunityPlan.

Para cambiar de planes de salud

Usted puede dejar a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y unirse a otro plan de salud en su condado de residencia en cualquier momento. Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711) para elegir un nuevo plan. Usted puede llamar entre las 8:00 a.m. y las 6:00 p.m. de lunes a viernes o visitar www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Si no hay problemas con la solicitud, se necesitan hasta 30 días para procesar su solicitud para dejar a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. e inscribirse en otro plan en su condado. Para conocer el estado de su solicitud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711).

Si usted desea dejar UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. antes, puede solicitar a Health Care Options y ser dado de baja de manera expedita (rápida). Si el motivo de su solicitud cumple con las reglas para ser dado de baja aceleradamente, usted recibirá una carta para informarle que está dado de baja.

Los miembros que pueden solicitar ser dados de baja aceleradamente incluyen, entre otros, los niños que reciben servicios bajo los programas de Cuidado de Crianza o Asistencia para la Adopción, los miembros con necesidades especiales de atención médica y los miembros ya inscritos en Medicare u otro plan de atención administrada comercial o de Medi-Cal.

Usted puede solicitar su baja de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. en persona en la oficina local de salud y servicios humanos de su condado. Encuentre su oficina local en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx o llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711).

Estudiantes universitarios que se mudan a un nuevo condado o fuera de California

Si se muda a un nuevo condado en California para asistir a la universidad, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubrirá la atención médica en salas de emergencias y los servicios de atención de urgencia en su nuevo condado para algunas afecciones.

Si usted está inscrito en Medi-Cal y asistirá a la universidad en otro condado de California, no es necesario que solicite Medi-Cal en ese condado.

Cuando se muda temporalmente de su hogar para ir a la universidad en otro condado de California, tiene dos opciones disponibles. Usted puede:

- Notificar a la oficina local del condado de San Diego que se mudará temporalmente para asistir a la universidad y debe proporcionar su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los expedientes del caso con su nueva dirección y código de condado en la base de datos del estado. Utilice esta opción si desea recibir atención de rutina o preventiva en su nuevo condado. Es posible que usted deba de cambiar de plan de salud. Si tiene preguntas y para evitar demoras en la inscripción en el nuevo plan de salud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711).

O

- Elegir no cambiar su plan de salud cuando se mude temporalmente para asistir a la universidad en un condado diferente. Usted solo podrá tener acceso a salas de emergencias y a los servicios de atención de urgencia en el nuevo condado para algunas afecciones. Para obtener más información, consulte la Sección 3, “Cómo recibir atención”. Para las atenciones médicas de rutina o preventivas, usted deberá utilizar la red regular de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ubicados en el condado de residencia de la persona a cargo del hogar.

Si usted se va de California temporalmente para asistir a una universidad en otro estado y desea mantener su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad en la oficina local del condado de San Diego. Mientras usted sea elegible, Medi-Cal cubrirá las emergencias en otro estado y las emergencias que requieran hospitalización en Canadá y México si el servicio está aprobado y el doctor y el hospital cumplen con las reglas de Medi-Cal. Si desea Medicaid en otro estado, deberá solicitarlo en ese estado. Usted no será elegible para Medi-Cal, y UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no pagará su atención médica.

Continuidad de cuidados

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., usted recibirá atención médica de proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. En algunos casos, es posible que pueda acudir a proveedores que no estén en la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., a esto se le denomina continuidad de la atención. Si usted tiene continuidad en la atención, podrá ir al proveedor hasta por 12 meses o más en algunos casos. Si sus proveedores no se unen a la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al final de los 12 meses, usted deberá cambiar a proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Proveedores que abandonan a UnitedHealthcare Community Plan

Si su proveedor deja de trabajar con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., es posible que usted pueda seguir recibiendo servicios de ese proveedor. Esta es otra forma de continuidad de los cuidados médicos. Los servicios que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. proporciona para la continuidad de los cuidados médicos incluyendo, entre otros:

- Condiciones graves
- Condiciones físicas y de comportamiento crónicas
- Embarazo
- Servicios de salud mental materna
- Enfermedades terminales
- Cuidados para un recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses
- Cirugías u otro procedimiento autorizado por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. como parte de un tratamiento documentado y recomendado y documentado por el proveedor
- Para otras condiciones que puedan calificar, comuníquese con Servicios para Miembros

La continuidad de la atención médica no está disponible si usted no ha visto a su doctor al menos una vez durante los últimos 12 meses; si su doctor no está dispuesto a trabajar con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. o si UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ha documentado reservaciones acerca de la calidad de la atención médica de su doctor.

Para obtener más información acerca de la continuidad de la atención médica y los requisitos de elegibilidad y para conocer todos los servicios disponibles, llame a Servicios para Miembros.

Costos

Costos para los miembros

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ofrece servicios a personas que califican para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no tienen que pagar por los servicios cubiertos, las primas o los deducibles. A excepción de la atención médica de emergencia, es posible que usted deba pagar por la atención médica de proveedores que están fuera de la red. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, consulte “Beneficios y servicios”.

Para miembros con costos compartidos

Es posible que usted deba pagar una parte del costo cada mes. La cantidad de su parte del costo depende de sus ingresos y recursos. Cada mes, usted pagará sus propias facturas médicas hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su parte del costo. Después de eso, su atención estará cubierta por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. durante ese mes. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no lo cubrirá hasta que usted haya pagado la parte total del costo del mes. Una vez que cumpla con su parte del costo del mes, puede acudir a cualquier doctor de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Si usted es miembro con un costo compartido, no es necesario que elija a un PCP.

Cómo se le paga a un proveedor

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. paga a los proveedores de la siguiente manera:

- Pagos por capitación:
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. paga a algunos proveedores una cantidad fija de dinero cada mes por cada miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. A esto se le llama pago por capitación. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y los proveedores trabajan juntos para decidir el monto del pago.
- Pagos de pago por servicio:
Algunos proveedores brindan atención a los miembros de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y después, envían a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. una factura por los servicios que prestaron. A esto se le llama pago de pago por servicio. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.

2 | Acerca de su plan de salud

- UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. paga a sus proveedores por los servicios que necesitan de autorización previa si usted o su doctor obtienen una aprobación antes de recibir los servicios. Las decisiones de la Administración de utilización (UM) se basan en la necesidad médica y la idoneidad de la atención. No ofrecemos ninguna recompensa por denegar la cobertura. Nosotros no ofrecemos incentivos a nuestros empleados, doctor o a cualquier otra persona relacionada con nuestro plan para que utilicen los beneficios de manera inapropiada. Ofrecemos incentivos a proveedores calificados vinculados a actividades clínicas que impulsan una atención preventiva de mejor calidad, una mejor gestión de su población de pacientes y una mejor atención para el miembro individual. Si usted tiene alguna pregunta acerca del proceso de UM o una denegación, llame a nuestro departamento de Servicios para Miembros al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Hay ayuda disponible con el idioma.

Para obtener más información acerca de cómo UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. paga a los proveedores, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Para solicitar a UnitedHealthcare Community Plan que pague una factura

Si usted recibe una factura por un servicio cubierto, no pague esa factura. Llame a Servicios para Miembros de inmediato al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Si usted paga por un servicio que piensa que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. debería cubrir, usted puede presentar una reclamación. Utilice un formulario de reclamación y pregunte por escrito a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. por qué usted tuvo que pagar. Llame al **1-866-270-5785**, TTY **711** para solicitar un formulario de reclamación. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. revisará su reclamación para decidir si usted puede recuperar el dinero.

3. Cómo obtener los cuidados

Obteniendo servicios de cuidados para la salud

Por favor lea la siguiente información para conocer de cuál proveedor o de qué grupo de proveedores usted puede obtener atención médica.

Usted puede comenzar a recibir servicios de atención médica en la fecha de vigencia de su cobertura. Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., la tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) y cualquier otra tarjeta de seguro médico que tenga. Nunca permita que ninguna otra persona use su tarjeta de identificación BIC o UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Los nuevos miembros deben elegir un Proveedor de atención primaria (PCP) de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. La red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. es un grupo de doctores, hospitales y otros proveedores que trabajan con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Usted debe elegir a un PCP dentro de 30 días a partir del momento en que se convierte en miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Si usted no elige un PCP, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. elegirá uno por usted.

Usted puede elegir el mismo PCP o diferentes PCP para todos los miembros de su familia en UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Para buscar y elegir a un proveedor, usted puede utilizar el Directorio de proveedores. El Directorio de proveedores se puede encontrar en myuhc.com/CommunityPlan, en el portal para miembros o llamando a Servicios para Miembros al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Si usted necesita un Directorio de proveedores, llame a Servicios para Miembros al **1-855-270-5785**, TTY **711**.

Si usted tiene un doctor que desea conservar o desea encontrar a un nuevo PCP, puede buscar en el Directorio de proveedores. El directorio tiene una lista de todos los PCP de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. El Directorio de proveedores tiene información para ayudarle a elegir a un PCP. Si usted necesita un Directorio de proveedores, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Usted también puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio en internet de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. en myuhc.com/CommunityPlan.

3 | Cómo obtener los cuidados

Si usted no puede obtener la atención médica que necesita de un proveedor participante de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., su PCP debe solicitar la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para referirlo a un proveedor por fuera de la red.

Para obtener asistencia, contacte a Servicios para Miembros al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Evaluación inicial de salud (IHA)

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. recomienda que, como miembro nuevo, visite a su nuevo PCP dentro de los primeros 120 días para una evaluación de salud inicial (IHA). El propósito de la IHA es ayudar a su PCP a conocer su historia médica y sus necesidades de atención médica. Su PCP puede hacerle algunas preguntas acerca de su historia médica o puede pedirle que usted complete un cuestionario. Su PCP también le informará acerca del asesoramiento de educación para la salud que pueden ayudarlo.

Cuando usted llame para programar su cita con la IHA, informe a la persona que conteste el teléfono que usted es miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Proporcione su número de identificación de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Los servicios de interpretación y adaptaciones para cualquier discapacidad están disponibles, si es necesario. Su proveedor o el personal de la clínica también pueden ayudarlo a completar el cuestionario de historial de salud.

Lleve su tarjeta de identificación BIC y de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. a su cita. Es una buena idea llevar una lista de sus medicamentos y de preguntas que tenga a su visita. Esté preparado para hablar con su PCP acerca de sus necesidades e inquietudes de atención médica.

Asegúrese de llamar al consultorio de su PCP si va a llegar tarde o no puede ir a su cita.

Cuidados médicos de rutina

La atención de rutina es la atención médica regular. Incluye atención preventiva, también llamada “atención preventiva” o “atención del bienestar”. Esto le ayuda a mantenerse saludable y evita que usted se enferme. La atención preventiva incluye chequeos regulares y educación y asesoramiento acerca de la salud. Los niños pueden recibir servicios preventivos tempranos muy necesarios, como exámenes de audición y visión, evaluaciones del proceso de desarrollo y muchos más servicios recomendados por las guías de Bright Futures de los pediatras. Además de la atención preventiva, la atención de rutina también incluye la atención médica cuando usted está enfermo. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre la atención de rutina de parte de su PCP.

Su PCP:

- Le brindará toda la atención de rutina, incluyendo chequeos regulares, vacunas, tratamiento, recetas y asesoramiento médico
- Mantendrá sus expedientes médicos
- Le referirá (enviará) a especialistas si es necesario
- Solicitará radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si usted los necesita

Cuando usted necesite atención de rutina, debe llamar a su PCP para hacer una cita. Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir atención médica, a menos que se trate de una emergencia. En caso de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Para obtener más información acerca de la atención médica y los servicios que cubre su plan y lo que no cubre, lea “Beneficios y servicios” en este manual.

Cuidado médico de urgencia

La atención de urgencia no es para una emergencia o una afección potencialmente mortal. Es para los servicios que usted necesita para prevenir daños graves a su salud debido a una enfermedad repentina, lesión o complicación de una condición que ya tiene. Las citas de atención de urgencia que no necesitan de aprobación previa (autorización previa) están disponibles dentro de las 48 horas posteriores a su solicitud de cita. Si los servicios de atención de urgencia que necesita requieren aprobación previa, se le ofrecerá una cita dentro de las 96 horas posteriores a su solicitud.

Para una atención de urgencia, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

NurseLine (Línea de Enfermeras) – Su recurso de información de salud disponible las 24 horas

¿No está usted seguro qué tipo de atención médica necesita?

A veces es difícil saber qué tipo de atención médica usted necesita, por lo que contamos con profesionales de la salud con licencia, disponibles para ayudarlo por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas son algunas de las formas en que pueden ayudarlo: Pueden responder preguntas acerca de un problema de salud e instruirlo acerca del cuidado personal en el hogar, si corresponde. Pueden asesorarle acerca de si usted debe recibir atención médica y cómo y dónde recibirla (por ejemplo, si no está seguro si su problema es una afección médica de emergencia y pueden ayudarlo a decidir si necesita atención de emergencia o atención de urgencia) y cómo y dónde puede obtener esa atención). Ellos pueden decirle qué puede usted hacer si necesita atención médica y el consultorio médico del plan está cerrado. Usted puede comunicarse con uno de estos profesionales de atención médica autorizados llamando al número

¿Preguntas? Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. 19
PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

3 | Cómo obtener los cuidados

gratuito **1-866-270-5785**, TTY **711**. Cuando llame, una persona capacitada puede hacerle preguntas para ayudarlo a determinar con quién debe usted consultar.

¿Qué son los servicios NurseLine?

NurseLine ofrece una variedad de información y recursos de salud. Las enfermeras registradas brindan información y apoyo para cualquier pregunta o inquietud de salud que usted tenga.

¿Cómo funciona?

Llame al número gratuito **1-866-270-5785**, TTY **711** para personas con problemas de audición. Las enfermeras están listas para dialogar acerca de sus preocupaciones de salud y responder sus preguntas.

¿Cuándo puedo llamar?

Usted puede llamar a la línea gratuita NurseLine en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. No hay límite para el número de veces que usted puede llamar.

¿Cómo puede NurseLine ayudarme?

Si usted está enfermo o lesionado, le puede ser difícil tomar decisiones acerca de su atención médica. Es posible que no sepa si debe ir a la sala de emergencias, visitar un centro de atención de urgencia, ver a su doctor o emplear cuidados personales. Una enfermera de NurseLine puede ayudarle a decidir. Es posible a veces que solo desee obtener más información acerca de un problema de salud. Con NurseLine, las respuestas están a solo una llamada de distancia.

¿Qué tipo de problemas puede abordar NurseLine?

Las enfermeras pueden abordar muchos problemas de salud. Éstos incluyen:

- Lesiones leves
- Enfermedades comunes
- Consejos de cuidados personales y opciones de tratamiento
- Diagnósticos recientes y condiciones crónicas
- Elegir la atención médica
- Prevención de enfermedades
- Nutrición y buena condición física
- Preguntas para hacerle a su doctor
- Cómo tomar medicamentos de forma segura
- Salud de hombres, mujeres y niños

Si usted tiene una emergencia, llame al **911** para obtener ayuda o vaya a la sala de emergencias más cercana para que lo atiendan.

Si usted necesita atención médica y el consultorio de su proveedor está cerrado

Llame a su PCP si necesita atención médica que no sea una emergencia. El teléfono de su proveedor se contesta las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Su proveedor o alguien del consultorio le ayudarán a tomar la decisión correcta para sus cuidados médicos.

A usted le pueden indicar que:

- Si es después de las horas de trabajo acuda a una clínica o centro de atención de urgencia
- Acuda a la oficina de su doctor por la mañana
- Acuda a una sala de emergencias (ER)
- Obtenga medicamentos en su farmacia

Si usted necesita atención de urgencia fuera del área, vaya al centro de atención de urgencia más cercano. Las necesidades de atención de urgencia pueden ser un resfriado, dolor de garganta, fiebre, dolor de oído, esguince muscular o servicios de maternidad. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa). Si necesita atención de salud mental de urgencia, llame al plan de salud mental de su condado o a Servicios para Miembros al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Usted puede llamar en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana al plan de salud mental de su condado o a la organización de salud conductual de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

Cuidados de emergencia

Para las atenciones de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias (ER) más cercana. Para la atención médica de emergencia, usted no necesita aprobación previa (autorización previa) de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Usted tiene el derecho a utilizar cualquier hospital u otro lugar para las atenciones de emergencia.

La atención de emergencia es para condiciones médicas potencialmente mortales. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona común (no un profesional de la salud) prudente (razonable) con un conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que, si no recibe atención de inmediato, su salud (o la salud de su bebé por nacer) podría estar en peligro, o una función del cuerpo, un órgano o parte del cuerpo podría resultar seriamente dañado. Los ejemplos pueden incluir, pero no se limitan a:

- Parto activo
- Hueso roto
- Dolor severo
- Dolor en el pecho

¿Preguntas? Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan 21

3 | Cómo obtener los cuidados

- Quemadura grave
- Sobredosis de droga
- Desmayo
- Sangrado severo
- Condiciones psiquiátricas de emergencia, como depresión grave o pensamientos suicidas

No vaya a una sala de emergencias para recibir atención médica de rutina. Usted debe recibir atenciones de rutina de su PCP, quien le conoce mejor. Si usted no está seguro si su afección médica es una emergencia, llame a su PCP. Usted también puede llamar a la NurseLine las 24 horas del día, los 7 días de la semana al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Si usted necesita atención médica de emergencia cuándo no se encuentre en su área, vaya a la sala de emergencias (ER) más cercana, incluso si la sala de emergencias no está en la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Si usted va a una sala de emergencias, pídale que llamen a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Usted o el hospital en el que fue admitido deben llamar a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. dentro de 24 horas posteriores a la recepción de la atención de emergencia. Si usted viaja fuera de los EE. UU., con la excepción de Canadá o México, y necesita atención de emergencia, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no cubrirá su atención.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No es necesario que consulte con su PCP o UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. antes de ir a la sala de emergencias.

Si usted necesita atención médica en un hospital fuera de la red después de su emergencia (atención de post-estabilización), el hospital llamará a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Recuerde: No llame al **911** a menos que sea una emergencia. Obtenga atención médica de emergencia solo para una emergencia, no para atenciones médicas de rutina o una enfermedad menor como un resfriado o dolor de garganta. Si es una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Cuidados médicos delicados

Servicios de consentimiento para un menor

Un menor de 12 años o más años solamente puede obtener los siguientes servicios sin el permiso de sus padres o tutores:

- Atención médica de salud mental para pacientes ambulatorios para:
 - Agresión sexual
 - Agresión física
 - Cuando tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otros
- Prevención/pruebas/tratamiento del VIH/SIDA
- Prevención/pruebas/tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Servicios para trastornos por uso de sustancias

Si el menor tiene menos de 18 años, puede acudir a un doctor sin el permiso de sus padres o tutor para estos tipos de atención:

- Planificación familiar/control de la natalidad (incluyendo la esterilización)
- Servicios de aborto

Para pruebas de embarazo, servicios de planificación familiar, anticonceptivos o servicios de infecciones por transmisión sexual, el doctor o la clínica no tienen que ser parte de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Usted puede elegir a cualquier proveedor y acudir a él para estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa). Es posible que los servicios de un proveedor por fuera de la red no relacionados con la atención médica delicada no estén cubiertos. Si usted necesita ayuda para encontrar un doctor o una clínica que brinde estos servicios, o para obtener ayuda para llegar a estos servicios (incluido el transporte), puede llamar al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Usted también puede llamar a la NurseLine las 24 horas del día, los 7 días de la semana al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Los menores pueden hablar con un representante en privado acerca de sus preocupaciones de salud llamando a la NurseLine las 24 horas del día, los 7 días de la semana al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

3 | Cómo obtener los cuidados

Servicios delicados para adulto

Como adulto (18 años o mayor), es posible que usted no desee acudir a su PCP para recibir atención privada o delicada. Si es así, puede elegir cualquier doctor o clínica para los siguientes tipos de atención:

- Planificación familiar y control de la natalidad (incluyendo la esterilización)
- Pruebas de embarazo y asesoramiento
- Prevención y pruebas del VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Atención por agresión sexual
- Servicios de aborto para pacientes ambulatorios

El doctor o la clínica no tienen que ser parte de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Usted puede elegir a cualquier proveedor y acudir a él sin una referencia o aprobación previa (autorización previa) para estos servicios. Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red no relacionados con la atención delicada no estén cubiertos. Si usted necesita ayuda para encontrar un doctor o una clínica que brinde estos servicios o para obtener ayuda para llegar a estos servicios (incluido el transporte), puede llamar al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Usted también puede llamar a la NurseLine las 24 horas del día, los 7 días de la semana al **1-866-270-5785**.

Directivas anticipadas

Una directiva de salud anticipada es una forma legal. En ella, se puede enumerar qué atención médica desea en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. Usted puede enumerar qué atención médica no desea. Puede nombrar a otra persona, como su cónyuge, para que tome decisiones acerca de su atención médica si usted no puede.

Usted puede obtener un formulario de directiva anticipada en farmacias, hospitales, despachos de abogados y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagar por el formulario. Usted también puede buscar y descargar un formulario gratuito en internet. Puede pedirle a su familia, PCP o alguien de su confianza que lo ayude a completar el formulario.

Usted tiene el derecho a que sus instrucciones anticipadas se incluyan en sus expedientes médicos. Tiene derecho a cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Usted tiene derecho a conocer los cambios en las leyes acerca de las directivas anticipadas. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. le informará acerca de los cambios a la ley estatal dentro de 90 días posteriores al cambio.

Usted puede llamar a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al **1-866-270-5785** para obtener más información.

Donación de órganos y tejidos

Las personas adultas pueden ayudar a salvar vidas al convertirse en donantes de órganos o tejidos. Si usted tiene entre 15 y 18 años, puede convertirse en un donante con el consentimiento por escrito de su padre o tutor. Puede cambiar de opinión sobre ser donante de órganos en cualquier momento. Si desea obtener más información acerca de la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio en internet del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en www.organdonor.gov.

Dónde puede obtener atención médica

Usted recibirá la mayor parte de su atención médica de su PCP. Su PCP le brindará toda su atención médica preventiva (del bienestar) de rutina. Usted también acudirá a su PCP para recibir atención médica cuando esté enfermo. Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir atención médica que no sea de emergencia. Su PCP lo referirá (enviará) a especialistas si usted lo requiere.

Para obtener ayuda con sus preguntas sobre salud, también puede llamar a NurseLine al **1-866-270-5785**.

Si usted necesita atención de urgencia, llame a su PCP. La atención de urgencia es la atención que se puede obtener dentro de 48 horas, pero no es una emergencia. Incluye cuidados para afecciones como resfriados, dolores de garganta, fiebre, dolores de oído o esguinces de músculos.

Para emergencias, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Objeciones morales

Algunos proveedores tienen objeciones morales hacia algunos servicios cubiertos. Esto significa que tienen el derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están de acuerdo moralmente con los servicios. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor para los servicios necesarios. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. también puede trabajar con usted para encontrar un proveedor.

3 | Cómo obtener los cuidados

Algunos hospitales y/o proveedores no ofrecen uno o más de los servicios que se enumeran a continuación. Estos servicios están disponibles y UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. debe asegurarse que usted o un miembro de su familia vean a un proveedor o sean admitidos en un hospital que prestará los siguientes servicios cubiertos:

- Planificación familiar y servicios de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia
- Esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del parto y al nacimiento del bebé
- Tratamientos de infertilidad
- Aborto

Usted debe obtener más información antes de inscribirse. Llame al nuevo doctor, grupo médico, asociación de práctica independiente o clínica que usted desee o llame a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al **1-866-270-5785** para asegurarse que puede obtener los servicios de atención médica que necesita.

Directorio de proveedores

El Directorio de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. enumera los proveedores que participan en la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. La red es el grupo de proveedores que trabaja con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

El Directorio de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. enumera hospitales, PCP, especialistas, enfermeras practicantes, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, centros de salud calificados federalmente (FQHC), proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios y apoyos a largo plazo (LTSS), centros de maternidad independientes (FBC), clínicas de salud para indígenas (IHC) y clínicas de salud rurales (RHC).

El Directorio de proveedores tiene los nombres de proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., especialidades, direcciones, números de teléfono, horarios de atención e idiomas que se hablan. Indica si el proveedor acepta nuevos pacientes. También informa el nivel de accesibilidad física del edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas anchas y barras de apoyo. Si desea información acerca de la educación, capacitación y certificación de la junta de especialidades de un doctor, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Usted puede encontrar el directorio de proveedores en internet en myuhc.com/CommunityPlan.

Si usted necesita un Directorio de proveedores impreso, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Red de proveedores

La red de proveedores es el grupo de doctores, hospitales y otros proveedores que trabajan con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., para ofrecerle sus servicios cubiertos.

Nota: Los Nativos Americanos pueden elegir un IHC como su PCP.

Si su PCP, hospital u otro proveedor tienen una objeción moral para ofrecerle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Para obtener más información sobre objeciones morales, lea la sección “Objeciones morales” anterior en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral, él o ella pueden ayudarlo a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que necesita. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. también puede ayudarlo a encontrar un proveedor que preste el servicio.

Proveedores dentro de la red

Usted utilizará proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para sus necesidades de atención médica. Recibirá atención preventiva y de rutina de su PCP. También utilizará especialistas, hospitales y otros proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Para obtener un Directorio de proveedores de la red, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Usted también puede encontrar el directorio de proveedores en internet en myuhc.com/CommunityPlan. En el directorio en internet, puede utilizar la herramienta de búsqueda de proveedores como un proceso de paso a paso acerca de cómo buscar una clínica o un proveedor.

Para atención médica de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Con excepción de la atención de emergencia, es posible que usted tenga que pagar los cuidados médicos de proveedores que están fuera de la red.

Proveedores por fuera de la red que se encuentran dentro del área de servicio

Los proveedores por fuera de la red son aquellos que no tienen un acuerdo para trabajar con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Excepto por la atención médica de emergencia, es posible que usted tenga que pagar la atención médica de proveedores que están por fuera de la red. Si usted necesita servicios de atención médica cubiertos, es posible que pueda obtenerlos por fuera de la red sin costo para usted, siempre que sean médicamente necesarios y no estén disponibles en la red.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. puede darle a usted una referencia a un proveedor por fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o están ubicados muy lejos de su hogar. Si le damos una referencia a un proveedor por fuera de la red, nosotros pagaremos su atención médica.

Si necesita ayuda con servicios por fuera de la red, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Fuera del área de servicio

Si usted se encuentra fuera del área de servicio de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. San Diego y necesita atención médica que no sea una emergencia o de urgencia, llame a su PCP de inmediato o llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Los proveedores por fuera de la red son aquellos que no tienen un acuerdo para trabajar con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Excepto por la atención de emergencia, es posible que usted tenga que pagar la atención de proveedores que están por fuera de la red. Si usted necesita servicios de atención médica cubiertos, es posible que pueda obtenerlos por fuera de la red sin costo para usted, siempre que sean médicamente necesarios y no estén disponibles en la red. Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame a Servicios para Miembros al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Para recibir atención médica de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si usted viaja a Canadá o México y necesita servicios de emergencia que requieran hospitalización, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubrirá su atención médica. Si viaja internacionalmente con la excepción de Canadá o México y necesita atención de emergencia, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no cubrirá su atención médica.

Nota: Los Nativos Americanos pueden obtener servicios en IHC fuera de la red.

Si usted tiene preguntas acerca de la atención por fuera de la red o fuera del área de servicio, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Si el consultorio está cerrado y desea ayuda de un representante, llame a NurseLine al **1-866-270-5785**.

Rady Children's

Los miembros menores de 18 años pueden elegir a Rady Children's Specialists of San Diego como su grupo médico designado. Los servicios cubiertos por Rady incluyen servicios hospitalarios, servicios médicos/profesionales, equipo médico duradero, servicios de diagnóstico, diálisis, atención domiciliaria, cuidados paliativos, terapia física/ocupacional/del habla, prótesis/órtesis, centro de enfermería especializada y transporte. Los miembros asignados a un especialista de atención primaria de Rady tienen acceso a los proveedores de la red Rady y a los proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Doctores

Usted escogerá a su doctor o un proveedor de atención primaria (PCP) del directorio de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. El doctor que elija debe ser un proveedor participante. Esto significa que el proveedor pertenece a la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Para obtener una copia del directorio de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., llame al **1-866-270-5785**, TTY **711** o búsquelo en internet en myuhc.com/CommunityPlan.

Si usted está eligiendo un nuevo doctor, también debe llamar para asegurarse que el PCP que desea acepta nuevos pacientes.

Si usted tuvo a un doctor antes de ser miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., y ese doctor no es parte de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., es posible que usted pueda conservar a ese doctor por un tiempo limitado. A esto se le llama continuidad de la atención médica. Usted puede leer más acerca de la continuidad de la atención médica en este manual. Para obtener más información, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Si usted necesita un especialista, su PCP lo referirá a un especialista de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Recuerde, si usted no elige un PCP, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. elegirá uno por usted. Usted es quien mejor conoce sus necesidades de atención médica, por lo que es mejor que usted lo elija. Si tiene Medicare y Medi-Cal, no tiene que elegir un PCP.

Si desea cambiar su PCP, debe elegir un PCP del directorio de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Asegúrese de que el PCP acepte nuevos pacientes. Para cambiar de PCP, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

¿Preguntas? Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. 29
PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

3 | Cómo obtener los cuidados

Hospitales

En caso de emergencia, llame al **911** o vaya al hospital más cercano.

Si no se trata de una emergencia y necesita atención médica en un hospital, su PCP decidirá a qué hospital debe usted ir. Deberá ir a un hospital de la red. Los hospitales de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. se enumeran en el directorio de proveedores. Los servicios de hospital, que no sean emergencias, deben tener aprobación previa (autorización previa).

Acceso oportuno a los cuidados médicos

Tipo de cita	Debe poder obtener una cita dentro de:
Citas de atención médica de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de atención médica de urgencia que requieren aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Citas de atención primaria no-urgentes	10 días hábiles
Especialistas no-urgente	15 días hábiles
Proveedor de salud mental que no es doctor no-urgente	10 días hábiles
Cita no-urgente para servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o tratamiento de una lesión, enfermedad u otra condición de salud	15 días hábiles
Tiempos de espera telefónicos durante el horario comercial normal	10 minutos
Triaje – servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana	Servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana – No más de 30 minutos

Tiempo de viaje y distancia a los cuidados médicos

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. debe seguir los estándares de tiempo de viaje y distancia para su atención médica. Esos estándares ayudan a garantizar que usted pueda recibir atención médica sin tener que viajar demasiado tiempo o demasiado lejos de donde vive. Los estándares de tiempo de viaje y distancia dependen del condado en el que usted habite.

Si UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no puede ofrecerle los cuidados médicos dentro de estos estándares de tiempo de viaje y distancia, el DHCS puede aprobar un estándar diferente, llamado estándar de acceso alternativo. Para conocer los estándares de tiempo y distancia de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para el lugar donde vive, visite myuhc.com/CommunityPlan o llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Si usted necesita atención médica de un proveedor y ese proveedor se encuentra lejos de donde usted vive, llame a Servicios para Miembros al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Ellos pueden ayudarlo a encontrar atención médica con un proveedor ubicado más cercano a usted. Si UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no puede encontrar atención médica para usted con un proveedor más cercano, puede solicitarle a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. que organice el transporte para que vaya a su proveedor, incluso si ese proveedor se encuentra lejos de donde usted vive.

Se considera lejos si no puede llegar a ese proveedor dentro de los estándares de tiempo y distancia de viaje de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para su condado, independientemente de cualquier estándar de acceso alternativo que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. pueda usar para su código postal.

Proveedor de atención primaria (PCP)

Usted debe elegir un PCP dentro de 30 días posteriores a su inscripción en UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Dependiendo de su edad y sexo, usted puede elegir un médico general, un obstetra/ginecólogo, un doctor de familia, un internista o pediatra como su proveedor de atención primaria (PCP). Una enfermera practicante (NP), un asistente médico (PA) o una enfermera partera certificada también pueden actuar como su PCP. Si usted elige un NP, PA o una enfermera partera certificada, es posible que se le asigne un doctor para supervisar su atención.

Usted puede elegir una clínica de salud indígena (IHC), un centro de salud calificado federalmente (FQHC) o una clínica de salud rural (RHC) como su PCP. Según el tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un PCP para todos los miembros de su familia que sean miembros de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

3 | Cómo obtener los cuidados

Si no elige un PCP dentro de los 30 días posteriores a la inscripción, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. le asignará un PCP. Si está asignado a un PCP y desea cambiar, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**. El cambio ocurre el primer día del mes siguiente.

Su PCP:

- Conocerá su historia médica y sus necesidades
- Mantendrá sus expedientes médicos
- Le ofrecerá la atención médica preventiva y de rutina que usted necesita (realizar exámenes, administrar vacunas, etc.)
- Le tratará las condiciones menores urgentes
- Le dará tratamiento para enfermedades crónicas
- Lo referirá (envía) a un especialista si lo necesita
- Organizará la atención en un hospital, si usted lo necesita

Usted puede buscar en el directorio de proveedores a un PCP en la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. El directorio de proveedores tiene una lista de IHF, FQHC y RHC que trabajan con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Usted puede encontrar el Directorio de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. en internet en myuhc.com/CommunityPlan o puede solicitar que se le envíe por correo un directorio de proveedores llamando al **1-866-270-5785**, TTY **711**. También puede llamar para averiguar si el PCP que desea acepta nuevos pacientes.

Elección de doctores y otros proveedores

Usted es quien mejor conoce sus necesidades de atención médica, por lo que es mejor que usted elija a su PCP.

Es mejor permanecer con un PCP para que pueda conocer sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si usted desea cambiar a un nuevo PCP, puede hacerlo en cualquier momento. Usted debe elegir un PCP que esté en la red de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y que esté aceptando nuevos pacientes.

Su nueva opción se convertirá en su PCP el primer día del próximo mes después de que realice el cambio.

Para cambiar de PCP, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. puede solicitarle que cambie su PCP si el PCP no acepta nuevos pacientes, ha dejado la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. o no le ofrece atención médica a pacientes de su edad. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. o su PCP también pueden pedirle que se cambie a un nuevo PCP si no se llevan bien o usted no está de acuerdo con su PCP, o si usted falta o llega tarde a las citas. Si UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. necesita cambiar su PCP, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. se lo informará por escrito.

Si usted cambia de PCP, recibirá por correo una nueva tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Tendrá el nombre de su nuevo PCP. Llame a Servicios para Miembros si tiene preguntas acerca de cómo obtener una nueva tarjeta de identificación.

Citas

Cuando usted necesita cuidados de salud:

- Llame a su PCP
- Tenga su número de identificación de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. a la mano en la llamada
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si la oficina está cerrada
- Lleve su tarjeta de identificación BIC y UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. a su cita
- Solicite transporte a su cita, si es necesario
- Solicite asistencia con el idioma o servicios de interpretación, si es necesario
- Llegue a tiempo a su cita
- Llame de inmediato si no puede asistir a su cita o si llegará tarde
- Tenga listas sus preguntas e información acerca de medicamentos en caso de que las necesite hacerlas

Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Pagos

Usted no tiene que pagar por los servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura de un proveedor. Puede obtener una explicación de beneficios (EOB) o una declaración de un proveedor. Las EOB y los estados de cuenta no son facturas.

Si usted recibe una factura, llame al **1-866-270-5875**, TTY **711**. Informe a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. el monto cobrado, la fecha del servicio y el motivo de la factura.

¿Preguntas? Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. 33
PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

3 | Cómo obtener los cuidados

Usted no es responsable de pagarle a un proveedor ninguna cantidad adeudada por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. por ningún servicio cubierto. A excepción de la atención de emergencia o de urgencia, es posible que deba pagar la atención de proveedores que no están en la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, es posible que pueda obtenerlos en un proveedor fuera de la red sin costo para usted, siempre que sean médicamente necesarios, no estén disponibles en la red y hayan sido aprobados previamente por UnitedHealthcare Community Plan. de California, Inc.

Si usted recibe una factura o se le solicita que pague un copago que piensa que no tenía que pagar, también puede presentar un formulario de reclamación ante UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Usted deberá informar a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. por escrito por qué tuvo que pagar por el artículo o servicio. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. leerá su reclamación y decidirá si usted puede recuperar el dinero. Si tiene preguntas o desea solicitar un formulario de reclamación, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Referencias

Su PCP le dará una referencia para enviarle a un especialista si usted lo necesita. Un especialista es un doctor que tiene educación adicional en un área de la medicina. Su PCP trabajará con usted para elegir un especialista. El consultorio de su PCP puede ayudarlo a programar una hora en que pueda usted ir al especialista.

Otros servicios que pueden necesitar una remisión incluyen procedimientos en el consultorio, radiografías y análisis de laboratorio.

Su PCP puede darle un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista completará el formulario y se lo enviará a su PCP. El especialista lo tratará durante el tiempo que crea que usted necesita tratamiento.

Si usted tiene un problema de salud que necesita atención médica especial durante mucho tiempo, es posible que necesite una referencia permanente. Esto significa que puede acudir al mismo especialista más de una vez sin obtener una referencia cada vez.

Si usted tiene problemas para obtener una referencia permanente o desea una copia de la política de referencias de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Usted no necesita de una referencia para:

- Visitas al PCP
- Visitas de obstetricia/ginecología (OB/GYN)
- Visitas de atención médica de urgencia o emergencia
- Servicios delicados para adultos, como atención por agresión sexual
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la Oficina de Servicios de Información y Referencias de Planificación Familiar al 1-800-942-1054)
- Asesoramiento y pruebas de VIH (12 años o más)
- Servicios de infecciones de transmisión sexual (12 años o más)
- Acupuntura (los dos primeros servicios por mes con un proveedor de la red; las citas adicionales necesitarán una autorización previa)
- Servicios quiroprácticos (es posible que se requiera autorización previa cuando los ofrezcan FQHC, RHC e IHC por fuera de la red)
- Servicios de podología
- Servicios dentales elegibles
- Evaluación de salud mental inicial
- Visitas de especialistas de la red

Los menores de edad no necesitan de una referencia para:

- Servicios de salud mental como pacientes ambulatorios para:
 - Asalto sexual
 - Asalto físico
 - Cuando usted tiene pensamientos de auto-lastimarse o lastimar a otros (para menores de 12 años o más)
- Cuidados médicos del embarazo
- Cuidados médicos por asalto sexual
- Para el tratamiento de desórdenes por el uso de sustancias (para menores de 12 años o más)

Pre-aprobación (autorización previa)

Para algunos tipos de atención médica, su PCP o especialista deberá solicitar permiso a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. antes de recibir la atención médica. A esto se le llama pedir autorización previa, aprobación previa o pre-aprobación previa. Significa que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. debe asegurarse que la atención médica sea médicamente necesaria o necesaria.

3 | Cómo obtener los cuidados

La atención médica es médicamente necesaria si es razonable y necesaria para proteger su vida, evitar que se enferme o incapacite gravemente o reduzca el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada.

Los siguientes servicios necesitan siempre de aprobación previa (autorización previa), incluso si los obtiene de un proveedor de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.:

- Hospitalización, si no es una emergencia
- Servicios fuera del área de servicio de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., si no es una emergencia o urgencia
- Cirugía ambulatoria
- Atención a largo plazo en un centro de enfermería
- Tratamientos especializados

Para algunos servicios, se necesita una aprobación previa (autorización previa). Según la Sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. decidirá las aprobaciones previas de rutina (autorizaciones previas) dentro de 5 días hábiles posteriores a la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. obtenga la información razonablemente y necesaria para decidir

Para las solicitudes en las que un proveedor indique o UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. determine que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida o su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. puede tomar una decisión de aprobación previa (autorización previa) acelerada (rápida). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. notificará tan pronto como su condición de salud lo requiera y no más tarde de 72 horas después de recibir la solicitud de servicios.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no paga a los revisores por denegar cobertura o servicios. Si UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no aprueba la solicitud, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. le enviará una carta de Notificación de Acción (NOA). La carta de NOA le indicará cómo usted puede presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. se comunicará con usted si UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Usted nunca necesita una aprobación previa (autorización previa) para la atención médica de emergencia, incluso si usted está fuera de la red y fuera de su área de servicio. Esto incluye el principio del parto y el nacimiento del bebé si está embarazada. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa) para servicios delicados, como la planificación familiar, servicios para VIH/SIDA y abortos ambulatorios.

Segundas opiniones

Es posible que usted desee tener una segunda opinión acerca de la atención médica que su proveedor dice que necesita o acerca de su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, es posible que usted desee una segunda opinión si no está seguro que necesita un tratamiento o una cirugía recomendados o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

Si usted desea obtener una segunda opinión, puede elegir a un proveedor dentro de la red que sea de su elección. Para obtener ayuda para elegir un proveedor, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor de la red la solicitan y obtienen la segunda opinión de un proveedor de la red. Usted no necesita permiso de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Sin embargo, si necesita una referencia, su proveedor de la red puede ayudarlo a obtener una referencia para una segunda opinión si usted la necesita.

Si no hay ningún proveedor en la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. que le brinde una segunda opinión, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. pagará por una segunda opinión de un proveedor por fuera de la red. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. le informará en un plazo de 5 días hábiles si se aprueba el proveedor que usted elija para una segunda opinión. Si tiene una enfermedad crónica, grave o seria o enfrenta una amenaza inmediata y grave para su salud, que incluye entre otros, la pérdida de la vida, una extremidad o pérdida de una parte importante del cuerpo o función corporal, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. decidirá en 72 horas.

Si UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. deniega su solicitud para una segunda opinión, usted puede apelar. Para obtener más información acerca de las apelaciones, consulte “Apelaciones” en este manual.

Especialista en la salud de la mujer

Usted puede acudir a un especialista en la salud de la mujer dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para obtener la atención médica cubierta necesaria para brindar los servicios de atención médica preventiva y de rutina de la mujer. Usted no necesita una referencia de su PCP para obtener estos servicios. Si necesita ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, puede llamar al **1-866-270-5785**, TTY **711**. También puede llamar a la NurseLine 24/7 al **1-866-270-5785**.

4. Beneficios y servicios

Qué cubre su plan de salud

Esta sección explica sus servicios cubiertos como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre que sean médicamente necesarios y los proporcione un proveedor de la red. Usted debe solicitarnos una aprobación previa (autorización previa) si la atención médica se encuentra fuera de la red, excepto para servicios esenciales, emergencias o servicios de atención médica de urgencia. Su plan de salud puede cubrir servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red. Pero usted debe solicitarlo a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. La atención es médicamente necesaria si es razonable y necesaria para proteger su vida, evitar que se enferme o incapacite gravemente o para reducir el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para obtener más detalles acerca de sus servicios cubiertos, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ofrece servicios tales como:

- Servicios ambulatorios (pacientes no hospitalizados)
- Servicios de telesalud
- Servicios de salud mental (pacientes ambulatorios)
- Servicios de emergencia
- Hospicio y cuidados paliativos
- Hospitalización
- Atención a la maternidad y al recién nacido
- Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)
- Servicios de laboratorio y radiología, como radiografías
- Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas
- Programa de prevención de la diabetes
- Servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias
- Servicios pediátricos
- Servicios de la visión
- Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)
- Transporte no médico (NMT)
- Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Lea cada una de las secciones siguientes para obtener más información acerca de los servicios que usted puede obtener.

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

Servicios para pacientes no hospitalizados (ambulatorios)

Inmunizaciones para adultos

Usted puede obtener inmunizaciones (vacunas) para adultos de un proveedor de la red sin aprobación previa (autorización previa). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Usted también puede obtener servicios de inmunizaciones (vacunas) para adultos en una farmacia a través de Medi-Cal Rx.

Cuidados para alergias

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre las pruebas y el tratamiento de alergias, incluida la desensibilización, hiposensibilización o inmunoterapia para las alergias.

Servicios de anestesiólogo

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de anestesia que son médicamente necesarios cuando recibe atención médica ambulatoria.

Para procedimientos dentales, cubrimos los siguientes servicios cuando son autorizados por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.:

- Sedación intravenosa o servicios de anestesia general administrados por un profesional doctor
- Servicios de instalaciones relacionados con la sedación o anestesia en un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios, un centro de salud calificado federalmente (FQHC), un consultorio dental o un hospital

Servicios de quiropráctica

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de quiropráctica, limitados al tratamiento de la columna mediante manipulación manual. Los servicios quiroprácticos se limitan a dos servicios por mes en combinación con servicios de acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. puede pre-aprobar otros servicios si es médicamente necesario.

4 | Beneficios y servicios

Los siguientes miembros son elegibles para los servicios de quiropráctica:

- Jóvenes menores de 21 años
- Mujeres embarazadas a través del mes final que incluye los 60 días después del fin del embarazo
- Residentes en una institución de enfermería especializada, institución intermedia de cuidados médicos o institución de cuidados médicos sub-agudos
- Todos los miembros cuando los servicios se brindan en departamentos para pacientes ambulatorios del hospital, FQHC o RHC que están en la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Servicios de diálisis/hemodiálisis

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre tratamientos de diálisis.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. también cubre servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su PCP y UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. lo aprueban.

Cirugía en pacientes ambulatorios

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios. Aquellos procedimientos necesarios para fines de diagnóstico, procedimientos considerados electivos y procedimientos médicos ambulatorios especificados deben tener aprobación previa (autorización previa).

Servicios médicos

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios médicos que son médicamente necesarios.

Servicios de podiatría (pies)

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de podología si son médicamente necesarios para el diagnóstico y el tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, de manipulación y tratamiento eléctrico del pie. Esto incluye el tobillo y los tendones que se insertan en el pie y el tratamiento no quirúrgico de los músculos y tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

Terapias de tratamiento

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre diferentes terapias de tratamiento, incluyendo:

- Quimioterapia
- Terapia por radiación

40 **¿Preguntas?** Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY 711, 7 a.m.–7 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

Servicios de telesalud

La telesalud puede implicar tener una conversación en vivo con su proveedor o la telesalud puede implicar compartir información con su proveedor sin una conversación en vivo. Usted puede recibir muchos servicios a través de telesalud. Es importante que tanto usted como su proveedor estén de acuerdo en que el uso de telesalud para un servicio en particular que es apropiado para usted. Puede comunicarse con su proveedor para saber qué tipos de servicios pueden estar disponibles a través de telesalud.

Servicios de salud mental

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre a un miembro para una evaluación de salud mental inicial sin necesidad de aprobación previa (autorización previa). Usted puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento de un proveedor de salud mental con licencia de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sin una referencia.

Su PCP o proveedor de salud mental hará una referencia para un examen de salud mental adicional a un especialista dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para determinar su nivel de discapacidad. Si los resultados de su examen de salud mental determinan que usted tiene una angustia leve o moderada o un deterioro del funcionamiento mental, emocional o conductual, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. puede brindarle servicios de salud mental. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre servicios de salud mental tales como:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual y de grupo (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas
- Servicios para pacientes ambulatorios con el propósito de monitorear la terapia con medicamentos
- Suministros y laboratorio para pacientes ambulatorios
- Consulta psiquiátrica

Para obtener ayuda para encontrar más información acerca de los servicios de salud mental proporcionados por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

4 | Beneficios y servicios

Si los resultados de su examen de salud mental determinan que usted puede tener un nivel más alto de discapacidad y necesita servicios especializados de salud mental (SMHS), su PCP o su proveedor de salud mental lo referirán al plan de salud mental del condado para obtener una evaluación. Para obtener más información, lea “Lo que no cubre su plan de salud” en la página 62.

Servicios de emergencia

Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios necesarios para tratar una emergencia médica

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que ocurre en los EE. UU. o requiere que usted esté en un hospital en Canadá o México. Una emergencia médica es una afección médica con dolor intenso o lesiones graves. La afección es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, una persona laica prudente puede esperar que resulte en:

- Riesgo grave para su salud; o
- Daños graves a las funciones corporales; o
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; o
- En el caso de una mujer embarazada en trabajo de parto activo, es decir, trabajo de parto en un momento en el que ocurriría cualquiera de las siguientes situaciones:
 - No hay tiempo suficiente para trasladarla de manera segura a otro hospital antes del parto
 - La transferencia puede representar una amenaza para su salud o seguridad o para la de su hijo por nacer

Un farmacéutico o la sala de emergencias de un hospital pueden darle un suministro de emergencia de 72 horas de un medicamento recetado si creen que usted lo necesita. Medi-Cal Rx pagará el suministro de emergencia.

Servicios de transporte de emergencia

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al lugar de atención médica más cercano en situaciones de emergencia. Esto significa que su afección es lo suficientemente grave como para que otras formas de llegar a un lugar de atención puedan poner en riesgo su salud o su vida. Ningún servicio está cubierto fuera de los EE. UU., excepto los servicios de emergencia que requieren que esté en el hospital en Canadá o México.

Hospicio y cuidados paliativos

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre cuidados de hospicio y paliativos para niños y adultos, ayudando a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Es posible que los adultos no reciban cuidados paliativos y cuidados paliativos al mismo tiempo.

El cuidado de hospicio es un beneficio que brinda servicios a los miembros con enfermedades terminales. El cuidado de hospicio requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de 6 meses o menos. Es una intervención que se centra principalmente en el manejo del dolor y los síntomas más que en una cura para prolongar la vida.

El cuidado de hospicio incluye:

- Servicios de enfermería
- Servicios físicos, ocupacionales o del habla
- Servicios sociales médicos
- Servicios de asistente de salud en el hogar y amas de casa
- Suministros y aparatos médicos
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través de pago por servicio (FFS) Medi-Cal Rx)
- Servicios de asesoramiento
- Servicios de enfermería continuos las 24 horas durante períodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro con una enfermedad terminal en el hogar
- Cuidado de relevo para pacientes hospitalizados por hasta cinco días consecutivos a la vez en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de cuidados paliativos
- Atención hospitalaria a corto plazo para el control del dolor o el manejo de síntomas en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son cuidados centrados en el paciente y la familia que mejoran la calidad de vida al anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. Los cuidados paliativos se pueden proporcionar al mismo tiempo que los cuidados curativos.

Hospitalización

Servicios de anestesiólogo

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de anestesiólogo médicamente necesarios durante las hospitalizaciones cubiertas. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento que se usa durante algunos procedimientos médicos.

Servicios para pacientes hospitalizados

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre la atención médica en un hospital para pacientes internados cuándo es médicamente necesaria al ser admitido en el hospital.

Servicios quirúrgicos

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre cirugías médicamente necesarias realizadas en un hospital.

Cuidados de maternidad y para el recién nacido

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre estos servicios de atención de maternidad y recién nacidos:

- Educación y apoyo para la lactancia materna
- Atención médica al parto y posparto
- Suministros y extractores de leche
- Atención médica prenatal
- Servicios del centro de maternidad
- Enfermera partera certificada (CNM)
- Partera con licencia (LM)
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoramiento

Programa de extensión de la atención médica provisional de posparto

El Programa de Extensión Provisional de Atención de Posparto (Provisional Postpartum Care Extension – PPCE) brinda cobertura extendida para miembros de Medi-Cal que tienen una condición de salud mental materna durante el embarazo o durante el período posterior al embarazo.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre la atención médica de salud mental materna para las mujeres durante el embarazo y hasta dos meses después del final del embarazo. El programa PPCE extiende esa cobertura hasta 12 meses después del diagnóstico o desde el final del embarazo, lo que ocurra más tarde.

Para calificar para el programa PPCE, su doctor debe confirmar su diagnóstico de una condición de salud mental materna dentro de los 150 días posteriores al final del embarazo. Pregúntele a su doctor acerca de estos servicios si piensa que los necesita. Si su doctor piensa que usted debería recibir los servicios de PPCE, su doctor completa y envía los formularios por usted.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)

Este beneficio incluye servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

El plan cubre:

Acupuntura

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor crónico severo y persistente como resultado de una afección médica generalmente reconocida. Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios (con o sin estimulación eléctrica de agujas) están limitados a dos servicios por mes, en combinación con servicios de audiología, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla cuando los preste un doctor, dentista, podólogo o acupunturista. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. puede aprobar previamente (autorizar previamente los servicios adicionales según sea médicamente necesario).

Audiología

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de audiología. La audiología para pacientes ambulatorios se limita a dos servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. puede pre-aprobar (autorizar previamente) servicios adicionales según sea médicamente necesario.

4 | Beneficios y servicios

Tratamientos de la salud conductual

El tratamiento de salud conductual (behavioral health treatment – BHT) incluye servicios y programas de tratamiento, como análisis de comportamiento aplicado y programas de intervención de comportamiento basados en evidencia que desarrollan o restauran, en la máxima medida posible, el funcionamiento de un individuo.

Los servicios de BHT enseñan habilidades mediante la observación y el refuerzo del comportamiento, o mediante indicaciones para enseñar paso a paso un comportamiento específico. Los servicios de BHT se basan en pruebas fiables y no son experimentales. Los ejemplos de servicios de BHT incluyen intervenciones conductuales, paquetes de intervención cognitiva conductual, tratamiento conductual integral y análisis conductual aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, recetados por un médico o psicólogo con licencia, aprobados por el plan y brindados de una manera que siga el plan de tratamiento aprobado.

Ensayos clínicos sobre el cáncer

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los costos de atención médica de rutina para pacientes aceptados en ensayos clínicos de Fase I, Fase II, Fase III o Fase IV si está relacionado con la prevención, detección o tratamiento del cáncer u otras afecciones potencialmente mortales y si el estudio es realizado por los EE. UU. Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) o Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Los estudios deben ser aprobados por los Institutos Nacionales de Salud, la FDA, el Departamento de Defensa o la Administración de Veteranos.

Rehabilitación cardíaca

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Equipo médico duradero (DME)

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre la compra o el alquiler de suministros, equipos y otros servicios de DME con receta médica. Los artículos DME recetados pueden estar cubiertos si son médicamente necesarios para preservar las funciones corporales esenciales para las actividades de la vida diaria o para prevenir una discapacidad física importante.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no cubre equipos de confort, de conveniencia o de lujo y otros artículos que generalmente no se usan principalmente para el cuidado de la salud.

Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos para proporcionar nutrición al cuerpo se utilizan cuando una afección médica le impide comer alimentos con normalidad. Los productos de nutrición enteral y parenteral están cubiertos cuando son médicamente necesarios.

Aparatos para la audición

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los audífonos si se hace una prueba de pérdida auditiva y obtiene una receta de su doctor. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., también puede cubrir el alquiler, los reemplazos y las pilas de audífonos para su primer audífono.

Servicios de salud en el hogar

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de salud proporcionados en su hogar, cuando los receta su doctor y se determina que son médicamente necesarios.

Suministros, equipos y aparatos médicos

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los suministros médicos recetados por un médico. Algunos suministros médicos están cubiertos a través de los servicios de pago por servicio (FFS) Medi-Cal Rx y no a través de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Terapia ocupacional

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de terapia ocupacional, incluyendo la evaluación de la terapia ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción y los servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional se limitan a dos servicios por mes en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia del habla. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. puede pre-aprobar (autorizar previamente) servicios adicionales si son médicamente necesarios.

Órtesis/prótesis

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre dispositivos y servicios ortopédicos y protésicos que son médicamente necesarios y recetados por su doctor, podólogo, dentista o proveedor médico que no sea un doctor. Esto incluye dispositivos auditivos implantados, sujetadores para prótesis mamarias/mastectomía, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para restaurar la función o reemplazar una parte del cuerpo, o para sostener una parte del cuerpo debilitada o deformada.

4 | Beneficios y servicios

Suministros urológicos y de ostomías

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre bolsas de ostomías, catéteres urinarios, bolsas de drenaje, suministros de irrigación y adhesivos. Esto no incluye suministros que sean para comodidad, conveniencia o equipamiento o características de lujo.

Terapia física

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de fisioterapia, incluida la evaluación de fisioterapia, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos.

Rehabilitación pulmonar

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre la rehabilitación pulmonar que es médicamente necesaria y recetada por un doctor. .

Servicios reconstructivos

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades o reconstrucción mamaria después de una mastectomía. Pueden aplicarse algunas limitaciones y excepciones.

Servicios de un centro de enfermería especializada

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios en un centro de enfermería especializada si son médicamente necesarios, si está discapacitado y necesita un alto nivel de atención. Estos servicios incluyen alojamiento y comida en un centro autorizado con atención de enfermería especializada las 24 horas del día.

Terapia del habla

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre la terapia del habla que es médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla se limitan a dos servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia ocupacional. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. puede pre-aprobar (autorizar previamente) servicios adicionales según sea médicamente necesario.

Servicios para personas de transgénero

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios para personas transgénero (servicios de afirmación de género) como un beneficio cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios cumplen con los criterios de cirugía reconstructiva.

Servicios de laboratorio y radiología

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de rayos X y de laboratorio para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando sean médicamente necesarios. Se cubren varios procedimientos de imágenes avanzadas, como tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y PET, según la necesidad médica.

Servicios preventivos y del bienestar y manejo de enfermedades crónicas

El plan cubre:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización
- Servicios de planificación familiar
- Recomendaciones de Bright Futures de la Academia Americana de Pediatría
- Servicios preventivos para mujeres recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos
- Apoyo para dejar de fumar, también denominado servicios para dejar de fumar
- Servicios preventivos recomendados por el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos Grado A y B

Se proporcionan servicios de planificación familiar a los miembros en edad fértil para permitirles determinar el número y el espaciamiento de los hijos. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA). Los especialistas en obstetricia y ginecología de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. están disponibles para los servicios de planificación familiar.

Para los servicios de planificación familiar, también puede elegir a un doctor o una clínica que no estén relacionados con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sin tener que obtener una aprobación previa (autorización previa) de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Es posible que no se cubran los servicios de un proveedor por fuera de la red que no esté relacionado con la planificación familiar. Para obtener más información, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

4 | Beneficios y servicios

Programa de prevención de la diabetes

El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP) es un programa de cambio de estilo de vida basado en evidencia. Está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de diabetes tipo 2 en personas diagnosticadas como pre-diabéticas. El programa tiene una duración de un año. Puede durar un segundo año para los miembros que califiquen. Los apoyos y las técnicas de estilo de vida aprobada por el programa se incluyen, entre otros:

- Proporcionar una persona en circunstancias similares como entrenador
- Enseñar el autocontrol y la resolución de problemas
- Brindar ánimo y aliento y reforzamiento a sus actividades
- Proporcionar materiales informativos para apoyar las metas
- Seguimiento de los pasos pesados de la rutina para ayudar a lograr los objetivos

Los miembros deben cumplir con los requisitos de elegibilidad del programa para unirse a DPP. Llame a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para obtener más información acerca del programa y la elegibilidad.

Servicios para los trastornos por el uso de sustancias

El plan cubre:

- Exámenes acerca del abuso de alcohol y exámenes acerca de drogas ilícitas

Servicios de pediatría

El plan cubre:

- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) recomendados por las guías de Bright Futures de los pediatras para ayudarlo a usted o a su hijo a mantenerse saludables. Estos servicios son gratuitos para usted.
- Si usted o su hijo tienen menos de 21 años, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre las visitas del bienestar del niño sano. Las visitas del bienestar del niño sano son un conjunto completo de servicios preventivos, de detección, de diagnóstico y de tratamiento.
- UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hará las citas y proporcionará transporte para ayudar a los niños a recibir la atención que necesitan.

- La atención preventiva puede consistir en chequeos y exámenes médicos periódicos para ayudar a su doctor a detectar problemas de manera temprana. Los chequeos regulares le ayudarán a usted o al doctor de su hijo a detectar cualquier problema médico, dental, visual, auditivo, de salud mental y de cualquier desorden debido al uso de sustancias de usted o de su hijo. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios de detección (incluida la evaluación del nivel de plomo en sangre) en cualquier momento en que sea necesario, incluso si no es durante un chequeo regular de usted o de su hijo. Además, la atención preventiva puede consistir en vacunas que usted o su hijo necesiten. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. debe asegurarse que todos los niños inscritos reciban las vacunas necesarias en el momento de cualquier visita de atención médica. Los servicios de atención preventiva y las pruebas de detección están disponibles sin costo y no es necesario una aprobación previa (autorización previa).
- Cuando se detecta un problema físico o de salud mental durante un chequeo o evaluación, pueden existir cuidados de atención médica que puedan solucionar o ayudar al tratamiento del problema. Si la atención médica se considera médicamente necesaria, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. será responsable por el pago de esa atención médica y UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubrirá el costo de la atención médica sin haber ningún costo para usted. Estos servicios incluyen:
 - Atención médica, enfermera y hospitalaria
 - Vacunas para mantenerse saludable
 - Terapias físicas, del habla/lenguaje y ocupacionales
 - Servicios de salud en el hogar, que pueden ser equipos, suministros y aparatos médicos
 - Tratamiento para la vista y la audición, que pueden ser anteojos y audífonos
 - Tratamiento de salud conductual para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
 - Administración de casos y educación sanitaria
 - Cirugía reconstructiva, que sean cirugías para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades, necesarias para mejorar la función o crear una apariencia normal
- Coordinación de la atención médica para ayudarlo a usted o a su hijo a obtener la atención médica adecuada, incluso si UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no es responsable por el pago de esa atención. Estos servicios incluyen:
 - Servicios de tratamiento y rehabilitación para trastornos de salud mental y por el uso de sustancias
 - Tratamiento para problemas dentales, que podrían incluir ortodoncia

4 | Beneficios y servicios

Servicios para la visión

El plan cubre:

- Examen de la vista de rutina una vez cada 24 meses; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. puede pre-aprobar (autorizar previamente) servicios adicionales si es médicamente necesario
- Anteojos (armazones y lentes) una vez cada 24 meses; lentes de contacto cuando se requieran para condiciones médicas como afaquia, aniridia y queratocono

Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)

Usted tiene derecho a utilizar transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) para llegar a sus citas cuando es un servicio cubierto por Medi-Cal. Si usted no puede llegar a su cita médica, dental, de salud mental, del abuso de sustancias y de farmacia en automóvil, autobús, tren o taxi, usted puede solicitar un NEMT a su doctor. Su doctor decidirá el tipo de transporte correcto necesario para satisfacer sus necesidades.

NEMT es una ambulancia, camioneta para camillas, camioneta para silla de ruedas o transporte aéreo. NEMT no es un automóvil, autobús o taxi. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. asigna el NEMT de menor costo para sus necesidades médicas cuando usted necesita transporte a su cita. Eso significa, por ejemplo, si usted puede ser transportado física o médicamente en una camioneta para silla de ruedas, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no pagará por una ambulancia. Usted solo tiene derecho al transporte aéreo si su condición médica hace imposible el uso de cualquier otra forma de transporte terrestre.

NEMT debe emplearse cuando:

- Es necesario física o médicamente según se determine con una autorización por escrito de un doctor u otro proveedor; o no puede emplearse por razones físicas o médicas un autobús, taxi, automóvil o camioneta para llegar a su cita.
- Usted necesita ayuda del conductor de ida a su cita y regreso a su residencia o al sitio de tratamiento debido a que presenta una discapacidad física o mental.
- Está aprobado por adelantado por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. con una autorización por escrito de un doctor.

Para solicitar los servicios NEMT que su doctor le recetó, llame a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al **1-866-270-5785**, TTY **711** o 1-844-772-6623 por lo menos 3 días hábiles (7:00 a.m. a 7:00 p.m. PST de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llame lo antes posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

Límites de NEMT

No hay límites para obtener NEMT hacia o desde citas médicas, dentales, de salud mental y para los trastornos por el abuso de sustancias cubiertas por Medi-Cal cuando un proveedor se lo ha recetado. Algunos servicios de farmacia están cubiertos por NEMT, como el transporte a la farmacia para obtener medicamentos. Para obtener más información o para solicitar servicios NEMT relacionados con la farmacia, llame a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al **1-866-270-5785** o al 1-844-772-6623, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. PST de lunes a viernes. Se aceptan reservaciones solicitadas 3 días antes de su cita. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal pero no a través del plan de salud, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. le proporcionará o le ayudará a programar su transporte.

¿Qué no es aplicable?

No se proporcionará un servicio de transporte si su condición física y médica le permite llegar a su cita médica en automóvil, autobús, taxi u otro medio de transporte de fácil acceso. No se proporcionará transporte si el servicio no está cubierto por Medi-Cal. En este manual para miembros se incluye una lista de los servicios cubiertos.

Costo para el miembro

No hay ningún costo por el servicio de transporte si es autorizado por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Transporte si no hay razones médicas (NMT)

Usted puede emplear el servicio de transporte aunque no tenga una razón médica (NMT), por ejemplo cuándo usted tiene que:

- Viajar hacia y desde una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor
- Recoger recetas y suministros médicos

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. le permite el uso de un automóvil, taxi, autobús u otra forma pública/privada para llegar a su cita médica para los servicios cubiertos por Medi-Cal. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. otorga un reembolso de millas cuando el transporte se realiza en un vehículo privado organizado por el miembro y no a través de un agente de transporte, pases de autobús, cupones de taxi o boletos de tren.

Antes de obtener la aprobación para el reembolso de millas, usted debe informar a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. por teléfono, correo electrónico o en persona que intentó obtener todas las demás opciones de transporte razonables y no tuvo éxito. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. permite el tipo de NMT de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas.

4 | Beneficios y servicios

Para solicitar servicios NMT que hayan sido autorizados, llame a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al **1-866-270-5785** o 1-844-772-6623, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. PST, de lunes a viernes. Llame al 1-844-772-6623 por lo menos 3 días antes de su cita o tan pronto como pueda hacerlo cuando tenga una cita urgente. Se aceptan reservaciones hechas dentro de 3 días hábiles antes de su cita. Tenga a mano su tarjeta de identificación como miembro cuando llame.

Nota: Los Nativos Americanos pueden contactar a su IHC para solicitar servicios NMT.

Límites de NMT

No existen límites para obtener NMT hacia o desde citas médicas, dentales, de salud mental y por los trastornos por el abuso de sustancias cuando UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. lo ha autorizado para usted. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal pero no a través del plan de salud, su plan de salud le proporcionará o le ayudará a programar su transporte. Los miembros no pueden conducir por sí mismos ni recibir un reembolso directamente.

¿Qué no es aplicable?

NMT no es aplicable si:

- Una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta para silla de ruedas u otra forma de NEMT es médicamente necesaria para llegar a un servicio cubierto
- Necesita ayuda del conductor hacia y desde la residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una condición física o médica
- Está en una silla de ruedas y no puede entrar y salir del vehículo sin la ayuda del conductor
- El servicio no está cubierto por Medi-Cal

Costo para el miembro

No hay ningún costo por el servicio de transporte si es autorizado por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre estos beneficios de LTSS para miembros que califiquen:

- Servicios de centros de enfermería especializada aprobados por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Servicios basados en el hogar y la comunidad aprobados por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Coordinación de cuidados

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ofrece servicios para ayudarlo a coordinar sus necesidades de atención médica sin costo para usted. Si usted tiene preguntas o inquietudes acerca de su salud o la salud de su hijo, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Beneficios de la Iniciativa de Atención Coordinada (Coordinated Care Initiative – CCI)

La Iniciativa de Atención Coordinada de California (CCI) trabaja para mejorar la coordinación de la atención para personas con doble elegibilidad (personas que califican para Medi-Cal y Medicare). CCI tiene dos partes principales:

Cal MediConnect

El programa Cal MediConnect tiene como objetivo mejorar la coordinación de la atención de cuidados para los beneficiarios doblemente elegibles para Medicare y Medi-Cal. Les permite inscribirse en un solo plan para administrar todos sus beneficios, en lugar de tener planes separados de Medi-Cal y Medicare. También apunta a una atención de alta calidad que ayude a las personas a mantenerse saludables y en sus hogares durante el mayor tiempo posible.

UnitedHealthcare Community Plan no ofrece el programa Cal MediConnect en San Diego.

Servicios y apoyos administrados a largo plazo (Managed Long-Term Services and Supports – MLTSS)

Las personas que tienen doble elegibilidad para Medicare y Medi-Cal deben inscribirse en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal para recibir sus beneficios de Medi-Cal, incluidos los beneficios integrales de LTSS y Medicare.

Programa de Hogares de Salud

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre los servicios del Programa de Hogares de Salud (Health Homes Program – HHP) para miembros con ciertas condiciones crónicas de salud. Estos servicios son para ayudar a coordinar los servicios de salud física, los servicios de salud del comportamiento y los servicios y apoyos a largo plazo basados en la comunidad (LTSS) para miembros con afecciones crónicas.

Es posible que nos comuniquemos con usted si califica para el programa. También puede llamar UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. o hable con su doctor o el personal de la clínica para conocer si usted puede recibir los servicios de HHP.

Puede calificar para HHP sí:

- Usted tiene ciertas enfermedades crónicas. Puede llamar a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para conocer las condiciones que pueden calificarlo y si usted cumple con una de las siguientes:
 - Tiene tres o más de las afecciones crónicas elegibles de HHP
 - Estuvo en el hospital durante el año pasado
 - Visitó el departamento de emergencias tres o más veces en el año pasado; o
 - No tiene un lugar en donde vivir

Usted no califica para recibir servicios de HHP sí:

- Recibe servicios de cuidados paliativos; o
- Ha estado residiendo en un centro de enfermería especializada por más tiempo que el mes de admisión y el mes siguiente

Servicios HPP cubiertos

HHP le proporcionará un coordinador de atenciones y un equipo de atención médica que trabajará con usted y sus proveedores de atención médica, como médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos y otros, para coordinar su atención. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. proporciona servicios de HHP, que incluyen:

- Administración integral de la atención
- Coordinación de cuidados
- Promoción de la salud
- Atención integral de transición
- Servicios de apoyo individual y familiar
- Remisión a apoyos comunitarios y sociales

Costo para el miembro

No hay ningún costo para el miembro por los servicios de HHP.

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que usted puede obtener a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) u otros programas de Medi-Cal

A veces, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no cubre los servicios, pero usted aún puede obtenerlos a través de FFS Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. Esta sección enumera estos servicios. Para obtener más información, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Medicamentos de receta

Medicamentos cubiertos

La mayoría de los medicamentos recetados están cubiertos por Medi-Cal Rx. Algunos medicamentos pueden estar cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Su proveedor puede recetarle medicamentos que están en la lista de medicamentos por contrato de Medi-Cal Rx.

A veces, se necesita un medicamento que no está en la lista de medicamentos contratados. Estos medicamentos deberán ser aprobados antes de que puedan surtirse en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y decidirá estas solicitudes dentro de 24 horas.

- Un farmacéutico o una sala de emergencias de un hospital pueden darle un suministro de emergencia para 72 horas si piensan que usted lo necesita. Medi-Cal Rx pagará por el suministro de emergencia.
- Medi-Cal Rx puede rechazar la solicitud. Si le informan que ha sido rechazada, le enviarán una carta para explicarle el motivo. Ellos le informarán de cuáles son sus opciones.

Para conocer si un medicamento está en la lista de medicamentos por contrato o para obtener una copia de la lista de medicamentos por contrato, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY/TDD 800-977-2273 y presione 5 o 711), visite el sitio en internet de Medi-Cal Rx en www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/, o llame a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

4 | Beneficios y servicios

Farmacias

Si usted está surtiendo o re-surtiendo una receta, debe obtener sus medicamentos recetados en una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Usted puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/. También puede encontrar una farmacia cercana a usted llamando a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY/TDD 800-977-2273, presione 5 o 711) o llame a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Una vez que usted elija una farmacia, lleve su receta a la farmacia. Su proveedor también puede enviarla a la farmacia por usted. Entregue a la farmacia su receta con su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC). Asegúrese de que la farmacia conozca todos los medicamentos que usted está tomando y las alergias que tenga. Si tiene alguna pregunta acerca de su receta, asegúrese de preguntarle al farmacéutico.

Servicios especializados de salud mental

Algunos servicios de salud mental los ofrecen los planes de salud mental del condado en lugar de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Estos incluyen servicios especializados de salud mental (SMHS) para miembros de Medi-Cal que cumplen con las reglas de necesidad médica. SMHS puede incluir estos servicios para pacientes ambulatorios, residenciales y para pacientes hospitalizados:

- Servicios para pacientes ambulatorios:
 - Servicios de salud mental (evaluaciones, desarrollo de planes, terapia, rehabilitación y colateral)
 - Servicios de apoyo con medicamentos
 - Servicios intensivos de tratamiento diurno
 - Servicios de rehabilitación diurna
 - Servicios de intervención en crisis
 - Servicios de estabilización de crisis
 - Servicios de gestión de casos específicos
 - Servicios de comportamiento terapéutico (cubiertos para miembros menores de 21 años)
 - Coordinación de cuidados intensivos (ICC) (cubierto para miembros menores de 21 años)
 - Servicios intensivos en el hogar (IHBS) (cubiertos para miembros menores de 21 años)
 - Cuidados de crianza terapéuticos (TFC) (cubierto para miembros menores de 21 años)
- Servicios residenciales:
 - Servicios de tratamiento residencial para adultos
 - Servicios de tratamiento residencial de crisis

- Servicios para pacientes hospitalizados:
 - Servicios de hospital para pacientes hospitalizados psiquiátricos agudos
 - Servicios profesionales de hospital psiquiátrico para pacientes hospitalizados
 - Servicios de instalaciones de salud psiquiátrica

Para obtener más información acerca de los servicios especializados de salud mental que brinda el plan de salud mental del condado, usted puede llamar al plan de salud mental de su condado. Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

Servicios para los trastornos por el uso de sustancias

El condado brinda servicios para los trastornos por el uso de sustancias a los miembros de Medi-Cal que cumplen con las reglas de necesidad médica. Los miembros identificados para recibir servicios de tratamiento de trastornos por el uso de sustancias son remitidos al departamento de su condado para recibir tratamiento. Para encontrar los números de teléfono de todos los condados en línea, visite www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

Para obtener información acerca de los servicios para pacientes ambulatorios por el abuso de sustancias o los servicios de tratamiento residencial, comuníquese con la Línea de clasificación de crisis del condado de San Diego al 1-888-724-7240, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Servicios dentales

Medi-Cal cubre algunos servicios dentales, incluyendo:

- Higiene dental diagnóstica y preventiva (como exámenes, radiografías y limpiezas dentales)
- Servicios de emergencia para el control del dolor
- Extracciones de dientes
- Empastes
- Tratamientos de conducto radicular (anterior/posterior)
- Coronas (prefabricadas/laboratorio)
- Escalado y planificación de raíces
- Mantenimiento periodontal
- Dentaduras postizas completas y parciales
- Ortodoncia para niños que califiquen
- Fluoruro tópico

4 | Beneficios y servicios

Si usted tiene preguntas o desea obtener más información acerca de los servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY/TDD 1-800-735-2922 o 711). Usted también puede visitar el sitio en internet del Programa Dental de Medi-Cal en www.denti-cal.ca.gov.

Servicios para niños de California (CCS)

CCS es un programa de Medi-Cal que trata a jóvenes y niños menores de 21 años con ciertas condiciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las reglas del programa CCS. Si UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. o su PCP piensan que su hijo tiene una afección elegible para CCS, se le remitirá al programa del condado de CCS para evaluar su elegibilidad.

El personal del programa CCS decidirá si su hijo califica para los servicios CCS. Si su hijo califica para recibir este tipo de atención, los proveedores de CCS lo tratarán por la condición de CCS. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. continuará cubriendo los tipos de servicios que no tienen que ver con la condición de CCS, como exámenes físicos, vacunas y chequeos del bienestar del niño sano.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no cubre los servicios proporcionados por el programa CCS. Para que CCS cubra estos servicios, CCS debe aprobar al proveedor, los servicios y el equipo.

CCS no cubre todas las condiciones de salud. CCS cubre la mayoría de las condiciones de salud que incapacitan físicamente o que necesitan ser tratadas con medicamentos, cirugía o rehabilitación (rehabilitación). CCS cubre a los niños con problemas de salud como:

- Enfermedad cardíaca congénita
- Cánceres
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia de células falciformes
- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática

- Enfermedad intestinal
- Labio leporino/paladar hendido
- Espina bífida
- Hipoacusia
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones en determinadas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos

Medi-Cal paga los servicios de CCS. Si su hijo no es elegible para los servicios del programa CCS, seguirá recibiendo la atención médicamente necesaria de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Para obtener más información acerca de CCS, usted puede visitar la página en internet de CCS en www.dhcs.ca.gov/services/ccs o llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Atención médica institucional a largo plazo

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cubre cuidados a largo plazo.

FFS Medi-Cal cubre su estadía si dura más del mes siguiente a la fecha de ingreso a un centro. Para obtener más información, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Servicios que no puede obtener a través de UnitedHealthcare Community Plan o Medi-Cal

Hay algunos servicios que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y Medi-Cal, no cubren, incluyendo, pero no limitados a, los siguientes:

- Servicios experimentales
- Preservación de la fertilidad
- Fertilización in vitro (FIV)
- Modificaciones permanentes en el hogar
- Modificaciones de vehículos
- Cirugía estética

Para conocer más, llame al **1-866-270-5785**, TTY 711.

Evaluación de nuevas tecnologías y tecnologías existentes

Nosotros analizamos y revisamos nuevas tecnologías, que incluyen tratamientos, medicamentos, dispositivos y procedimientos. Para hacer esto, analizamos los informes científicos y la información del gobierno e información de la comunidad médica. Hacemos esto para decidir si cubrimos nuevas tecnologías. Los miembros y proveedores pueden solicitarnos que revisemos la nueva tecnología.

5. Derechos y responsabilidades

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que usted tiene derecho como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Sus derechos

Los miembros de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tienen estos derechos:

- Ser tratado con respeto, prestando la debida consideración a su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información acerca del plan y sus servicios, incluyendo los servicios cubiertos y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Poder elegir a un proveedor de atención primaria dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red.
- Participar en la toma de decisiones con respecto a su propia atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Expresar quejas, ya sea verbalmente o por escrito, acerca de la organización o la atención médica que recibió.
- Para obtener coordinación de la atención médica.
- Para solicitar una apelación de las decisiones de denegar, aplazar o limitar servicios o beneficios.
- Obtener servicios gratuitos de interpretación en su idioma.
- Para obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos.
- Formular directivas anticipadas.
- Para solicitar una audiencia estatal si se niega un servicio o beneficio y ya ha presentado una apelación ante UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y aún no está satisfecho con la decisión o si no recibió una decisión en su apelación después de 30 días, incluyendo la información acerca de las circunstancias bajo las cuales es posible una audiencia acelerada.
- Darse de baja de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y cambiarse a otro plan de salud en el condado si lo solicita. Los miembros que pueden solicitar darse de baja de forma acelerada incluyen, pero no se limitan a, aquellos que reciben servicios dentro de los Programas de Cuidado de Crianza o Asistencia de Adopción y aquellos con necesidades especiales de atención médica.

¿Preguntas? Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. 63
PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

5 | Derechos y responsabilidades

- Para acceder a los servicios de consentimiento de menores.
- Obtener materiales por escrito para informar a los miembros en formatos alternativos (como Braille, impresión de mayor tamaño y formato de audio) si se solicita y de manera oportuna y apropiada para el formato que se solicite y de acuerdo con la Sección 14182 (b) del Código de Bienestar e Instituciones (12).
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión empleada como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Para discutir honestamente la información acerca de las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de una manera apropiada a su condición y capacidad de comprensión, independientemente del costo o de la cobertura.
- Tener acceso y obtener una copia de sus expedientes médicos y solicitar que sean enmendados o corregidos, como se especifica en el Código de Regulaciones Federales 45 §164.524 y 164.526.
- Libertad para ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma en que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., sus proveedores o el estado lo tratan a usted.
- Tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de maternidad independientes, centros de salud calificados federalmente, clínicas de salud para indígenas, servicios de partos, centros de salud rurales, servicios de infecciones de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, de acuerdo a lo prescrito por la ley federal.
- Hacer recomendaciones acerca de las políticas de derechos y responsabilidades de los miembros de UnitedHealthcare Community Plan.
- Aprobar la divulgación de PHI.
- Acceso a sus expedientes médicos.
- Protección de la información oral, escrita y ePHI.

Sus responsabilidades

Los miembros de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tienen las siguientes responsabilidades:

- Proporcionar, en la medida posible, la información que UnitedHealthcare y los doctores y proveedores necesitan para atenderlo.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención médica que usted haya acordado con sus proveedores.
- Entender cuáles son sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados, en la medida posible.

Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad

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

Vigente a partir del 1.º de enero de 2019.

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

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

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

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

Cómo usamos o compartimos su información

Debemos usar y divulgar su información médica con:

- Usted o su representante legal
- Agencias gubernamentales

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

- **Para recibir un pago.** Podemos usar o compartir su información médica para procesar pagos de primas y reclamaciones. Esto puede incluir la coordinación de beneficios.
- **Para tratamiento o administración de la atención.** Podemos compartir su información médica con sus proveedores para ayudar con su atención.

5 | Derechos y responsabilidades

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

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

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

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

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

5 | Derechos y responsabilidades

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

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

Cómo usar sus derechos

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

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

¹ Este Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica se aplica a los siguientes planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Physicians Health Choice of Texas LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Inc.; Symphonix Health Insurance, Inc.; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; 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. Esta lista de planes de salud se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

Aviso de privacidad de la información financiera

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

Vigente a partir del 1.º de enero de 2019.

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

Información que recopilamos

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

Divulgación de la información financiera

Solo compartiremos información financiera según lo permita la ley.

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

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

Confidencialidad y seguridad

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

Preguntas sobre este aviso

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

² Para los propósitos de este Aviso de privacidad de la información financiera, “nosotros” o “nos” se refiere a las entidades que aparecen enumeradas en la nota al pie de la página 1, desde la última página de Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad, además de las siguientes filiales de UnitedHealthcare: AmeriChoice Health Services, Inc.; CNIC Health Solutions, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Golden Outlook, Inc.; HealthAllies, Inc.; LifePrint East, Inc.; Life Print Health, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Care Solutions, Inc.; Optum Women’s and Children’s Health, LLC; OrthoNet, LLC; OrthoNet of the Mid-Atlantic, Inc.; OrthoNet West, LLC; OrthoNet of the South, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO of Florida, Ltd.; POMCO West, Inc.; POMCO, Inc.; Spectera, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Services LLC; y UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc. Este Aviso de privacidad de la información financiera solo tiene vigencia donde se requiere por ley. Específicamente, no se aplica para (1) productos de seguros médicos en Nevada ofrecidos por Health Plan of Nevada, Inc. y Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; u (2) otros planes de salud de UnitedHealth Group en estados que proveen excepciones. Esta lista de planes de salud se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

Notificación acerca de las leyes

Se aplican muchas leyes a este Manual para Miembros. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades incluso si las leyes no se incluyen o se explican en este manual. Las principales leyes que se aplican a este manual son las leyes estatales y federales acerca del programa Medi-Cal. También pueden aplicarse otras leyes federales y estatales.

Notificación acerca de Medi-Cal como el pagador de último recurso

A veces, alguien más tiene que pagar primero por los servicios que le proporcionó UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Por ejemplo, si usted tiene un accidente automovilístico o si se lesiona en el trabajo, el seguro o la Compensación para Trabajadores tiene que pagar primero.

DHCS tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar los servicios cubiertos de Medi-Cal para los cuales Medi-Cal no es el primer pagador. Si usted se lesiona y alguien más es responsable de su lesión, usted o su representante legal deben notificar al DHCS dentro de 30 días posteriores a la presentación de una acción legal o una reclamación. Envíe su notificación en internet a:

- Programa de lesiones personales en <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de recuperación de compensación para trabajadores en <http://dhcs.ca.gov/WC>

Para conocer más, llame al 1-916-445-9891.

El programa Medi-Cal cumple con las leyes y regulaciones estatales y federales relacionadas con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de atención médica a los miembros. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tomará todas las medidas razonables para garantizar que el programa Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Los miembros de Medi-Cal también pueden recibir otra cobertura de salud (OHC) sin costo. Por ley, los miembros deben agotar todos los servicios proporcionados por la OHC antes de utilizar los servicios a través del MCP. Si no solicita o mantiene un OHC sin costo o pagado por el estado, sus beneficios de Medi-Cal y/o su elegibilidad serán denegados o suspendidos. Las leyes federales y estatales requieren que los miembros de Medi-Cal informen acerca del seguro médico privado. Para informar o cambiar de seguro médico privado, visite <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>, o consulte su plan de salud. O llame al 1-800-541-5555 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711). Fuera de California, llame al 1-916-636-1980. Si usted no informa los cambios a su OHC de inmediato y debido a esto, recibe beneficios de Medi-Cal para los cuáles usted no es elegible, es posible que tenga que reembolsar al DHCS.

Notificación acerca de la recuperación patrimonial

El programa Medi-Cal debe solicitar el reembolso de los bienes de ciertos miembros fallecidos de Medi-Cal por los pagos realizados, incluyendo las primas de atención médica administrada por servicios de centros de enfermería, servicios domiciliarios y comunitarios, y servicios hospitalarios y de medicamentos recetados relacionados proporcionados a la persona fallecida miembro de Medi-Cal en la fecha o después del 55 cumpleaños del miembro. Si un miembro fallecido no deja un patrimonio o no tiene ninguna propiedad personal cuando muere, no tendrá deuda alguna.

Para obtener más información sobre la recuperación del patrimonio, visite <http://dhcs.ca.gov/er> o llame al 1-916-650-0490 u obtenga asesoramiento legal.

Notificación de Acción

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. le enviará una carta de Notificación de Acción (NOA) cada vez que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. deniegue, retrase, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si usted no está de acuerdo con la decisión del plan, siempre puede presentar una apelación ante UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Consulte la sección Apelaciones a continuación para obtener información importante acerca de cómo usted puede presentar su apelación. Cuando UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. le envía una NOA, le informará de todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con la decisión que tomamos.

6. Para reportar y resolver problemas

Hay dos tipos de problemas que usted puede tener con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.:

- Una **queja (o reclamación)** es cuando usted tiene un problema con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., con un proveedor o con la atención médica o el tratamiento que recibió de un proveedor.
- Una **apelación** es cuando usted no está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. de no cubrir o de cambiar sus servicios.

Usted tiene derecho a presentar quejas y apelaciones ante UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para informarnos acerca de su problema. Esto no le quita ninguno de sus derechos y recursos legales. No lo discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentarnos una queja. Si usted nos informa acerca de su problema nos ayudará a mejorar la atención médica para todos los miembros.

Usted debe comunicarse primero con nosotros UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para informarnos acerca de su problema. Llámenos entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales, al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Infórmenos de su problema.

Si su queja o apelación aún no se resuelve, o si usted no está satisfecho con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) y pedirles que revisen su queja o que realicen una Revisión médica independiente. Usted puede llamar al DMHC al 1-888-466-2219 (TTY/TDD 1-877-688-9891 o 711) o visitar el sitio en internet del DMHC para obtener más información: www.dmhc.ca.gov.

El Defensor de atención administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) también puede ayudarle. Pueden ayudarlo si usted tiene problemas para inscribirse, cambiar o abandonar un plan de salud. También pueden ayudarlo si usted se mudó y tiene problemas para transferir su Medi-Cal a su nuevo condado. Usted puede llamar al Defensor de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., al 1-888-452-8609.

Usted también puede presentar una queja ante la oficina de elegibilidad de su condado en lo relativo a su elegibilidad para Medi-Cal. Si usted no está seguro con quién puede presentar su queja, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

74 **¿Preguntas?** Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

[Table of contents](#)

Para reportar información incorrecta acerca de su seguro médico adicional, llame a Medi-Cal de lunes a viernes, entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. al 1-800-541-5555.

Quejas

Una queja (o reclamación) es cuando usted tiene un problema o no está satisfecho con los servicios que recibe de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. o de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. en cualquier momento por teléfono, por escrito o en internet.

- **Por teléfono:** Llame a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al **1-866-270-5785**, TTY **711** entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto festivos estatales. Proporcione el número de identificación de su plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** Llame a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al **1-866-270-5785**, TTY **711** y solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Infórmenos de que sucedió y en díganos en que forma podemos ayudarle.

Envíe la forma por correo a:

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
Grievance and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

La oficina de su doctor tiene formularios de queja disponibles.

- **Por internet:** Visite el sitio en internet de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. en myuhc.com/CommunityPlan.

Si usted necesita ayuda para presentar su queja, nosotros podemos ayudarlo. Podemos también ofrecerle servicios lingüísticos gratuitos. Llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Dentro de 5 días posteriores a la recepción de su queja, le enviaremos una carta para informarle que recibimos su queja. En un plazo de 30 días, le enviaremos otra carta que le informará cómo resolvimos su problema. Si usted llama a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. acerca de una reclamación que no se relaciona con la cobertura de atención médica, la necesidad médica o el tratamiento experimental o de investigación y su reclamación se resolverá al final del siguiente día hábil y es posible que no reciba una carta.

6 | Para reportar y resolver problemas

Si usted desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleva resolver su queja pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar, puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llámenos al **1-866-270-5785**, TTY **711** y nosotros tomaremos una decisión dentro de 72 horas posteriores después de la recepción de su queja.

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de quejas de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ni son elegibles para una Revisión médica independiente. Los miembros pueden presentar quejas acerca de los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 800-977-2273 (TTY/TDD 800-977-2273 y presione 5 o 711) o visitando www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov. Sin embargo, las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia que no están sujetas a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una Revisión médica independiente. El número de teléfono de DMHC es 1-888-466-2219 y la línea TDD es 1-877-688-9891. Usted puede encontrar el formulario de Queja/Revisión médica independiente y las instrucciones en el sitio de internet del DMHC: www.dmhc.ca.gov.

Apelaciones

Una apelación es diferente a una queja. Una apelación es una solicitud para que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. revise y cambie una decisión que tomamos acerca de la cobertura de un servicio solicitado. Si le enviamos una carta de Notificación de Acción (NOA) informándole que estamos denegando, demorando, cambiando o terminando un servicio y si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Su PCP u otro proveedor también pueden presentar una apelación por usted con su permiso por escrito.

Usted debe presentar una apelación dentro de 60 días calendario a partir de la fecha de la NOA que recibió de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Si usted actualmente está recibiendo tratamiento y desea continuar recibiendo tratamiento, debe presentar una apelación a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. dentro de 10 días calendario a partir de la fecha en que recibió la NOA o antes de la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. dice que los servicios serán suspendidos. Cuando usted solicite una apelación en estas circunstancias, el tratamiento continuará cuando usted lo solicite. Es posible que le digamos que cubra el costo de los servicios recibidos si la decisión final niega o cambia un servicio.

Usted puede presentar una apelación por teléfono, por escrito o por internet:

- **Por teléfono:** Llame UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al **1-866-270-5785**, TTY **711** entre 7:00 a.m. y 7:00 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto en los días feriados estatales. Informe cuál es su nombre, número de identificación con el plan y el servicio que está apelando.
- **Por correo:** Llame a UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. al **1-866-270-5785**, TTY **711** y solicite que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de poner su nombre, su número de identificación con el plan y el servicio que usted está apelando.

Envíe por correo el formulario a:

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
Grievance and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

La oficina de su doctor también tiene formularios para una apelación disponibles.

- **Por internet:** Visite el sitio en internet de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., en myuhc.com/CommunityPlan.

Si usted necesita ayuda para presentar su apelación, nosotros podemos ayudarle. Nosotros podemos proporcionarle servicios gratuitos de traducción de idiomas, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

Dentro de 5 días posteriores a la recepción de su apelación, nosotros le enviaremos una carta para informarle que recibimos su solicitud. En un plazo de 30 días, le informaremos de nuestra decisión de apelación. Si UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no le informa acerca de la decisión de apelación en un plazo de 30 días, usted puede solicitar una Audiencia estatal y una Revisión médica independiente. Pero si usted solicita primero una Audiencia estatal y la audiencia ya se llevó a cabo, usted no puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR). En este caso, la Audiencia estatal tiene la última palabra.

Si usted o su doctor quieren que nosotros tomemos una decisión rápida porque el tiempo que se lleva resolver su apelación pondría en peligro su vida, salud o capacidad para funcionar, usted puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**. Nosotros tomaremos una decisión dentro de 72 horas posteriores a la recepción acerca de acelerar o no su apelación.

Qué puede usted hacer si no está de acuerdo con la decisión a su apelación

Si usted presentó una apelación y recibió una carta de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. en la que se le informa que no cambiamos nuestra decisión o si nunca recibió una carta que le informara de nuestra decisión y ya han pasado 30 días, usted puede:

- Solicitar una **Audiencia estatal** del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) y un juez revisará su caso.
- Presentar un formulario de queja/Revisión médica independiente ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) para que se revise la decisión de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. o solicitar una **Revisión Médica Independiente (IMR)** del DMHC. Durante la IMR del DMHC, un doctor externo, que no forme parte de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., revisará su caso. El número de teléfono gratuito de DMHC es 1-888-466-2219 y la línea TDD es 1-877-688-9891. Usted puede encontrar el formulario de Queja/Revisión Médica Independiente y las instrucciones en internet en el sitio de DMHC: www.dmhc.ca.gov.

Usted no tiene que pagar por la Audiencia del Estado o por una MRI.

Usted tiene derecho tanto a una Audiencia estatal como a una IMR. Pero si primero solicita una Audiencia estatal y la audiencia ya se realizó, usted no puede solicitar una IMR. En este caso, la Audiencia estatal tiene la última palabra.

Las secciones a continuación tienen más información acerca de cómo solicitar una Audiencia Estatal y una IME.

Las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no son manejadas por UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Usted puede presentar quejas y apelaciones acerca de los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 800-977-2273 (TTY/TDD 800-977-2273 y presionando 5 o 711). Sin embargo, las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia que no están sujetos a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una Revisión Médica Independiente.

Si usted no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede solicitar una Audiencia estatal. Las decisiones acerca de los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de IMR con el DMHC.

Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) con el Departamento de Atención Médica Administrada

Una IMR es cuando un doctor externo que no está relacionado con su plan de salud revisa su caso. Si usted desea una IMR, primero debe presentar una apelación ante UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Si no recibe notificación de su plan de salud dentro de 30 días calendario o si usted no está satisfecho con la decisión de su plan de salud, entonces puede solicitar una IMR. Usted debe solicitar una IMR dentro de 6 meses a partir de la fecha de la notificación que le informa acerca de la decisión de la apelación, pero solo tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal, así que si usted desea una IMR y una Audiencia estatal, presente su queja lo antes posible. Recuerde, si usted primero solicita una Audiencia estatal y la audiencia ya se realizó, usted no puede solicitar una IMR. En este caso, la Audiencia estatal tiene la última palabra.

Es posible que usted pueda obtener una IMR de inmediato sin presentar una apelación primero. Esto es en los casos en que su problema de salud es urgente.

Si su queja ante el DMHC no califica para una IMR, el DMHC seguirá revisando su queja para asegurarse de que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tomó la decisión correcta cuando apeló su denegación de servicios. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. debe cumplir con la IMR del DMHC y revisar las decisiones.

A continuación se explica cómo solicitar una IMR

El término “queja” es para “reclamaciones” y “apelaciones”.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si usted tiene una queja formal contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al **1-866-270-5785**, TTY **711** y utilizar el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de quejas no prohíbe ningún derecho o recurso legal potencial que pueda estar disponible para usted. Si usted necesita ayuda con una reclamación relacionada con una emergencia y es una reclamación que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente o una reclamación que no ha sido resuelta en más de 30 días, usted puede llamar al departamento para solicitar ayuda. También puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y disputas de pago para servicios médicos de emergencia o urgentes. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con impedimentos auditivos y del habla. El sitio en internet del departamento <http://www.dmhc.ca.gov> tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

¿Preguntas? Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. 79
PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

Audiencias estatales

Una Audiencia estatal es una reunión con personas del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). Un juez le ayudará a resolver su problema o le dirá que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tomó la decisión correcta. Tiene derecho a solicitar una Audiencia estatal si ya presentó una apelación ante UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. y aún no está satisfecho con la decisión o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una Audiencia estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha que figura en el aviso de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. que le informa sobre la decisión de la apelación. Su PCP puede solicitarle una Audiencia estatal con su permiso por escrito.

usted puede solicitar una Audiencia Estatal por teléfono o por escrito.

- **Por teléfono:** Llamando a la Unidad de Respuesta Pública de CDSS al 1-800-952-5253, (TTY/TDD 1-800-952-8349 o 711).
- **Por correo:** Complete el formulario provisto con su aviso de resolución de apelaciones.

Envíelo a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Si usted necesita ayuda para solicitar una Audiencia estatal, nosotros podemos ayudarle. Nosotros podemos ofrecerle servicios lingüísticos gratuitos. Llame al **1-866-270-5785**, TTY **711**.

En la audiencia, usted hablará de su caso. Nosotros hablaremos de nuestra decisión. El juez podría demorar hasta 90 días en decidir su caso. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. debe cumplir con la decisión del juez.

Si usted desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que toma tener una Audiencia estatal pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar por completo, usted o su PCP pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una Audiencia acelerada (rápida). La Audiencia estatal CDSS debe llegar a una decisión a más tardar en 3 días hábiles después de recibir el archivo completo de su caso de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Fraude, desperdicio y abuso

Si usted sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal han cometido fraude, despilfarro o abuso, tiene el derecho a denunciarlo llamando al número gratuito y confidencial 1-800-822-6222 o presentando una queja en internet en www.dhcs.ca.gov/.

El fraude, el desperdicio y el abuso de proveedores incluyen:

- Falsificar expedientes médicos
- Recetar más medicamentos de los médicamente necesarios
- Brindar más servicios de atención médica que los médicamente necesarios.
- Facturación por servicios que no se brindaron
- Facturación por servicios profesionales cuando el profesional no realizó el servicio
- Ofrecer artículos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros como un esfuerzo para influir a cual proveedor el miembro debe seleccionar
- Cambiar al doctor de atención primaria del miembro sin el conocimiento del miembro

El fraude, el desperdicio y el abuso por parte de una persona que recibe beneficios incluyen:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan de salud o una tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona
- Recibir tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor
- Ir a una sala de emergencias cuando no es una emergencia
- Usar el número de seguro social o el número de identificación del plan de salud de otra persona

Para denunciar fraude, desperdicio y abuso, anote el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, desperdicio o abuso. Proporcione toda la información que pueda acerca de la persona, como el número de teléfono o la especialidad si es un proveedor. Proporcione las fechas de los eventos y un resumen exacto de lo que sucedió.

Envíe el reporte a:

<https://www.uhc.com/fraud>

1-866-242-7727, TTY 711

7. Números y palabras importantes que usted debe conocer

Números de teléfono importantes

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
Servicios para Miembros **1-866-270-5785, TTY 711**

Palabras para conocer

Labor de parto activo – Es el período de tiempo de las tres etapas del parto en el que una mujer se encuentra y no puede ser trasladada a tiempo, de manera segura a otro hospital antes del parto o un traslado podría dañar la salud y la seguridad de la mujer o del feto.

Condición aguda – Una condición médica que es repentina, requiere de atención médica rápida y no dura mucho tiempo.

Nativo Americano – Es una persona, definida en el título 25 de la U.S.C. secciones 1603(c), 1603(f), 1679(b) o que se haya determinado elegible, como Nativo Americano, de conformidad con 42 C.F.R. 136.12 o Título V de la Ley de Mejoramiento de la Atención Médica Indígena, para recibir servicios de atención médica de proveedores de atención médica indígenas (Servicio de Salud Indígena, una tribu Indígena, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana – I/T/U) o mediante remisión bajo contrato servicios de salud.

Apelación – Es la solicitud de un miembro para que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. revise y cambie una decisión tomada acerca de la cobertura de un servicio solicitado.

Beneficios – Servicios de atención médica y medicamentos cubiertos por este plan de salud.

Servicios para niños de California (CCS) (California Children’s Services – CCS) – Un programa de Medi-Cal que brinda servicios para niños hasta los 21 años de edad con ciertas enfermedades y problemas de salud.

7 | Números y palabras importantes que usted debe conocer

California Health and Disability Prevention (CHDP) – Un programa de salud pública que reembolsa a los proveedores de atención médica públicos y privados por evaluaciones de salud tempranas para detectar o prevenir enfermedades y discapacidades en niños y jóvenes. El programa ayuda a los niños y jóvenes a acceder a la atención médica regular. Su PCP puede brindarle servicios de CHDP.

Administrador de casos – Enfermeras registradas o trabajadores sociales que pueden ayudarlo a comprender los principales problemas de salud y coordinar la atención con sus proveedores.

Enfermera partera certificada (CNM) – Una persona con licencia como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermería Registrada de California. Una enfermera partera certificada puede atender casos de partos normales.

Quiropráctico – Un proveedor que da tratamiento a la columna vertebral mediante manipulación manual.

Condición crónica – Una enfermedad u otro problema médico que no se puede curar por completo o que empeora con el tiempo o que debe tratarse para que usted no empeore.

Clínica – Un centro que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un centro de salud calificado federalmente (FQHC), una clínica comunitaria, una clínica de salud rural (RHC), una clínica de salud indígena (IHC) u otro centro de atención primaria.

Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS) – Son servicios ambulatorios, basados en instalaciones para la atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califiquen.

Queja – Es la expresión verbal o escrita de un miembro acerca de su insatisfacción con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., un proveedor o la calidad de los servicios prestados. Una queja es lo mismo que una reclamación.

Continuidad de la atención médica – Es la capacidad de un miembro del plan de seguir recibiendo los servicios de Medi-Cal de su proveedor actual hasta por 12 meses, si el proveedor y UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. están de acuerdo.

Lista de medicamentos por contrato (CDL) – Es la lista de medicamentos aprobados para Medi-Cal Rx y de la cuál su doctor puede solicitar los medicamentos cubiertos que usted necesita.

Coordinación de beneficios (COB) – Es el proceso para determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene las responsabilidades primarias de tratamiento y pago para miembros con más de un tipo de cobertura de seguro médico.

¿Preguntas? Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. 83
PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

7 | Números y palabras importantes que usted debe conocer

Copago – Es un pago que se hace generalmente en el momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

Cobertura (servicios cubiertos) – Son los servicios de atención médica brindados a los miembros de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal según se enumeran en esta Evidencia de Cobertura (EOC) y cualquier otra modificación.

DHCS – Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Esta es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

Cancelación de la inscripción – Es cuándo usted deja de emplear este plan de salud porque ya no califica o cambia a un nuevo plan de salud. Usted debe firmar un formulario que indique que ya no desea utilizar este plan de salud o llamar a la HCO y cancelar su inscripción por teléfono.

DMHC – Departamento de Atención Médica Administrada de California. Esta es la oficina estatal que supervisa los planes de salud de atención administrada.

Equipo médico duradero (DME) – Es el equipo que es médicamente necesario y ordenado por su doctor u otro proveedor. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. decide si alquila o compra el DME. Los costos de alquiler no deben sobrepasar el costo de compra. La reparación de equipos médicos está cubierta.

Detección, diagnóstico y tratamientos tempranos y periódicos (EPSDT) – Los servicios de EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarlos a mantenerse saludables. Los miembros deben tener los chequeos médicos adecuados para su edad y las pruebas de detección adecuadas para detectar problemas de salud y tratar las enfermedades a tiempo.

Afección médica de emergencia – Es una afección médica física o mental con síntomas tan graves, como la labor de parto activo (consulte la definición anterior) o dolor severo y que cualquier persona con un conocimiento básico de la salud y de medicina, podría pensar razonablemente que de no recibir atención médica inmediata podría:

- Poner su salud o la salud de su bebé por nacer en grave peligro
- Causar deterioro de una función corporal
- Causar que una parte del cuerpo u órgano ya no funcione correctamente

Atención médica en la sala de emergencias – Es un examen que hace un doctor (o el personal bajo la dirección de un doctor según lo permita la ley) para determinar si existe una afección médica de emergencia. Son servicios médicamente necesarios para que usted esté clínicamente estable dentro de las capacidades de la instalación.

7 | Números y palabras importantes que usted debe conocer

Transporte médico de emergencia – Es el transporte en ambulancia o vehículo de emergencia a una sala de emergencias para recibir atención médica de emergencia.

Suscriptor – Es una persona que es miembro de un plan de salud y recibe servicios a través de ese plan.

Servicios excluidos – Son servicios que no están cubiertos por el programa Medi-Cal de California.

Servicios de planificación familiar – Son servicios para prevenir o retrasar el embarazo.

Centro de salud calificado federalmente (Federally Qualified Health Center – FQHC) – Es un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Usted puede obtener atención primaria y preventiva en un FQHC.

Pago por servicio (FFS) Medi-Cal – A veces su plan de Medi-Cal no cubre los servicios, pero aún puede obtenerlos a través de Medi-Cal FFS, como muchos servicios de farmacia.

Atención médica de seguimiento – Es una atención médica de seguimiento para comprobar el progreso de un paciente después de una hospitalización o durante un tratamiento.

Formulario – Es una lista de medicamentos o artículos que cumplen con ciertos criterios y están aprobados para los miembros.

Fraude – Es un acto intencional para engañar o tergiversar por parte de una persona que sabe que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para dicha persona o para alguien más.

Centros de maternidad independientes (Freestanding Birth Centers – FBC) – Son centros de salud con licencia en donde se planea el parto en lugar de la residencia de la mujer embarazada los cuáles que están autorizados o aprobados por el estado para brindar atención prenatal y de parto o posparto y otros servicios ambulatorios que están incluidos en el plan. Estas instalaciones no son hospitales.

Reclamación – Es una expresión verbal o por escrito de un miembro acerca de una insatisfacción hacia UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., un proveedor o los servicios prestados. Una queja es un ejemplo de agravio.

Servicios y dispositivos de habilitación – Son servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria.

Opciones de atención médica (HCO) – Es el programa que puede inscribirlo o cancelar su inscripción en el plan de salud.

7 | Números y palabras importantes que usted debe conocer

Proveedores de atención médica – Son los doctores y especialistas como cirujanos, médicos que tratan el cáncer o doctores que tratan partes especiales del cuerpo y que trabajan con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. o están en la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Los proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. deben tener una licencia para ejercer en California y brindarle un servicio que cubre UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Por lo general, se necesita una referencia de su PCP para ir a un especialista. Su PCP debe obtener la aprobación previa de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. antes de que usted pueda recibir atención médica del especialista.

Usted no necesita una referencia de su PCP para algunos tipos de servicios, como planificación familiar, atención de emergencia, atención obstétrica/ginecológica o servicios privados.

Los tipos de proveedores de atención médica incluyen, pero no se limitan a:

- Audiólogo es un proveedor que evalúa la audición.
- La enfermera partera certificada es una enfermera que la cuida durante el embarazo y el parto.
- Doctor de familia es un doctor que trata problemas médicos comunes para personas de todas las edades.
- Doctor general es un doctor que trata problemas médicos comunes.
- Internista es un doctor que trata problemas médicos comunes en adultos.
- Enfermera vocacional licenciada es una enfermera licenciada que trabaja con su doctor.
- Un consejero es una persona que le ayuda con los problemas familiares.
- El asistente médico o asistente médico certificado es una persona sin licencia como doctor que ayuda a sus doctores a brindarle atención médica.
- Practicante de nivel medio es un nombre que se usa para los proveedores de atención médica, como enfermeras parteras, asistentes médicos o enfermeras practicantes.
- Enfermera anestesista es una enfermera que le administra anestesia.
- Enfermero practicante o asistente médico es una persona que trabaja en una clínica o consultorio médico que diagnostica, trata y atiende por usted, dentro de ciertos límites.
- El obstetra/ginecólogo (ob/gyn) es un doctor que se ocupa de la salud de la mujer, incluyendo el embarazo y el parto.
- El terapeuta ocupacional es un proveedor que lo ayuda a recuperar las habilidades y actividades diarias después de una enfermedad o lesión.
- El pediatra es un doctor que trata a los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- El fisioterapeuta es un proveedor que lo ayuda a fortalecer su cuerpo después de una enfermedad o lesión.

7 | Números y palabras importantes que usted debe conocer

- El Podólogo es un doctor que se ocupa de sus pies.
- El psicólogo es una persona que trata problemas de salud mental pero no receta medicamentos.
- La enfermera titulada es una enfermera con más formación que una enfermera vocacional con licencia y que tiene una licencia para realizar determinadas tareas con su doctor.
- El terapeuta respiratorio es un proveedor que lo ayuda con su respiración.
- El patólogo del habla es un proveedor que le ayuda con el habla.

Seguro médico – Es la cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos reembolsando al asegurado los gastos por enfermedad o lesión o pagando directamente al proveedor de atención.

Atención médica en el hogar – Es la atención médica de enfermería especializada y otros servicios que se brindan en el hogar.

Proveedores de atención médica a domicilio – Son proveedores que le brindan atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.

Hospicio – Es la atención médica para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad terminal. La atención de hospicio está disponible cuando el miembro tiene una esperanza de vida de 6 meses o menos.

Hospital – Es un lugar donde se recibe atención hospitalaria y ambulatoria de doctores y enfermeras.

Hospitalización – Es la admisión a un hospital para recibir atenciones médicas como paciente internado.

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios – Es la atención médica o quirúrgica realizada en un hospital sin admisión como paciente internado.

Clínica de salud indígena (IHC) – Es una clínica de salud administrada por el Servicio de Salud Indígena (IHS) o por una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana.

Atención médica en hospital – Es cuando se tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar similar para recibir la atención médica que necesita.

Atención médica a largo plazo – Es la atención médica en un centro por más de un mes como paciente internado.

7 | Números y palabras importantes que usted debe conocer

Plan de administración de atención médica – Es un plan de Medi-Cal que utiliza solamente ciertos doctores, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., es un plan de atención médica administrada.

Medi-Cal Rx – Es un servicio de beneficios de farmacia de Medi-Cal conocido como “Medi-Cal Rx” que brinda beneficios y servicios de farmacia, incluyendo medicamentos recetados y algunos suministros médicos a todos los beneficiarios de Medi-Cal, ambos en pago por servicio (FFS) y en Cuidados Administrados a través del sistema de prestación de FFS.

Hogar médico – Es un modelo de cuidados médicos que brindará una mejor calidad de atención médica, mejorará la autoadministración de los miembros para su propia atención médica, reduciendo, con el tiempo los costos que puedan evitarse.

Medicamento necesario (o necesidad médica) – Es la atención médicamente necesaria. Son los servicios importantes y razonables que protegen la vida. Estos cuidados son necesarios para evitar que los pacientes se enfermen o se incapaciten gravemente. Estos cuidados reducen el dolor intenso al tratar la enfermedad, dolencia o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médica que es médicamente necesaria para reparar o ayudar a una enfermedad o afección física o mental, incluidos los trastornos por el uso de sustancias, como se establece en la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

Medicare – Es el programa federal de seguro médico para personas de 65 años o más años, ciertas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedades renales en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante, a veces llamada ESRD).

Miembro – Es cualquier persona que puede ser elegible como miembro de Medi-Cal inscrito en UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., y que tiene derecho a recibir servicios cubiertos.

Proveedor de servicios de salud mental – Son las personas con licencia que brindan servicios de salud mental y del comportamiento a los pacientes.

Servicios de parteras – Es la atención médica prenatal, de parto y posparto, incluyendo la atención médica a la planificación familiar para la madre y la atención inmediata para el recién nacido, proporcionada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras autorizadas (LM).

Red – Es el grupo de doctores, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para ofrecerle los cuidados médicos.

Proveedor de la red (o proveedor “in-network”) – Vea “Proveedor participante”.

Servicio no cubierto – Es un servicio que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no cubre.

88 **¿Preguntas?** Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

7 | Números y palabras importantes que usted debe conocer

Transporte médico que no es de emergencia (NEMT) – Es el transporte empleado cuando usted no puede llegar a una cita médica cubierta y/o a recoger medicamentos de receta en automóvil, autobús, tren o taxi. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. paga el NEMT de menor costo para necesidades médicas cuando necesita transporte a su cita.

Medicamento que no está en el formulario – Es un medicamento que no aparece en el formulario de medicamentos.

Transporte no médico – Es un transporte cuando viaja hacia y desde una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por su proveedor y cuando recoge recetas y suministros médicos.

Proveedor no participante – Es un proveedor que no pertenece a la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Otra cobertura de salud (OHC) – Otra cobertura de salud (OHC) se refiere a los pagadores de servicios y seguros médicos privados que no sean Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de la vista, de farmacia y/o suplementarios de Medicare (Parte C y D).

Dispositivo ortopédico – Es un dispositivo que se utiliza como soporte o aparato ortopédico que se fija externamente al cuerpo para apoyar o corregir una parte del cuerpo gravemente lesionada o enferma y que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

Servicios fuera del área – Son servicios brindados cuando un miembro se encuentra en cualquier lugar fuera de su área de servicio.

Proveedor fuera de la red – Es un proveedor que no forma parte de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Atención ambulatoria – Es cuando no se tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica necesaria.

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios – Son los servicios para pacientes ambulatorios para miembros con afecciones de salud mental leves o moderadas que incluyen:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual o de grupo (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando sean clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental.
- Servicios para pacientes ambulatorios con el propósito de monitorear la terapia con medicamentos.
- Consulta psiquiátrica
- Laboratorio, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios

¿Preguntas? Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. 89
PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

7 | Números y palabras importantes que usted debe conocer

Cuidados paliativos – Son cuidados para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad grave.

Hospital participante – Es un hospital con licencia que tiene un contrato con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para brindar servicios a los miembros al momento en que un miembro recibe atención médica. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de revisión de utilización y garantía de calidad de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. o el contrato que UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tenga con el hospital.

Proveedor participante (o doctor participante) – Es un doctor, hospital u otro profesional de atención médica autorizado o centro de salud autorizado, incluyendo las instalaciones sub-graves que tienen un contrato con UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención médica.

Servicios médicos – Son servicios prestados por una persona autorizada por la ley estatal para practicar la medicina u osteopatía, sin incluir los servicios ofrecidos por doctores mientras se encuentra admitido en un hospital y que se añaden a la factura del hospital.

Plan – Vea Plan de administración de atención médica.

Servicios de post-estabilización – Son servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que se brindan después que un miembro se estabiliza para mantener su condición estable. Los servicios de atención de post-estabilización están cubiertos y pagados.

Aprobación previa (o autorización previa) – Su PCP u otros proveedores deben obtener la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. antes de que usted reciba ciertos servicios. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. solamente puede aprobar los servicios que usted necesite. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. no aprobará servicios de proveedores no participantes si UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. piensa que usted puede obtener servicios comparables o más apropiados a través de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Una referencia no es una aprobación. Usted debe obtener la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Cobertura de medicamentos de receta – Es la cobertura de medicamentos prescritos por un proveedor.

Medicamentos de receta – Es un medicamento que requiere una orden legal de un proveedor autorizado para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (OTC) que no requieren de una receta médica.

Cuidados primarios – Vea Cuidados de rutina.

90 **¿Preguntas?** Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

7 | Números y palabras importantes que usted debe conocer

Proveedor de atención primaria (PCP) – Es el proveedor autorizado que usted tiene para la mayor parte de su atención médica. Su PCP lo ayuda a obtener la atención que necesita. Algunos cuidados deben ser aprobados primero, a menos que:

- Tiene una emergencia
- Necesita atención obstétrica/ginecológica
- Necesita servicios privados
- Necesita servicios de planificación familiar/anticonceptivos

Su PCP puede ser un:

- Doctor general
- Internista
- Pediatra
- Doctor de familia
- Obstetra/ginecólogo
- Una clínica de salud para Nativos Americanos (IHC)
- Un Centro de salud calificado federalmente – Federally Qualified Health Center (FQHC)
- Una clínica de salud rural (RHC)
- Una enfermera practicante
- Un asistente de doctor
- Una clínica

Autorización previa (pre-aprobación) – Es el proceso formal que requiere que un proveedor de atención médica obtenga aprobación para proporcionar servicios o procedimientos específicos.

Dispositivo protésico – dispositivo artificial adherido al cuerpo para reemplazar una parte del cuerpo que falta.

Directorio de proveedores – Es una lista de proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Condición médica de emergencia psiquiátrica – Es un trastorno mental en el cual los síntomas son lo suficientemente graves o severos como para causar un peligro inmediato para usted o para otras personas o si no puede proporcionar o usar alimentos, refugio o ropa de inmediato debido al trastorno mental.

7 | Números y palabras importantes que usted debe conocer

Servicios de salud pública – Son servicios de salud dirigidos a la población en conjunto. Estos incluyen, entre otros, análisis de la situación de salud, vigilancia de la salud, promoción de la salud, servicios de prevención, control de enfermedades infecciosas, protección y saneamiento ambiental, preparación y respuesta ante desastres y salud ocupacional.

Proveedor calificado – Es un doctor calificado en el área de práctica apropiada para tratar su condición.

Cirugía reconstructiva – Es una cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo, para mejorar la función o crear una apariencia normal en la medida en que sea posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por un defecto congénito, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

Referencia – Es cuando su PCP le informa que usted puede recibir atención médica de otro proveedor. Algunos servicios de atención médica cubiertos requieren de una referencia y una aprobación previa (autorización previa).

Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y habilitación – Son servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

Atención médica de rutina – Son servicios médicamente necesarios y de atención médica preventiva, visitas del bienestar del niño sano o atención como la atención médica de seguimiento de rutina. El objetivo de la atención médica de rutina es prevenir problemas de salud.

Clínica de salud rural (RHC) – Es un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Usted puede obtener atención primaria y preventiva en una RHC.

Servicios privados – Son servicios de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, agresión sexual y abortos.

Enfermedad de carácter serio – Una enfermedad o condición que debe de tratarse o podría resultar en la muerte.

Área de servicio – Es el área geográfica en la que trabaja UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Esto incluye al condado de San Diego.

Atención de enfermería especializada – Son servicios cubiertos proporcionados por enfermeras, técnicos y/o terapeutas con licencia durante una estadía en un centro de enfermería especializada o en el hogar de un miembro.

7 | Números y palabras importantes que usted debe conocer

Centro de enfermería especializada – Es un lugar que brinda atención de enfermería las 24 horas del día que solo pueden brindar profesionales de la salud capacitados.

Especialista (o doctor de especialidad) – Es un doctor que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata los huesos fracturados; un alergólogo trata las alergias y un cardiólogo trata los problemas del corazón. En la mayoría de los casos, se necesitará una referencia de su PCP para ir a un especialista.

Servicios especializados de salud mental – Son servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental con niveles de discapacidad más alto que los leves a moderados.

Enfermedad terminal – Es una afección médica que no se puede revertir y que probablemente causará la muerte en un año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

Triaje (detección) – Es la evaluación de su salud por parte de un doctor o enfermero capacitado para detectar con el fin de determinar la urgencia de su necesidad de atención médica.

Atención médica de urgencia (servicios médicos de urgencia) – Son servicios que se brindan para tratar una enfermedad, lesión o afección que no es de emergencia pero que requiere atención médica. Usted puede recibir atención de urgencia de un proveedor por fuera de la red.



UnitedHealthcare Community Plan cumple con los requisitos fijados por las leyes Federales de los derechos civiles. UnitedHealthcare Community Plan no excluye a las personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

UnitedHealthcare Community Plan provee lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos de ayuda para las personas con discapacidades en su comunicación con nosotros, con:
 - Interpretes calificados en el lenguaje de señas.
 - Información por escrito en diferentes formatos (letras de mayor tamaño, audición, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Servicios gratuitos con diversos idiomas para personas para quienes el inglés no es su lengua materna, como:
 - Interpretes calificados.
 - Información impresa en diversos idiomas.

Si usted necesita estos servicios, por favor llame gratuitamente al número anotado en su tarjeta de identificación como miembro.

Si usted piensa que UnitedHealthcare Community Plan no le ha brindado estos servicios o le han tratado a usted de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el Coordinador de los Derechos Civiles (Civil Rights Coordinator) haciéndolo por:

Correo: Civil Rights Coordinator, UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130

Correo electrónico: UHC_Civil_Rights@uhc.com

Usted también puede presentar una queja acerca de sus derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, haciendo por:

Internet: Sitio en Internet para la Oficina de Derechos Civiles en
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_confirmation.jsf

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

Teléfono: Gratuitamente al **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros. Tales como, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud, TTY **711**, de 7 a.m. a 7 p.m. PST, de lunes a viernes.

CSCA20MC4783915_001

94 **¿Preguntas?** Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

[Table of contents](#)

English

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-270-5785, TTY: 711**.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición los servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-866-270-5785, TTY: 711**.

Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-866-270-5785, TTY: 711**.

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-866-270-5785, TTY: 711**.

Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-866-270-5785, TTY: 711**번으로 전화해 주십시오.

Traditional Chinese

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電**1-866-270-5785, TTY: 711**

Simplified Chinese

请注意：如果您不会说英语，您可以免费获取语言帮助服务。请致电**1-866-270-5785 (听障专线: 711)**

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք **1-866-270-5785, TTY: 711**

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-866-270-5785, TTY: 711**

Farsi

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **TTY: 711 , 1-866-270-5785** تماس بگیرید.

Japanese

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-866-270-5785, TTY: 711** まで、お電話にてご連絡ください。

Mon-Khmer

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្មម គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-866-270-5785, TTY: 711**។

¿Preguntas? Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785, TTY 711**, 7 a.m.–7 p.m. 95
PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan

Hmong

LUS QHIA: Yog tias koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau **1-866-270-5785, TTY: 711.**

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।
1-866-270-5785, TTY: 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Arabic

ملحوظة: إذا كنت تتحدث، فاذكر اللغة، حيث إن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. اتصل بالرقم
1-866-270-5785 الهاتف النصي **711**.

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं।
1-866-270-5785, TTY: 711 पर कॉल करें।

Thai

โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาอังกฤษไม่ได้ มีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่ท่านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
โทร **1-866-270-5785, TTY: 711**.

Laotian

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ
☎ **1-866-270-5785, TTY: 711**



Estamos aquí para usted

Recuerde, siempre estamos listos para responder cualquier pregunta que pueda tener. Simplemente llame a Servicios para Miembros al **1-866-270-5785**, TTY **711** de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. PST de lunes a viernes, excepto los feriados estatales. También puede visitar nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
4365 Executive Drive, Suite 500
San Diego, CA 92121

myuhc.com/CommunityPlan

1-866-270-5785, TTY **711**

**United
Healthcare
Community Plan**

¿Preguntas? Línea gratuita de Servicios para Miembros: **1-866-270-5785**, TTY **711**, 7 a.m.–7 p.m. PST, de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales. myuhc.com/CommunityPlan 97

[Table of contents](#)

