



Kentucky



Bienvenido a la comunidad

UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky

United
Healthcare
Community Plan

Para empezar

Nosotros queremos que usted aproveche al máximo su plan de salud de inmediato. Comience con estos tres sencillos pasos:

1. Llame a su proveedor de atención primaria (PCP) y haga una cita para un chequeo

Los chequeos regulares son importantes para una buena salud. Si usted no conoce el número de teléfono de su PCP o si desea ayuda para hacer una cita para un chequeo, llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**. Estamos aquí para ayudarlo.

2. Lleve a cabo una evaluación de su salud.

Esta es una manera breve y fácil de tener una idea general de su estilo de vida y salud actuales. Esto nos ayuda a coordinar con los beneficios y servicios disponibles para usted. Vaya a www.myuhc.com/communityplan/HealthWellness para completar la evaluación de salud hoy mismo. Además, nosotros le llamaremos pronto para darle la bienvenida al UnitedHealthcare Community Plan. Durante esta llamada, podremos explicarle los beneficios de su plan de salud. También nosotros podríamos ayudarlo a completar la evaluación de salud por teléfono. Consulte la página 15.

3. Conozca su plan de salud

Usted puede encontrar respuestas a la mayoría de sus preguntas en myuhc.com/CommunityPlan, nuestro sitio en internet es seguro para los miembros y ofrece acceso a los detalles del plan las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Regístrese ahora: Vaya a myuhc.com/CommunityPlan para registrarse y obtener acceso por internet a su cuenta. Este sitio en internet es seguro mantiene toda su información médica en un solo lugar.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**.

Su guía de referencia rápida de Medicaid

Yo quiero:	Yo puedo contactar:
Encontrar a un doctor, especialista o a un servicio para los cuidados de salud	Mi proveedor de atención primaria (PCP). Si necesita ayuda para elegir su PCP, llame a Servicios para Miembros al 1-866-293-1796 .
Obtener la información de este manual en otro formato o idioma	Servicios para Miembros al 1-866-293-1796
Tener un mejor seguimiento de mis citas y servicios de salud	Al PCP o al plan de salud
Obtener ayuda para ir y regresar de las citas con mi doctor	Servicios para miembros en su plan de salud. También puede encontrar más información sobre los servicios de transporte en este manual.
Obtener ayuda para controlar mi estrés o ansiedad.	Llamar al 911 si está en peligro o necesita atención médica de inmediato. Línea directa para crisis de salud conductual en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 1-866-293-1796
Obtener respuestas a preguntas o inquietudes básicas acerca de mi salud, síntomas o medicamentos.	NurseLine, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o hable con su PCP. 1-800-985-3856
<ul style="list-style-type: none"> • Entender una carta o aviso que recibí por correo de mi plan de salud. • Presentar una queja acerca de mi plan de salud. • Obtener ayuda con un cambio o denegación reciente de mis servicios de atención médica. 	Servicios para Miembros al 1-866-293-1796 o el Programa defensor del pueblo (Ombudsman) de atención administrada de Medicaid al número gratuito 1-800-372-2973. También puede encontrar más información sobre el Programa defensor del pueblo en este manual.
Actualizar mi dirección	Comuníquese con el Centro de llamadas de apoyo familiar del departamento de servicios comunitarios (DCBS) al 1-855-306-8959 para informar un cambio de dirección.
Buscar el directorio de proveedores de mi plan de salud u otra información general acerca de mi plan	Plan de salud UHCCommunityPlan.com

Tabla de contenido

Para empezar	<u>2</u>
1. Llame a su proveedor de atención primaria (PCP) y haga una cita para un chequeo	<u>2</u>
2. Lleve a cabo una evaluación de su salud	<u>2</u>
3. Conozca su plan de salud	<u>2</u>
Su guía de referencia rápida de Medicaid	<u>3</u>
Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky	<u>7</u>
Cómo utilizar este manual	<u>8</u>
Ayuda de Servicios para Miembros	<u>8</u>
Ayudas y servicios auxiliares	<u>9</u>
Renovación de su cobertura	<u>10</u>
Su tarjeta de identificación del plan de salud	<u>10</u>
Descubra su plan en internet	<u>11</u>
Parte I: Lo primero que debe saber	<u>13</u>
Cómo elegir su Proveedor de atención primaria	<u>13</u>
Segundas opiniones	<u>14</u>
Cómo cambiar de PCP	<u>15</u>
Lleve a cabo su Evaluación de salud	<u>15</u>
Cómo obtener atención médica regular	<u>16</u>
Cómo obtener atención especializada—Referencias	<u>18</u>
Proveedores por fuera de la red	<u>19</u>
Servicios sin necesidad de una referencia	<u>19</u>
Emergencias	<u>20</u>
Cuidados Urgentes	<u>21</u>
Cuidados de salud fuera de Kentucky	<u>21</u>

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**.

Parte II: Sus beneficios	<u>22</u>
Beneficios	<u>22</u>
Su evaluación de salud	<u>22</u>
Servicios cubiertos por la red de su plan de salud	<u>23</u>
Atención médica regular	<u>23</u>
Cuidados de maternidad	<u>23</u>
Cuidados médicos en el hospital	<u>24</u>
Servicios de salud en el hogar	<u>24</u>
Servicios de cuidados personales/Enfermería privada	<u>24</u>
Cuidados de hospicio	<u>24</u>
Cuidados médicos para la visión	<u>24</u>
Farmacia	<u>25</u>
Cuidados médicos de emergencia	<u>25</u>
Cuidados médicos especializados	<u>25</u>
Servicios de enfermería en casa de reposo	<u>25</u>
Servicios de salud del conductual y servicios para trastornos por el uso de sustancias	<u>26</u>
Servicios de transporte	<u>27</u>
Planificación familiar	<u>28</u>
Otros servicios con cobertura	<u>28</u>
Beneficios ofrecidos por el estado	<u>29</u>
Apoyo adicional para controlar su salud	<u>29</u>
Ayuda con problemas más allá de la atención médica.	<u>31</u>
Otros programas para ayudarle a mantenerse saludable	<u>31</u>
Beneficios que usted puede obtener de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky o de un proveedor de Medicaid	<u>33</u>
Detección, diagnóstico y tratamientos tempranos y periódicos (EPSDT)	<u>33</u>
Servicios que no están cubiertos	<u>34</u>
Sí usted recibe una factura	<u>35</u>
Copago de los miembros	<u>35</u>

¿Tiene preguntas? Visite UHCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Parte III: Procedimientos del plan	36
Autorizaciones y acciones de servicio	36
Solicitudes de autorización de servicio para niños menores de 21 años	37
Qué sucede después de recibir su solicitud de autorización de servicio	37
Pre-autorización y plazos	38
Información de Servicios para Miembros	38
Cómo puede usted ayudar con las políticas del plan de salud	39
Apelaciones	39
Plazos para las apelaciones	40
Sus cuidados de salud mientras espera la decisión	41
Audiencias imparciales estatales	41
Si usted tiene problemas con su plan de salud	42
Si usted no está satisfecho con su plan de salud: Cómo presentar una queja	43
Qué pasa después	43
Su atención médica cuando cambia de plan de salud o de doctor (transición de atención médica)	44
Atención médica continua si su PCP deja la red	45
Derechos y responsabilidades de los miembros	45
Sus derechos	45
Sus responsabilidades	46
Opciones de cancelación de la inscripción	46
Directivas anticipadas	48
Testamento en vida	48
Poder notarial para la atención médica	49
Fraude, desperdicio y abuso	49
Números importantes de teléfono	50
Manténganos informados	51
Programa del defensor del pueblo (Ombudsman) de atención médica administrada de Medicaid	51
Palabras clave utilizadas en este manual	52
Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad	56

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**.

Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky

Este manual será su guía completa para los servicios de atención médica de Medicaid disponibles para usted.

Si usted tiene preguntas acerca de la información en su paquete de bienvenida, en este manual o en su plan de salud, llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** o visite nuestro sitio en internet en UHCommunityPlan.com. Nosotros también podemos ayudarle a programar una cita con su doctor y brindarle más información acerca de los servicios que puede obtener con su nuevo plan de salud

Cómo funciona la atención médica administrada El plan, nuestros proveedores y usted

- Muchas personas obtienen sus beneficios de salud a través de la atención médica administrada que funciona como un hogar central para su salud. La atención médica administrada ayuda a coordinar y administrar todas sus necesidades de atención médica.
- UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky tiene un contrato con el Departamento de Servicios de Medicaid de Kentucky para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con Medicaid de Kentucky. Además, UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky se asocia con un grupo de proveedores de atención médica para ayudarnos a satisfacer sus necesidades. Estos proveedores (doctores, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención domiciliaria y otros centros de atención médica) forman nuestra **red de proveedores**. Usted encontrará una lista en nuestro directorio de proveedores. Usted puede visitar nuestro sitio en internet para encontrar el directorio de proveedores en línea UHCommunityPlan.com. También usted puede llamar a Servicios para Miembros para obtener una copia del directorio de proveedores.
- Cuando usted se une a UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky, nuestros proveedores están allí para brindarle apoyo. La mayoría de las veces, esa persona será su proveedor de atención primaria (PCP). Si usted necesita tener una prueba, consultar a un especialista o ir al hospital, su PCP puede ayudarlo a organizarlo.

¿Tiene preguntas? Visite UHCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky

- Su PCP está disponible para usted día y noche. Si usted necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención médica o los fines de semana, deje un mensaje, indicando cómo y cuándo se le puede localizar. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Aun cuando su PCP es su principal fuente de atención médica, en algunos casos, usted puede acudir a otros doctores para obtener algunos servicios sin tener que consultar con su PCP.

Cómo utilizar este manual

Este manual le indicará a usted cómo funcionará su plan de atención médica administrada. Este manual es su guía para los servicios de salud y bienestar. Le indica los pasos que debe seguir para que el plan funcione para usted.

Las primeras páginas le dirán lo que necesita saber de inmediato. Úselo como referencia o a menudo para comprobar las indicaciones.

Cuando usted tenga una pregunta, consulte este manual, consulte a su Proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros. Usted también puede visitar nuestro sitio en internet UHCCommunityPlan.com.

Ayuda de Servicios para Miembros

Hay alguien que siempre puede ayudarle. Simplemente llame a Servicios para Miembros.

- Para obtener ayuda con cualquier asunto y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. EST, de lunes a viernes.
- En caso de tener una emergencia médica, llame al 911.
- **Usted puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda en cualquier momento que tenga una pregunta.** Puede llamarnos para elegir o cambiar a su proveedor de atención primaria (PCP), preguntar acerca de los beneficios y servicios, obtener ayuda con las referencias, reemplazar una tarjeta de identificación perdida, informar del nacimiento de un nuevo bebé o preguntar acerca de cualquier cambio u otro problema que pueda afectarle a usted o a los beneficios de su familia.
- Si usted está ya está embarazada o se acaba de embarazar, su hijo pasará a formar parte de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky el día en que nazca. Usted debe llamarnos y también a su departamento de servicios comunitarios local de inmediato si se embarazada y si necesita de ayuda para elegir a un doctor para usted y para su bebé antes de que nazca o recién nacido.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky

- **Si el inglés no es su primer idioma (o si está leyendo esto para otra persona que no sabe inglés), nosotros podemos ayudarlo.** Queremos que usted sepa cómo utilizar su plan de salud, sin importar el idioma que hable. Simplemente llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma. Nosotros tenemos un grupo de personas que pueden ayudar.
- Para personas con discapacidades: Si usted usa una silla de ruedas o tiene problemas para oír o comprender, llámenos si necesita ayuda adicional. Si usted está leyendo esto para alguna persona que es invidente, sordo-ciego o tiene dificultades para ver, también podemos ayudarlo. Podemos informarle si el consultorio de un doctor es accesible para sillas de ruedas o está equipado con dispositivos especiales de comunicación. Además, contamos con servicios como:
 - Aparato TTY. Nuestro número de teléfono TTY es **711**
 - Información en letra grande
 - Ayuda para programar citas o llegar a ellas
 - Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su condición

Ayudas y servicios auxiliares

Si usted tiene una discapacidad auditiva, visual o del habla, tiene derecho a recibir información acerca de su plan de salud, atención y servicios en un formato que pueda comprender y tener acceso. Nosotros le proporcionamos ayuda y servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:

- Una máquina TTY. Nuestro número de teléfono TTY es **711**.
- Intérpretes calificados en el lenguaje de señas americano
- Subtítulos
- Información escrita en otros formatos (como letra grande, audio, formato electrónico accesible y otros formatos)

Estos servicios están disponibles para miembros con discapacidades de forma gratuita. Para solicitar ayudas o servicios, llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** o TTY **711** (para personas con problemas de audición).

Kentucky Medicaid cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata a las personas de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Si usted piensa que UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky no le proporcionó estos servicios como debiera, usted puede presentar una queja. Para presentar una queja u obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** o TTY **711**, (para las personas con problemas de audición).

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**.

Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky

Renovación de su cobertura

Si usted desea conservar sus beneficios, debe renovar su inscripción a Medicaid cada año. Antes del vencimiento, el departamento de servicios comunitarios (DCBS) le enviará por correo un recordatorio de “Notificación de renovación”. Para renovar, usted puede: Llamar a DCBS al 855-306-895, visitar Kynect.ky.gov en internet o enviar una copia de la solicitud por correo a:

DCBS Family Support
P.O. Box 40602
Frankfort, KY 40602,

o enviar una copia de la solicitud por fax al 502-573-2007

Una vez que usted complete la entrevista, recibirá una solicitud impresa. Complete y firme la solicitud y envíela por correo a DCBS. Si usted tiene preguntas acerca de la renovación, llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** o TTY **711**.

Su tarjeta de identificación del plan de salud

Su tarjeta de identificación del plan de salud se le envía por correo con su paquete de bienvenida y el manual para miembros dentro de 5 días posteriores a su inscripción en su plan de salud. Nosotros usamos la dirección postal registrada en su departamento de servicios comunitarios (DCBS) local.

Su tarjeta incluirá el nombre y el número de teléfono de su proveedor de atención primaria (PCP). También tendrá su número de identificación de Medicaid e información acerca de cómo usted puede comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta. Si hay algún error en su tarjeta de identificación, llame de inmediato al **1-866-293-1796**.

Si usted pierde su tarjeta, nosotros podemos ayudarlo. Llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** o TTY **711** (para personas con problemas de audición). Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación y muéstrela cada vez que vaya a recibir atención médica.

Health Plan (80840) 911-87726-04	
Member ID: 000100001	Group Number: KYXXX
Member: NEW M ENGLISH	Payer ID: 87726
Medicaid ID: A999999991	
PCP Name: DOUGLAS GETWELL	Rx Bin: 610494
PCP Phone: (717)851-6816	Rx Grp: ACUKY
	Rx PCN: 4040
0501	UnitedHealthcare Community Plan Administered by UnitedHealthcare of Kentucky Ltd

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. <small>Printed: 06/18/2019</small>	
This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call.	
For Members:	866-293-1796 TTY 711
NurseLine:	800-985-3856 TTY 711
Behavioral Health:	866-293-1796 TTY 711
For Providers:	UHCprovider.com 866-633-4449
Medical Claims:	PO Box 5270, Kingston, NY, 12402-5270
Pharmacy Claims:	OptumRx, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334
For Pharmacists:	844-569-4147

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,

o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**.

Descubra su plan en internet

Administre su información de atención médica las 24 horas, los 7 días de la semana en myuhc.com

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, nosotros queremos que aproveche al máximo su plan de salud de inmediato. Comience con estos tres sencillos pasos:

1. **Llame a su Proveedor de atención primaria (PCP) y haga una cita para un chequeo.** Los chequeos regulares son importantes para una buena salud. Si usted no conoce el número de teléfono de su PCP o si desea ayuda para hacer una cita, llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**. Estamos aquí para ayudarlo.
2. **Lleve a cabo su evaluación de salud.** Esta es una manera breve y fácil de tener una idea general de su estilo de vida y salud actuales. Esto nos ayuda a coordinar los beneficios y servicios disponibles para usted. Vaya a myuhc.com/CommunityPlan para completar la evaluación de salud hoy mismo. Además, lo llamaremos pronto para darle la bienvenida al UnitedHealthcare Community Plan. Durante esta llamada, podemos explicarle los beneficios de su plan de salud. También podemos ayudarlo a completar la evaluación de salud por teléfono. Consulte la página 15.
3. **Conozca su plan de salud.** Asegúrese de tener este folleto a mano para futuras consultas. Usted puede encontrar respuestas a la mayoría de sus preguntas en myuhc.com/CommunityPlan, nuestro sitio en internet que es seguro para los miembros y ofrece acceso a los detalles del plan las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Regístrese ahora: Vaya a myuhc.com/CommunityPlan para registrarse y obtener acceso a su cuenta en internet. Este sitio en internet es seguro y mantiene toda su información médica en un solo lugar. Regístrese en myuhc.com/CommunityPlan. Las herramientas y las nuevas funciones pueden ahorrarle tiempo y ayudarlo a mantenerse saludable. El uso del sitio es gratuito.

Buenas razones para emplear al sitio myuhc.com/CommunityPlan

- Vea cuáles son sus beneficios
- Encuentre a un doctor
- Imprima una tarjeta de identificación
- Encuentre a un hospital
- Lleve a cabo su evaluación de salud
- Mantenga un expediente de su historial médico
- Vea el historial de reclamaciones
- Aprenda cómo mantenerse saludable

¿Tiene preguntas? Visite UHCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**.

Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky

Regístrese en myuhc.com/CommunityPlan hoy mismo

Registrarse es muy fácil y rápido. ¡Inscríbese hoy mismo! Simplemente visite myuhc.com/CommunityPlan. Seleccione “Register” (Registrarse) en la página de inicio. Siga las sencillas indicaciones. Usted está solo a unos pocos clics para tener acceso a todo tipo de información. Obtenga más de su atención médica.

UnitedHealthcare app

UnitedHealthcare Community Plan tiene una nueva aplicación para sus miembros. Se llama aplicación UnitedHealthcare. La aplicación está disponible para tabletas y teléfonos inteligentes Apple® o Android®. UnitedHealthcare, le facilita:

- Encontrar a un doctor, una sala de emergencias o un centro de atención de urgencia cerca de usted
- Checar su tarjeta de identificación
- Llevar a cabo su evaluación de salud
- Leer su manual
- Conocer sus beneficios
- Comunicarse con los Servicios para Miembros

Acuda a la tienda de apps (**App Store**) en su iPhone o **Google Play** en su Android. Utilice la información de su tarjeta de identificación de miembro para registrarse, o inicie la sesión con su nombre de usuario y contraseña de myuhc.com. ¡Y estará en camino! Si usted está inscrito en un programa de atención médica administrada, puede acceder a su plan de atención médica y a las evaluaciones que usted y su administrador de cuidados completaron en myuhc.com.

Parte I: Lo primero que debe saber

Cómo elegir su Proveedor de atención primaria

Su Proveedor de atención primaria (PCP) es un doctor, enfermero practicante, asistente médico u otro tipo de proveedor que se ocupará de su salud, gestionará sus necesidades y le ayudará a obtener referencias para servicios especiales si usted los necesita. Cuando se inscriba, podrá elegir a su propio PCP. Para elegir a su PCP, llame a Servicios para Miembros. Si no selecciona un PCP, nosotros elegiremos uno por usted. Puede encontrar el nombre de su PCP y la información de contacto en su tarjeta de identificación. (Consulte “Cómo cambiar de PCP” para saber cómo puede cambiar de PCP).

Al elegir un PCP, es posible que usted desee encontrar un PCP que:

- Usted lo ha visto antes
- Comprende sus problemas de salud
- Está aceptando nuevos pacientes
- Puede hablar en su idioma
- Tiene una oficina de fácil acceso

Cada miembro de la familia inscrito en UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky puede tener un PCP diferente o usted puede elegir a un PCP que atienda a toda la familia. Un pediatra trata a los niños. Los doctores de familia tratan a toda la familia. Los doctores de medicina interna tratan a los adultos. Llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** para obtener ayuda para elegir a un PCP que sea adecuado para usted y para su familia.

Parte I: Lo primero que debe saber

Usted puede encontrar la lista de todos los doctores, clínicas, hospitales, laboratorios y otros que se asocian con UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky en nuestro directorio de proveedores. Usted puede visitar nuestro sitio en internet para consultar el directorio de proveedores. También usted puede llamar a Servicios para Miembros para obtener una copia del directorio de proveedores.

- Las mujeres pueden elegir un obstetra/ginecólogo para que sea su PCP. Las mujeres no necesitan una referencia de su PCP para ver a un doctor obstetra/ginecólogo del plan u otro proveedor que ofrezca servicios de atención médica para mujeres.
- Las mujeres pueden recibir chequeos de rutina, atención médica de seguimiento si es necesario y atención médica regular durante el embarazo.
- Si usted tiene una condición médica difícil o una necesidad especial de atención médica, es posible que pueda elegir a un especialista para que actúe como su PCP.

Si su proveedor abandona nuestra red de proveedores, le informaremos dentro de los 15 días a partir del momento en que nos enteramos de esto si era su PCP y dentro de los 30 días para cualquier otro proveedor. Si el proveedor que se retira es su PCP, nos comunicaremos con usted para ayudarlo a elegir otro PCP.

Segundas opiniones

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, puede solicitar una segunda opinión sobre un tratamiento o procedimiento y UnitedHealthcare Community Plan cubrirá ese costo. Trabjará con su PCP para que lo refiera a otro proveedor de atención de la red. El proveedor de atención que dé la segunda opinión no debe estar afiliado al proveedor de atención a cargo. Si no hay un proveedor de la red disponible, UnitedHealthcare Community Plan coordinará una consulta con un proveedor no participante.

Una vez que se haya emitido la segunda opinión, analizará la información de ambas evaluaciones con su PCP. Si se recomienda atención de seguimiento, debe reunirse con su PCP antes de recibir tratamiento.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Cómo cambiar de PCP

Usted puede encontrar el nombre y la información de contacto de su Proveedor de atención primaria (PCP) en su tarjeta de identificación. Usted puede cambiar a su PCP asignado dentro de 90 días a partir de la fecha en que recibe su tarjeta de identificación. Simplemente llame a Servicios para Miembros. Después de eso, usted puede cambiar su PCP una vez al año sin tener una razón para el cambio.

Si desea cambiar de PCP más de una vez al año, puede hacerlo en cualquier momento si tiene una buena razón (buena causa) para ello. Por ejemplo, puede tener una buena causa si usted:

- No está de acuerdo con su plan de tratamiento
- Su PCP se muda a una ubicación diferente que no es conveniente para usted
- Tiene problemas para comunicarse con su PCP debido a una barrera del idioma u otro problema de comunicación
- Su PCP no puede satisfacer sus necesidades especiales

Llame a Servicios para Miembros para obtener más información acerca de cómo cambiar de PCP al **1-866-293-1796**.

Lleve a cabo su Evaluación de salud

Esta es una manera breve y fácil de tener una idea general de su estilo de vida y salud actuales. Esto nos ayuda a coordinar los beneficios y servicios disponibles para usted. Tómese unos minutos para completar la evaluación de salud en www.myuhc.com/communityplan/HealthWellness.

Haga clic en el botón “Health Assessment” (Evaluación de la salud) en el lado derecho de la página, después de registrarse y/o al iniciar sesión o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**, para completar la evaluación por teléfono.

Cómo obtener atención médica regular

“Atención médica regular” significa exámenes, chequeos regulares, vacunas u otros tratamientos para mantenerlo en buena salud, brindarle consejos cuando los necesite y referirlo a un hospital o especialistas cuando sea necesario. Significa que usted y su Proveedor de atención primaria (PCP) trabajan juntos para mantenerlo sano o para asegurarse que usted recibe la atención médica que necesita.

De día o de noche, su PCP está a solo una llamada de distancia. Asegúrese de llamar a su PCP siempre que tenga una pregunta o inquietud médica. Si usted llama fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje informando dónde o cómo se le puede localizar. Su PCP le devolverá la llamada lo antes posible. Recuerde, su PCP lo conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.

Su PCP se ocupará de la mayoría de sus necesidades de atención médica, pero usted debe tener una cita para ver a su PCP. Si no puede asistir a la cita, llame para informar a su PCP.

Para hacer su primera cita médica regular

Tan pronto como elija o le asignen un PCP, llame para hacer una cita. Hay varias cosas que usted puede hacer para ayudar a su PCP a conocerlo a usted y a sus necesidades de atención médica. Su PCP necesitará saber todo lo posible acerca de su historia médica. Haga una lista de sus antecedentes médicos, cualquier problema que tenga ahora y las preguntas que quiera hacerle a su PCP. Lleve consigo los medicamentos y suplementos que esté tomando. En la mayoría de los casos, su primera visita debe ser dentro de tres meses posteriores a su afiliación al plan de salud.

Si usted necesita atención médica antes de su primera cita

Llame al consultorio de su PCP para explicar cuál es su preocupación. Su PCP le dará una cita antes de su primera cita regular. Usted aún debe acudir a la previa cita hecha para hablar acerca de su historial médico y responder a las preguntas.

Es importante que usted pueda visitar a un doctor dentro de un período de tiempo razonable, dependiendo del motivo de la cita. Cuando llame para hacer una cita, use la guía de citas anotada en la página siguiente para saber cuánto tiempo tendrá que esperar para que lo atiendan.

Parte I: Lo primero que debe saber

Guía de citas	
Si llama para este tipo de servicio:	Su cita debe tomar lugar:
Atención de salud preventivos para adultos (servicios como chequeos médicos de rutina o vacunas)	Dentro de 30 días
Servicios de cuidados médicos de urgencia (atención médica de problemas como esguinces, síntomas de la gripe o cortes y heridas leves)	Dentro de 48 horas
Atención médica de emergencia o urgencia solicitada después del horario normal de oficina	Inmediatamente (disponible las 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año)
Salud mental	
Servicios de rutina	Dentro de 30 días
Servicios de cuidados médicos de urgencia	Dentro de 48 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Inmediatamente (disponible las 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año)
Servicios móviles en administración de crisis	Dentro de 30 minutos
Desórdenes por el uso de sustancias	
Servicios de rutina	Dentro de 30 días
Servicios de cuidados médicos de urgencia	Dentro de 48 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Inmediatamente (disponible las 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año)

Si usted tiene problemas para recibir la atención médica que necesita dentro de los límites de tiempo descritos anteriormente, llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Cómo obtener atención especializada—Referencias

- Si usted necesita atención que su Proveedor de atención primaria (PCP) no puede brindarle, su PCP lo referirá a un especialista que pueda hacerlo. Un especialista es un doctor que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). Hable con su PCP para asegurarse de conocer cómo funcionan las referencias.
- Si usted piensa que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarlo si necesita ver a otro especialista.
- Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe pedirnos que nosotros aprobemos antes de que nosotros paguemos para que usted los reciba. Su PCP podrá decirle cuáles son o puede comunicarse con Servicios para Miembros si tiene preguntas.
- Si usted tiene problemas para obtener una referencia que piensa que necesita, comuníquese con Servicios para Miembros.
- Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo referiremos a un especialista por fuera de nuestro plan. A esto se le llama una referencia por fuera de la red. Su PCP u otro proveedor de la red deben solicitar una aprobación antes de que paguemos para que usted acuda a un proveedor por fuera de la red.
- A veces, es posible que no aprobemos una referencia por fuera de la red porque tenemos un proveedor en nuestra red que puede tratarlo. Si usted no está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky, puede **apelar** nuestra decisión. Consulte la página 39 para conocer cómo hacerlo.
- A veces, es posible que no aprobemos una referencia por fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó una atención médica que no es muy diferente de la que puede recibir de nuestro proveedor. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, usted puede **apelar** nuestra decisión. Consulte la página 39 para conocer cómo hacerlo.

Proveedores por fuera de la red

Si nosotros no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención médica que necesita, le conseguiremos la atención médica que necesita de un especialista por fuera de nuestro plan o de un proveedor **fuera de la red**. Para obtener ayuda y más información acerca de cómo obtener servicios de un proveedor por fuera de la red, hable con su Proveedor de atención primaria (PCP) o llame al **1-866-293-1796**.

Servicios sin necesidad de una referencia

Usted no necesita de una referencia para los siguientes servicios:

- Cuidados de atención médica primaria para la visión
- Cuidados de atención primaria de odontología
- Planificación familiar
- Atención médica de maternidad
- Atención médica para la salud de la mujer
- Servicios de detección en niños y del departamento de salud local
- Detección, evaluación y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- Pruebas de detección del VIH, afecciones relacionadas con el VIH y otras enfermedades transmisibles
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de salud conductual

Parte I: Lo primero que debe saber

Emergencias

Usted siempre está cubierto para emergencias. Una afección médica de emergencia es una situación en la que su vida podría verse amenazada o podría resultar lesionado permanentemente si no recibe atención médica de inmediato. Algunos ejemplos de emergencias son:

- Un ataque cardíaco o dolor de pecho severo
- Sangrado que no se detiene o una quemadura grave
- Huesos rotos
- Dificultad para respirar, convulsiones o pérdida del conocimiento
- Cuando sienta que podría lastimarse a sí mismo o a otras personas
- Si está embarazada y tiene signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos
- Sobredosis de drogas

Si usted piensa que tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

- Usted no necesita la aprobación de su plan o de su PCP antes de recibir atención de emergencia y no es necesario que utilice nuestros hospitales o médicos.
- Si no está seguro, llame a su PCP o a la línea gratuita de NurseLine, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, al **1-800-985-3856**.
- Dígale a la persona con la que habla lo que está sucediendo. Ellos pueden:
 - Decirle qué puede usted hacer en casa
 - Decirle que vaya al consultorio del PCP
 - Decirle que vaya a la sala de emergencias o atención de urgencia más cercana
- Si está fuera del área cuando tiene una emergencia:
 - Vaya a la sala de emergencias más cercana

Recuerde: Use las salas de emergencia solamente si usted tiene una emergencia.

Algunos ejemplos de situaciones que **no son emergencias** son resfriados, molestias estomacales, o cortaduras y moretones menores.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Cuidados Urgentes

Es posible que usted tenga una lesión o una enfermedad que no sea una emergencia, pero que aún necesite atención y cuidados inmediatos. Esto podría ser:

- Un niño con dolor de oído que se despierta en medio de la noche y no deja de llorar
- La gripe o si necesita que le suturen
- Un tobillo torcido o una astilla que no puede sacar

Usted puede ingresar a una clínica de atención de urgencia para recibir atención el mismo día o hacer una cita para el día siguiente. Ya sea que esté en casa o fuera, llame a su Proveedor de atención primaria (PCP) en cualquier momento, de día o de noche. Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Miembros. Explique a la persona que responde lo que está sucediendo. Ellos le dirán lo que usted puede hacer.

Cuidados de salud fuera de Kentucky

En algunos casos, es posible que nosotros pagemos los servicios de atención médica que reciba de un proveedor ubicado a lo largo de la frontera de Kentucky o en otro estado. Su PCP y nosotros podemos brindarle más información acerca de proveedores y servicios que están cubiertos fuera de Kentucky y cómo puede usted obtener servicios si es necesario.

- Si usted necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja a cualquier lugar dentro de los Estados Unidos, pagaremos por sus cuidados médicos
- No pagaremos la atención recibida fuera de los Estados Unidos

Si usted tiene alguna pregunta acerca de cómo recibir atención fuera de Kentucky o los Estados Unidos, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**.

Parte II: Sus beneficios

El resto de este manual es para consultar la información cuando usted la necesite. Enumera los servicios cubiertos y no cubiertos. Si usted tiene problemas, el manual le indica qué debe hacer. El manual contiene otra información que puede resultarle útil. Téngalo a mano para cuando lo necesite.

Beneficios

La atención médica administrada por Kentucky Medicaid le brinda beneficios o servicios de atención médica cubiertos por su plan de salud. Sus beneficios para la salud pueden ayudarlo a mantenerse lo más saludable posible. Nosotros proporcionaremos o coordinaremos la mayoría de los servicios que usted necesite. Por ejemplo, nosotros podemos ayudarlo si:

- Necesita un examen físico o vacunas
- Tiene una condición médica (padecimientos como diabetes, cáncer, problemas cardíacos)
- Está embarazada
- Está enfermo o lesionado
- Experimenta un trastorno por uso de sustancias o tiene necesidades de salud conductual
- Necesita ayuda con tareas como comer, bañarse, vestirse u otras actividades de la vida diaria
- Necesita ayuda para llegar al consultorio del doctor
- Necesita medicamentos

La siguiente sección describe los servicios específicos cubiertos por Medicaid. Si usted tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios, pregúntele a su Proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros.

Su evaluación de salud

Una evaluación de la salud es una encuesta breve y sencilla que le hace simples preguntas acerca de su estilo de vida y de su salud. Cuando la complete, nosotros podremos llegar a conocerlo mejor. Esto nos ayuda a coordinar los muchos beneficios y servicios disponibles para usted. Es posible que le llamemos para obtener información adicional acerca de su evaluación de salud.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Tome algunos minutos para completar la evaluación de salud en myuhc.com/CommunityPlan. Después de registrarse y/o iniciar la sesión, haga clic en el botón Health Assessment (Evaluación de salud) en el lado derecho de la página, o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**, para completarla por teléfono.

Servicios cubiertos por la red de su plan de salud

Usted debe obtener los servicios anotados a continuación de los proveedores que están dentro de nuestra red de proveedores.

Los servicios deben ser médicamente necesarios y deben ser proporcionados, administrados o referidos por su PCP. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con algún servicio de salud.

Atención médica regular

- Visitas al consultorio de su PCP, incluyendo los chequeos regulares, pruebas y análisis de laboratorio de rutina
- Referencias a especialistas
- Exámenes de la vista/audición
- Cuidados del bebé sano
- Cuidados del niño sano
- Vacunas (inmunizaciones) para niños y adultos
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años. Consulte la página 33 para obtener más información acerca de los servicios de EPSDT
- Ayuda para dejar de fumar o el uso de tabaco

Cuidados de maternidad

- Atención médica durante el embarazo
- Servicios de obstetricia/ginecología y en el hospital
- Una visita domiciliar de posparto médicamente necesaria para la atención médica y evaluación del recién nacido después de ser dada de alta
- Servicios de atención médica administrada para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante los dos meses posteriores al parto

¿Tiene preguntas? Visite UHCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**.

Parte II: Sus beneficios

Cuidados médicos en el hospital

- Cuidados médicos para el paciente hospitalizado
- Cuidados médicos para el paciente ambulante
- Pruebas de laboratorio, rayos X y otras pruebas

Servicios de salud en el hogar

- Debe ser médicamente necesarios y recetados por su doctor
- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado
- Terapias especializadas, que incluyen fisioterapia, patología del habla y del lenguaje y terapia ocupacional
- Servicios de asistencia médica en el hogar (ayuda con actividades del diario como bañarse, vestirse, preparar comidas y hacer las tareas del hogar)
- Suministros médicos

Servicios de cuidados personales/Enfermería privada

- Deben ser médicamente necesarios y ordenados por su doctor
- Ayudar con las actividades comunes de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades y problemas de salud en curso
- Fórmula enteral
- Suministros médicos y quirúrgicos

Cuidados de hospicio

- El hospicio ayuda a los pacientes y sus familias con las necesidades especiales que surgen durante las etapas finales de la enfermedad
- El hospicio brinda cuidados médicos, de apoyo y paliativos a personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores
- Puede obtener estos servicios en su hogar, en un hospital o en una casa de reposo

Cuidados médicos para la visión

- Servicios proporcionados por oftalmólogos y optometristas, incluyendo exámenes de la vista de rutina y lentes médicamente necesarios
- Referencias a especialistas para enfermedades oculares

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Farmacia

- Medicamentos de receta
- Algunos medicamentos que se surten sin receta (también llamados “de venta libre”), como los medicamentos para las alergias
- Insulina y otros suministros para diabéticos (como jeringas, tiras reactivas, lancetas y plumas de insulina)
- Productos para dejar de fumar, incluidos los de venta libre
- Control de la natalidad

Cuidados médicos de emergencia

- Los servicios de atención médica de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia
- Después de haber recibido atención médica de emergencia, es posible que necesite otro tipo de atención médica para asegurarse de permanecer estable
- Dependiendo de la necesidad, es posible que lo traten en el departamento de emergencias, en una habitación de hospital para pacientes hospitalizados o en otro lugar

Cuidados médicos especializados

- Servicios de cuidados médicos respiratorios
- Servicios de podología
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de atención médica cardíaca
- Servicios quirúrgicos

Servicios de enfermería en casa de reposo

- Deben ser ordenados por un doctor y pueden tener que ser autorizados por su plan de salud
- Incluyen estadías cortas o de rehabilitación
- Deben recibir estas atenciones médicas en una casa de reposo que esté en la red de proveedores de su plan de salud

Parte II: Sus beneficios

Servicios de salud del conductual y servicios para trastornos por el uso de sustancias

La atención médica de la salud conductual incluye servicios de rehabilitación y tratamiento de trastornos por el uso de sustancias (alcohol y drogas) y salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social). Todos los miembros tienen acceso a servicios para ayudar con los problemas de salud mental como depresión o ansiedad, o para ayudar con el alcohol u otros trastornos por el uso de sustancias. Estos servicios incluyen:

Servicios para la salud conductual:

- Servicios para ayudar a determinar si usted tiene una necesidad de salud conductual (servicios de evaluación de diagnóstico)
- Terapia individual, de grupo y terapia familiar
- Servicios móviles para la administración de crisis
- Programas de crisis brindados en instalaciones
- Servicios de salud conductual especializados para niños con autismo
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios
- Servicios de sala de emergencias de salud conductual para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en investigaciones
- Hospitalización parcial
- Otros servicios de apoyo, tales como: apoyo entre pares, apoyo comunitario integral y administración de casos específicos

Servicios para trastornos por el uso de sustancias:

- Tratamiento ambulatorio con opioides.
- Administración de abstinencia en pacientes ambulatorios.
- Administración de abstinencia médica fuera del hospital.
- Estabilización de crisis de manejo de abstinencia del centro de tratamiento de abuso de alcohol y drogas.
- Servicios de apoyo entre pares y administración de casos específicos.
- Línea de ayuda para trastornos por el uso de sustancias:
La adicción es una enfermedad, no un defecto de carácter. Obtenga la ayuda que necesita en nuestra línea de ayuda gratuita y anónima para trastornos por el uso de sustancias. Nuestros expertos autorizados pueden:
 - Organizar una reunión con un defensor para la recuperación, que creará un plan de atención médica personalizado para usted

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

- Referirlo a proveedores, opciones de tratamiento y otros recursos
- Ayudarle a concertar citas
- Asignarle a un defensor de la atención médica con licencia, que le brindará apoyo durante y después del tratamiento. Obtenga ayuda para usted o para un ser querido hoy mismo. Llame a la Línea de ayuda gratuita para trastornos por el uso de sustancias al **1-855-780-5955** o visite www.liveandworkwell.com/recovery para obtener una sesión en vivo. La línea de ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si usted piensa que necesita acceso a servicios de salud conductual más intensivos que UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky no ofrece, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al 1-866-293-1796.

Servicios de transporte

- **Emergencia:** Si usted necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al 911.
- **No de emergencia:** El transporte médico que no es de emergencia está disponible si usted no puede obtener un viaje gratuito a un servicio cubierto.

Cómo obtener transporte que no sea de emergencia

Kentucky Medicaid pagará para llevar a algunos miembros a recibir servicios médicos cubiertos por Kentucky Medicaid. Si usted necesita transporte, debe hablar con el agente de transporte de su condado para programar un viaje.

Cada condado de Kentucky tiene un agente de transporte. Usted solo puede emplear el agente de transporte para un viaje si no puede usar su propio automóvil o no tiene uno. Si usted no puede usar su automóvil, debe obtener una nota para el agente de transporte que explique por qué no puede usar su automóvil. Si necesita transporte por un agente de transporte y usted o alguien de su hogar tiene un automóvil, puede:

- Obtener una nota de su doctor que diga que usted no puede manejar un automóvil
- Obtener una nota del mecánico del coche que diga que el automóvil no funciona
- Obtener una nota de su jefe o de un oficial de su escuela que diga que el automóvil está siendo usado por alguien más en el trabajo o en la escuela
- Obtener una copia del registro del automóvil demostrando que el automóvil ha sido destruido
- Kentucky Medicaid no cubre transportación para ir a recoger medicamentos

Parte II: Sus beneficios

Para obtener una lista de los agentes de transporte y su información de contacto, visite el sitio en internet <https://transportation.ky.gov/TransportationDelivery/Pages/Human-Services-Transportation.aspx> o llame a Medicaid de Kentucky al **1-800-635-2570**. Para obtener más información acerca de los servicios de transporte, llame al Kentucky Transportation Cabinet al **1-888-941-7433**.

El horario de atención es de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. ET, de lunes a viernes; y de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. ET, sábados. Si necesita transporte, debe llamar 72 horas antes de la hora en que necesita el transporte. Si tiene que cancelar una cita, llame a su corredor lo antes posible para cancelar el viaje.

Usted siempre debe intentar ir a un centro médico cercano. Si necesita atención médica de alguien fuera de su área de servicio, debe obtener una nota de su PCP. La nota tiene que decir por qué es importante que usted viaje fuera de su área. (Su área es su condado y los condados contiguos).

Planificación familiar

Usted puede ir a cualquier doctor o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. De cualquier manera, no necesita una referencia de su PCP. Usted puede obtener anticonceptivos y dispositivos anticonceptivos (DIU, implantes anticonceptivos y otros) que están disponibles con receta médica. Así como servicios de anticoncepción de emergencia y esterilización. Usted también puede consultar con un proveedor de planificación familiar para las pruebas y el tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las infecciones de transmisión sexual (ITS) y asesoramiento relacionado con los resultados de sus pruebas. Los exámenes para detección de cáncer y otras afecciones relacionadas también se incluyen en las visitas de planificación familiar.

Otros servicios con cobertura

- Equipo médico/prótesis/aparatos ortopédicos duraderos
- Productos y servicios de audífonos
- Telesalud
- Apoyo adicional para controlar su salud
- Terapia de infusión domiciliaria
- Servicios de Clínica de salud rural (RHC)
- Servicios de Centro de salud calificado federalmente (FQHC)
- Servicios clínicos gratuitos

Si usted tiene alguna pregunta acerca de cualquiera de los beneficios anteriores, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros. Si está inscrito en un programa de atención médica administrada, usted puede acceder a su plan de atención médica y a las evaluaciones que usted y su Administrador de cuidados completen en myuhc.com.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**.

Beneficios ofrecidos por el estado

La mayoría de los servicios de Medicaid serán proporcionados por su plan de salud. Kentucky Medicaid seguirá proporcionando algunos servicios. Usted debe utilizar su tarjeta de identificación de Medicaid para estos servicios. Estos servicios son:

- **First Steps (Primeros Pasos)** – Un programa que ayuda a los niños con discapacidades del desarrollo desde el nacimiento hasta los 3 años y a sus familias, ofreciendo servicios a través de una variedad de agencias comunitarias. Llame al 877-417-8377 o al 877-41-STEPS para obtener más información.
- **HANDS (Servicios de desarrollo y nutrición de acceso a la salud)** – Este es un programa voluntario de visitas domiciliarias para padres nuevos y futuros. Comuníquese con su departamento de salud local para obtener información y conocer los recursos.
- **Transporte médico que no sea de emergencia** – Si usted no puede encontrar la forma de llegar a su cita de atención médica, es posible que pueda obtener transportación de una compañía de transporte. Llame al 1-888-941-7433 para obtener ayuda o visite el sitio en internet <https://transportation.ky.gov/TransportationDelivery/Pages/Human-Services-Transportation.aspx> para obtener una lista de los agentes o empresas de transporte y cómo comunicarse con ellos.
- **Servicios para niños en las escuelas** – Estos servicios son para niños de 3 a 21 años de edad, que son elegibles bajo la ley de educación para personas con discapacidades (IDEA) y tienen un plan de educación Individual (IEP). Estos servicios incluyen terapia del habla, terapia ocupacional, fisioterapia y servicios de salud conductual (mental).

Apoyo adicional para controlar su salud

Administrar su atención médica por sí solo puede ser difícil, especialmente si usted tiene muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita apoyo adicional para mantenerse saludable, podemos ayudarlo. Es posible que usted tenga un Administrador de cuidados en su equipo de atención médica. Un Administrador de cuidados es un trabajador de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus doctores para asegurarse que usted reciba la atención médica adecuada cuando y donde la necesite.

Parte II: Sus beneficios

Su Administrador de cuidados puede:

- Coordinar sus citas y ayudar a coordinar el transporte desde y hacia su doctor
- Apoyarlo para alcanzar sus metas para manejar mejor sus condiciones de salud actuales
- Responder preguntas acerca de lo que hacen sus medicamentos y cómo tomarlos
- Hacer un seguimiento con sus médicos o especialistas sobre su atención
- Conectarlo con recursos útiles en su comunidad
- Ayudarlo a continuar recibiendo la atención médica que necesita si usted cambia de plan de salud o de médico

UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky también puede comunicarlo a usted con un Administrador de cuidados quien tiene capacitación especial para brindar apoyo:

- Personas que necesitan acceso a servicios como atención médica en una casa de reposo o servicios de cuidados personales para ayudar la administración de las actividades diarias de la vida (como comer o bañarse) y las tareas del hogar
- Mujeres embarazadas con ciertos problemas de salud (como diabetes) u otras preocupaciones (como querer ayuda para dejar de fumar)
- Niños desde el nacimiento hasta los 5 años que pueden vivir en situaciones estresantes o tener ciertas condiciones de salud o discapacidades

En ocasiones, un miembro del equipo de su Proveedor de atención primaria (PCP) será su Administrador de cuidados. Para obtener más información acerca de cómo puede usted obtener apoyo adicional para administrar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros. Si está inscrito en un programa de atención médica administrada, usted puede acceder a su plan de atención médica y a las evaluaciones que usted y su Administrador de cuidados completan en myuhc.com.

Ayuda con problemas más allá de la atención médica.

Puede ser difícil concentrarse en su salud si usted tiene problemas con su vivienda o si le preocupa tener suficiente comida para alimentar a su familia. UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky puede conectarlo con recursos en su comunidad para ayudarlo a manejar problemas más allá de su atención médica.

Llame a Servicios para Miembros si usted:

- Se preocupa por su vivienda o condiciones de vida
- Tiene problemas para obtener suficiente comida para usted o su familia
- Tiene dificultades en llegar a las citas, el trabajo o la escuela debido a problemas de transporte
- Se siente inseguro o está experimentando violencia doméstica (si está en peligro inmediato, llame al 911)

Otros programas para ayudarlo a mantenerse saludable

Llame a nuestro Servicios para Miembros para conocer más acerca de:

Programas gratuitos de recompensa

- Tarjeta de regalo de \$15 por completar los exámenes de la retina y A1c para personas diabéticas o pre-diabéticas
- Tarjeta de regalo de \$25 para la visita de bienestar de un adolescente o adolescente
- Tarjeta de regalo de \$15 por completar la visita dental para niños y adolescentes

Recompensas para mamás y bebés

- Tarjeta de regalo de \$15 por inscribirse en nuestro programa de salud materna: Healthy First Steps™
- Tarjeta de regalo de \$10 para visitas al doctor después del nacimiento del bebé
- Recompensas adicionales como termómetros digitales, paquetes de seguridad para el hogar, libros y más
- Baby showers comunitarios con obsequios
- Ayuda para dejar de fumar durante el embarazo con Quit 4 Life

Parte II: Sus beneficios

Beneficios extras para adolescentes y niños

- Membresía gratuita para el Boys & Girls Club
- Programa en internet gratuito para ayudar con habilidades para adultos como la administración del dinero

No hay costos extras para su salud

- NurseLine (Línea de Enfermeras) las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Dr. Chat: video en vivo para conectarse con un doctor desde una computadora o teléfono inteligente para atención médica que no sea de emergencia
- Medicamentos de venta libre gratuitos con receta
- Ayuda para encontrar vivienda, transporte y otros servicios comunitarios
- 30 visitas de acupuntura al año
- 14 comidas a domicilio después de una estadía en el hospital para miembros diabéticos y pre-diabéticos
- Servicios de monitoreo en el hogar para miembros con ciertas afecciones crónicas

Atención plena y bienestar

- Línea directa de salud conductual las 24 horas, los 7 días de la semana, con médicos autorizados
- Línea de ayuda por el uso de sustancias
- Aplicación Sanvello para ayudar a reducir la ansiedad y la depresión
- Grupos o foros de apoyo en línea en [Dailystrength.org](https://www.Dailystrength.org)

Beneficios que usted puede obtener de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky o de un proveedor de Medicaid

Detección, diagnóstico y tratamientos tempranos y periódicos (EPSDT)

Los miembros del plan menores de 21 años pueden recibir cualquier tratamiento o servicio de salud que sea médicamente necesario para tratar, prevenir o mejorar un problema de salud. Este conjunto especial de beneficios se denomina Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT). Miembros que necesitan beneficios de EPSDT:

- Pueden obtener servicios EPSDT a través de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky o cualquier proveedor de Medicaid
- Pueden obtener ayuda para programar citas y coordinar transporte gratuito hacia y desde las citas
- EPSDT incluye cualquier servicio médicamente necesario que pueda ayudar a tratar, prevenir o mejorar el problema de salud de un miembro, que incluye:
 - Servicios integrales de exámenes médicos (controles de niño sano, exámenes de desarrollo e inmunizaciones)
 - Servicios dentales
 - Educación para la salud
 - Servicios de audición
 - Servicios de salud a domicilio
 - Servicios de hospicio
 - Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios
 - Servicios de laboratorio y radiografías
 - Servicios de salud mental
 - Servicios de cuidado personal
 - Terapia física y ocupacional
 - Medicamentos con receta
 - Prótesis
 - Servicios de rehabilitación
 - Servicios para trastornos del habla, audición y lenguaje
 - Transporte hacia y desde citas médicas
 - Servicios oftalmológicos
 - Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, solucionar o mejorar un problema de salud

Si usted tiene preguntas acerca de los servicios de EPSDT, hable con el Proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo. También puede encontrar más información en internet visitando nuestro sitio UHCommunityPlan.com o llamando al **1-866-293-1796**.

Servicios que no están cubiertos

Kentucky Medicaid solo paga por los servicios que son médicamente necesarios. A continuación, se muestran algunos de los servicios que Kentucky Medicaid no paga. Si usa servicios que Kentucky Medicaid no paga, usted tendrá que pagarlos.

- Servicios de proveedores que no son proveedores de Kentucky Medicaid
- Servicios que no son médicamente necesarios
- Masajes e hipnosis
- Aborto (a menos que la vida de la madre esté en peligro, o en caso de incesto o violación)
- Fertilización en vitro
- Prueba de paternidad
- Histerectomía con fines de esterilización
- Estadías en el hospital si puede recibir tratamiento fuera del hospital
- Cirugía cosmética
- Medicamentos para la fertilidad
- Frenillos para dientes, dentaduras postizas, parciales y puentes para personas mayores de 21 años
- Anteojos y lentes de contacto para mayores de 21 años
- Audífonos para personas mayores de 21 años
- Ventiladores, aire acondicionado, humidificadores, purificadores de aire, computadoras, reparaciones del hogar
- Servicios no cubiertos (incluidos los enumerados anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios proporcionados por proveedores que no forman parte de su plan de salud

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio no está cubierto, llame a Servicios para Miembros.

Si usted recibe una factura

Si usted recibe una factura por un tratamiento o servicio que piensa que no debería pagar, no la ignore. Llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** de inmediato. Nosotros podemos ayudarlo a entender por qué puede usted haber recibido una factura. Si no es responsable del pago, UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky se comunicará con el proveedor y le ayudará a solucionar el problema.

Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia imparcial si piensa que se le pide que pague algo que Medicaid o UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky deberían cubrir. Una Audiencia imparcial le permite a usted o a su representante presentar su caso ante un juez de derecho administrativo. Consulte la sección Audiencia imparcial en este manual para obtener más información. Si usted tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros.

Copago de los miembros

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky, tiene copago de \$0 en todos los servicios.

Parte III: Procedimientos del plan

Autorizaciones y acciones de servicio

UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky deberá aprobar algunos servicios **antes** de que los reciba. Es posible que UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky también deba aprobar algunos servicios para que usted continúe recibéndolos. Esto se denomina **pre-autorización o autorización previa**. Usted puede solicitarlo. Los siguientes servicios pueden tener que ser aprobados antes de recibirlos:

- Servicios de centro quirúrgico ambulatorio
- Servicios de salud del comportamiento, salud mental y trastornos por el abuso de sustancias
- Servicios de centros comunitarios de salud mental
- Servicios dentales, que incluyen cirugía oral, ortodoncia y protodoncia
- Equipo médico duradero, incluidos dispositivos ortopédicos y protésicos, y suministros médicos desechables
- Servicios de audición, incluidos audífonos para afiliados menores de 21 años
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios de hospicio (solo para sitios no institucionales)
- Servicios en hospital para pacientes internados
- Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados
- Comidas y alojamiento para los acompañantes adecuados de los afiliados (solo para servicios de trasplantes fuera del estado)
- Desintoxicación médica
- Servicios de trasplante de órganos
- Otros servicios de laboratorio y radiografías
- Servicios en hospital para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
- Farmacia y medicamentos limitados de venta libre
- Servicios de podología
- Instalaciones de tratamiento residencial psiquiátrico (Nivel I y Nivel II)
- Manejo de casos específicos – fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional
- Transporte a los servicios cubiertos, incluidos los servicios de camilla de ambulancia y de emergencia
- Atención de la visión, incluidos exámenes de la vista (anteojos para miembros menores de 21)

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com),
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

A la solicitud de la aprobación de un tratamiento o servicio se le llama solicitud de autorización de servicio. Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, su proveedor puede solicitar la autorización del servicio para usted, si el servicio requiere aprobación previa.

Su proveedor puede visitar UHCprovider.com > Prior authorization and Notification o puede llamar a Servicios para Proveedores al **1-866-633-4449**.

Usted también puede solicitar la autorización de servicio llamando a Servicios para Miembros al **1-866-283-1796** o enviando su solicitud de autorización de servicio por escrito a:

UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky
C/O Member Services
9100 Shelbyville Road
Suite 270
Louisville, KY 40222

Solicitudes de autorización de servicio para niños menores de 21 años

Se aplican reglas especiales a las decisiones para aprobar servicios médicos para niños menores de 21 años que reciben servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT). Para obtener más información sobre los servicios EPSDT, consulte la página 33 o visite nuestro sitio web en UHCCommunityPlan.com.

Qué sucede después de recibir su solicitud de autorización de servicio

UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky cuenta con un equipo de revisión para asegurarse de que usted reciba los servicios que prometemos. Los trabajadores de la salud calificados están en el equipo de revisión. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que usted solicitó o necesita esté cubierto por UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky y sea médicamente necesario.

Cualquier decisión de denegar una solicitud de autorización de servicio o de aprobarla por una cantidad menor a la solicitada se denomina **acción adversa (o acción)**. Estas decisiones las tomará un trabajador de la salud. Puede solicitar los estándares médicos específicos, llamados **criterios de revisión clínica**, que se utilizan para tomar la decisión de acciones relacionadas con la necesidad médica.

Parte III: Procedimientos del plan

Después de recibir su solicitud, la revisaremos ya sea por un proceso **estándar** o **acelerado** (más rápido). Usted o su doctor pueden solicitar una revisión acelerada si piensan que una demora causará un daño grave a su salud. Si se rechaza su solicitud de revisión acelerada, se lo informaremos y su caso se manejará según el proceso de revisión estándar. En todos los casos, revisaremos su solicitud tan rápido como su condición médica lo requiera, pero no más tarde, tal y como se describe en la siguiente sección de este manual.

Nosotros le informaremos a usted y a su proveedor por escrito si su solicitud es aprobada o rechazada. También le diremos el motivo de la decisión. Le explicaremos qué opciones tendrá usted para presentar una apelación o una audiencia imparcial, si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Pre-autorización y plazos

Revisaremos su solicitud de autorización previa dentro de los siguientes plazos:

- **Revisión estándar:** Tomaremos una decisión acerca de su solicitud dentro de dos (2) días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud. El plazo para una solicitud de autorización estándar puede extenderse hasta catorce (14) días si usted o su doctor lo solicitan.
- **Revisión acelerada (vía rápida):** Tomaremos una decisión acerca de su solicitud y nos comunicaremos con usted dentro de veinticuatro (24) horas.
- En la mayoría de los casos, si usted recibe un servicio y se realiza una nueva solicitud para seguir recibiendo un servicio, debemos informarle antes de cambiar el servicio si decidimos reducir, detener o restringir el servicio. **Si nosotros aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibirlo, no reduciremos, detendremos ni restringiremos el servicio durante el tiempo que haya sido aprobado, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se sabía que era falsa o incorrecta.**
- Si denegamos el pago de un servicio, le enviaremos un aviso a usted y a su proveedor el día en que se niegue el pago. Estos avisos no son facturas. **Usted no tendrá que pagar por la atención que recibió que estaba cubierta por su plan o por Medicaid, incluso si UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky posteriormente niega el pago al proveedor.**

Información de Servicios para Miembros

Usted puede llamar a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** para obtener ayuda **en cualquier momento que tenga una pregunta**. Usted puede llamarnos para elegir o cambiar su Proveedor de atención primaria (PCP), para preguntar acerca de sus beneficios y servicios, para obtener ayuda con referencias, para reemplazar una tarjeta de identificación perdida, para informar el nacimiento de un nuevo bebé o para preguntar acerca de cualquier cambio u otros problemas que puedan afectarle a usted o a los beneficios de su familia. Nosotros podemos responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de la información de este manual.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com),
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Cómo puede usted ayudar con las políticas del plan de salud

Nosotros valoramos sus ideas. Usted puede ayudarnos a desarrollar políticas que sirvan mejor a nuestros miembros. Tal vez le gustaría trabajar con uno de los comités de miembros de nuestro plan de salud o con Kentucky, como:

- Comité asesor de miembros de calidad (QMAC) de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky
- Comités Asesores Técnicos (TAC) – los TAC actúan como asesores del Consejo Asesor de Asistencia Médica. Cada TAC representa un tipo de proveedor específico o son personas que representan a los beneficiarios de Medicaid

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** para conocer más acerca de cómo usted puede ayudar.

Apelaciones

Si no está satisfecho con nuestra decisión sobre su atención, usted puede presentar una apelación:

- Si usted no está satisfecho con una acción que tomamos o con lo que decidimos acerca de su solicitud de autorización de servicio (consulte la página 36 sobre autorizaciones y acciones de servicio). **Usted puede presentar una apelación o una solicitud para que revisemos la decisión.** Tiene 60 días después de recibir nuestra notificación por escrito para presentar una apelación.
- Puede hacerlo usted mismo o su representante autorizado puede hacerlo por usted. Usted puede llamar a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** o visitar nuestro sitio en internet en UHCCommunityPlan.com si necesita ayuda para presentar una apelación.
- La apelación puede realizarse por teléfono o por escrito. **Si usted nos llama, también debe presentar su apelación por escrito.** Podemos ayudarlo a completar el formulario de apelación.
- Si la revisión de su apelación debe acelerarse (revisarse más rápidamente que el plazo estándar) porque usted tenga una necesidad inmediata de servicios de salud, no necesita hacer un seguimiento por escrito después de llamarnos.
- No le trataremos de una manera diferente ni actuaremos de mala manera hacia usted por haber presentado una apelación.
- Para presentar una apelación, escriba a:

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

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Parte III: Procedimientos del plan

- Para presentar una apelación por teléfono, llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**.
- Antes y durante la apelación, usted o su representante pueden ver el expediente de su caso, incluyendo los expedientes médicos y cualquier otro documento y registro que se utilice para tomar una decisión acerca de su caso.
- Usted puede hacer preguntas y presentar cualquier información (incluyendo los nuevos documentos médicos de sus proveedores) que usted piense que nos ayudará a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.
- **Si usted necesita ayuda para entender el proceso de apelaciones**, puede comunicarse con el **Programa defensor del pueblo (Ombudsman) de atención médica administrada de Medicaid**. Consulte la página 51 o llame al **1-800-372-2973** para obtener más información sobre el Programa defensor del pueblo.

Plazos para las apelaciones

- **Apelaciones estándar:** Si nosotros tenemos toda la información que necesitamos, le informaremos nuestra decisión por escrito dentro de 30 días posteriores a su apelación.
- **Apelaciones aceleradas (vía rápida):** Si nosotros tenemos toda la información que necesitamos, le llamaremos y le enviaremos un aviso por escrito con nuestra decisión dentro de 3 días posteriores a su apelación.

Si necesitamos más información para tomar una decisión estándar o acelerada acerca de su apelación, nosotros haremos lo siguiente:

- Escribirle e informarle cuál es la información necesaria. Para las apelaciones aceleradas, lo llamaremos de inmediato y le enviaremos una notificación por escrito más tarde
- Explicarle por qué la demora es lo mejor para usted
- Tomar una decisión no más tarde de 14 días después de los plazos mencionados anteriormente

Si usted necesita de más tiempo para recopilar sus documentos e información, simplemente pregunte. Usted, su proveedor o alguien de su confianza pueden pedirnos que demoremos su caso hasta que usted esté listo. Queremos tomar la decisión que beneficie a su salud. Esto lo puede hacer llamando a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** o escribiendo a:

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

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com),
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Sus cuidados de salud mientras espera la decisión

Cuando la decisión de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky reduce o detiene un servicio que usted ya está recibiendo, puede solicitar la continuación de los servicios que su proveedor ya había ordenado mientras tomamos una decisión acerca de su apelación. Usted también puede pedirle a un representante autorizado que haga esa solicitud en su nombre.

Usted debe solicitarnos que continuemos con sus servicios dentro de 10 días posteriores a la fecha del aviso que le informa que su atención médica cambiará o antes de que la acción entre en vigencia. Usted deberá comunicarse con Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**.

Si usted solicita a UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky que continúe con los servicios que ya recibió durante su apelación, pagaremos esos servicios si su apelación se decide en su favor. **Es posible que su apelación no cambie la decisión que tomamos acerca de sus servicios. Cuando su apelación no cambia nuestra decisión, UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky puede exigirle que pague por los servicios que recibió mientras esperaba una decisión.**

Si usted no está satisfecho con el resultado de su apelación, puede solicitar una Audiencia imparcial (consulte la siguiente sección de este manual).

Audiencias imparciales estatales

Si usted no está de acuerdo después de recibir la decisión que tomó UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky acerca de su apelación por la cual se redujo, suspendió o limitó sus servicios, puede solicitar una **Audiencia estatal imparcial** de Kentucky Medicaid. Una Audiencia estatal imparcial es su oportunidad para presentar más información y hacer preguntas sobre esa decisión ante un juez de derecho administrativo. El juez de su Audiencia estatal imparcial de ninguna manera forma parte de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky.

Para calificar para una Audiencia estatal imparcial, su carta debe:

- Ser enviada por correo o presentada dentro de 120 días a partir del día en que le comunicamos nuestra decisión acerca de su apelación
- Explicar por qué se necesita una Audiencia estatal imparcial
- Indicar el día del servicio y el tipo de servicio que a usted se le negó. Incluya una copia de la última carta recibida con la decisión de apelación que le enviamos

Un empleado estatal con el título de oficial de audiencias está a cargo de su Audiencia estatal imparcial. El oficial de audiencias le enviará una carta con la fecha y hora de su audiencia. La carta también explicará el proceso de audiencia. Si usted no quiere hablar o no puede hacerlo por sí mismo, puede elegir a alguien para que hable por usted en la audiencia. Puede solicitar la Audiencia

Parte III: Procedimientos del plan

estatal imparcial o puede pedirle a alguien que lo haga por usted. Puede elegir a quien quiera, incluido un amigo, su doctor, un tutor legal, un familiar o un abogado para que hable por usted. Si elige a una persona para que lo represente en la Audiencia estatal imparcial, esa persona será su representante autorizado. Si usted aún no lo ha hecho durante la apelación, usted debe completar un formulario de consentimiento para permitir que otra persona hable por usted.

Si usted llenó un formulario de consentimiento para la apelación, ellos podrán representarlo. Si no lo hizo, aún puede llamarnos para obtener un formulario de consentimiento para la Audiencia estatal imparcial. Para solicitar una Audiencia estatal imparcial, usted debe enviar su carta a la dirección que se anota a continuación.

Division of Program Quality and Outcomes
275 E. Main St. 6C-C
Frankfort, KY 40621
Teléfono: 502-564-9444
Fax: 502-564-0223

Si usted necesita ayuda para entender la Audiencia estatal imparcial, puede comunicarse con el Programa del defensor del pueblo de atención médica administrada de Medicaid. Consulte la página 51 para obtener más información sobre el Programa defensor del pueblo.

Si usted tiene problemas con su plan de salud

Si usted tiene un problema, hable con su Proveedor de atención primaria (PCP), llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** o escriba a:

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

La mayoría de los problemas se pueden resolver de inmediato. Si usted tiene un problema con UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky, los cuidados médicos médica, el proveedor o los servicios, puede presentar una queja ante el plan. A esto se le llama queja formal. Los problemas que no se resuelvan de inmediato por teléfono y cualquier queja que llegue por correo se manejarán de acuerdo con nuestros procedimientos de queja que se describen a continuación.

Usted puede pedirle a un representante autorizado que presente la queja por usted. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual o si necesita servicios de traducción o ayuda para completar los formularios, nosotros podemos ayudarlo. No le pondremos las cosas difíciles ni tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Usted también puede comunicarse con el **Programa del defensor del pueblo de atención médica administrada de Medicaid** para obtener ayuda con los problemas que tenga con UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky, los cuidados médicos, el proveedor o los servicios. Ellos podrán ayudarlo con su reclamación. Consulte la página 51 para obtener más información acerca del Programa defensor del pueblo.

Si usted no está satisfecho con su plan de salud: Cómo presentar una queja

Si usted no está satisfecho con UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky, el proveedor, la atención o sus servicios de salud, puede presentar una **queja** (también denominada reclamación). Usted puede presentar una queja por teléfono o por escrito en cualquier momento.

- Para presentar la solicitud por teléfono, llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. EST, de lunes a viernes
- Para presentar por escrito, puede escribirnos con su queja a:

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

Qué pasa después

- Le informaremos por escrito que recibimos su queja dentro de 5 días hábiles de haberla recibido.
- Revisaremos su queja y le informaremos cómo la resolvimos por escrito dentro de 30 días posteriores a la recepción de su queja.

Si usted no está satisfecho con la forma en que resolvimos su problema, puede presentar una queja ante el **Programa del defensor del pueblo (ombudsman) de atención médica administrada de Medicaid**. El Programa del defensor del pueblo puede analizar sus inquietudes y ayudarlo con su problema. Consulte la página 51 para obtener más información acerca del Programa defensor del pueblo.

Su atención médica cuando cambia de plan de salud o de doctor (transición de atención médica)

Si usted se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky desde otro plan de salud, nos comunicaremos con usted dentro de 5 días hábiles posteriores a la fecha prevista de inscripción con nosotros. Le pediremos el nombre de su plan anterior, como sus expedientes médicos y citas programadas previamente, para poder agregar su información de salud a nuestros registros.

- Si usted decide dejar UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky, compartiremos su información médica con su nuevo plan.
- Usted puede continuar recibiendo cualquier servicio que ya haya sido autorizado por su plan de salud anterior hasta que termine. Después de eso, le ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para obtener servicios adicionales si los necesita.
- En casi todos los casos, sus doctores serán proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky. Hay algunos casos en los que aún puede continuar viendo al proveedor que tenía antes de unirse a UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky. Usted puede seguir viendo a su doctor si:
 - En el momento en que se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky, tiene un tratamiento continuo o una condición de salud especial en curso. En ese caso, usted puede solicitar quedarse con su proveedor hasta por 90 días.
 - Usted tiene más de 3 meses de embarazo cuando se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky y recibe atención prenatal. En ese caso, usted puede quedarse con su proveedor hasta después del parto y hasta por 60 días de atención médica de posparto.
 - Usted está embarazada cuando se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky y recibe servicios de un proveedor de tratamiento de salud conductual. En ese caso, puede quedarse con su proveedor hasta después del parto.
- Si su proveedor abandona nuestra red de proveedores, le informaremos en un plazo de 15 días desde que nos enteremos. Si el proveedor que se retira es su PCP, nos comunicaremos con usted para ayudarlo a elegir otro PCP.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com),
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Atención médica continua si su PCP deja la red

En ocasiones, los PCP abandonan la red, como cuando se mudan fuera del estado o se jubilan. Si esto le sucede a su PCP, usted recibirá una carta de nuestra parte informándole. A veces, UnitedHealthcare Community Plan pagará los servicios cubiertos de los doctores durante un breve período después de que abandonen la red. Es posible que usted pueda recibir atención y tratamiento continuos cuando su doctor deje la red si está recibiendo un tratamiento activo por un problema médico grave. Por ejemplo, puede calificar si está recibiendo quimioterapia para el cáncer o si está embarazada por menos seis meses cuando su doctor abandone la red. Para solicitarlo, por favor llame a su doctor.

Pídales que soliciten una autorización para cuidados médicos y tratamiento continuos de UnitedHealthcare.

Si usted tiene cualquier pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Sus derechos

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky, usted tiene derecho a:

- Respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad, accesibilidad y no discriminación
- Una oportunidad razonable para elegir a un PCP y cambiar a otro proveedor de manera razonable
- Consentimiento o rechazo del tratamiento y participación activa en las decisiones tomadas
- Hacer preguntas y recibir información completa relacionada con su condición médica y opciones de tratamiento, incluida la atención médica especializada
- Expresar sus quejas y recibir acceso al proceso de quejas, recibir ayuda para presentar una apelación y solicitar una Audiencia estatal imparcial de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky y/o el Departamento
- Acceso oportuno a los cuidados médicos que no tenga barreras de comunicación o de acceso físico
- Preparar directivas médicas anticipadas
- Asistencia para solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos

Parte III: Procedimientos del plan

- Referencias oportunas y acceso a atención especializada médicamente indicada
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se utilice como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Recibir servicios de atención médica de acuerdo con las regulaciones federales y estatales

Sus responsabilidades

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky, usted acepta:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud
- Descubrir cómo funciona la cobertura de su plan de salud
- Escuche los consejos de su PCP y hacer preguntas cuando tenga dudas
- Llamar o regresar con su PCP si no mejora o solicitar ver a otro proveedor
- Tratar al personal de atención médica con el respeto que espera que le den a usted
- Informarnos si tiene problemas con el personal de atención médica llamando a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**
- Cumplir con sus citas, llamando lo antes posible si debe cancelar
- Utilizar el departamento de emergencias solo para emergencias reales
- Llamar a su PCP cuando necesite atención médica, incluso si es fuera del horario de atención médica

Opciones de cancelación de la inscripción

1. Si usted quiere dejar el plan de salud

- Usted puede dejar UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky e inscribirse en otro plan de salud en cualquier momento durante los primeros 90 días de inscripción.
- Si desea dejar UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky en cualquier otro momento, puede hacerlo **solamente** por una buena razón (buena causa). Algunos ejemplos de buena causa incluyen:
 - Se muda fuera de nuestra área de servicio
 - Su PCP ya no está en nuestra red
 - No tiene acceso a los servicios cubiertos
 - No puede acceder a un proveedor calificado para tratar su afección médica

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com),
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

- Cómo cambiar de planes.
 - Puede solicitar un cambio de planes. Para cambiar de plan, debe escribir o llamar a UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky o al departamento de Medicaid de Kentucky con los motivos de la solicitud. Si no se da su solicitud de cambio, puede solicitar una Audiencia estatal imparcial (consulte la página 41).

Centro de llamadas de apoyo familiar de DCBS **1-855-306-8959**

DCBS Family Support
P.O. Box 2104
Frankfort, KY 40602

Número de fax: **502-573-2007**
 - Usted recibirá una notificación de que el cambio se llevará a cabo en una fecha determinada. UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky le brindará la atención que necesita hasta entonces.

2. Usted podría dejar de ser elegible para la atención médica administrada de Medicaid

Es posible que usted tenga que abandonar UnitedHealthcare Community Plan of Kentucky si usted:

- Pierda su elegibilidad para Medicaid
- Permanece en una casa de reposo durante más de **30 días** seguidos
- Se vuelve elegible para recibir Medicare
- Abusa o daña a otros miembros, proveedores o personal del plan de salud
- No llena los formularios con honestidad o no dé información veraz (comete fraude)

Si usted deja de ser elegible para Medicaid, todos sus servicios pueden interrumpirse. Si esto sucede, llame al Centro de llamadas de apoyo familiar de DCBS al **1-855-306-8959**. También puede comunicarse con el Programa del defensor del pueblo de atención médica administrada de Medicaid para analizar sus opciones de apelación. Consulte la página 51 para obtener más información acerca del Programa defensor del pueblo.

Directivas anticipadas

Puede llegar un momento en que usted no pueda administrar su propia atención médica y un miembro de la familia u otra persona cercana a usted tome decisiones en su nombre. Al planificar con anticipación, usted puede hacer arreglos ahora para que se cumplan sus deseos. Una directiva médica anticipada es un conjunto de instrucciones que da sobre la atención médica y de salud mental que desea si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Hacer una directiva anticipada es su elección. Si usted no puede tomar sus propias decisiones y no tiene instrucciones anticipadas, su doctor o proveedor de salud conductual consultarán con alguien cercano a usted acerca de sus cuidados médicos. Se recomienda encarecidamente que usted hable ahora de cuáles son sus deseos de tratamiento médico y de salud conductual con su familia y amigos, ya que esto ayudará a asegurarse de que obtenga el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decirle a su doctor u otros proveedores de salud física o conductual lo que desea.

Kentucky tiene tres formas para hacer una directiva anticipada formal. Estas incluyen testamentos en vida, poder notarial para atención médica e instrucciones anticipadas para el tratamiento de salud mental.

Testamento en vida

En Kentucky, un **testamento en vida** es un documento legal que les dice a los demás que usted desea morir de muerte natural si:

- Está enfermo de manera incurable con una condición irreversible que resultará en su muerte en un corto período de tiempo
- Está inconsciente y su médico determina que es muy poco probable que recupere el conocimiento
- Tiene demencia avanzada o una condición similar que resulta en una pérdida cognitiva sustancial y es muy poco probable que la condición sea reversible

En un testamento en vida, usted puede indicarle a su doctor que no use ciertos tratamientos para prolongar su vida, como un aparato de respiración artificial (llamado “respirador” o “ventilador”) o que suspenda la alimentación y el agua a través de un tubo de alimentación.

Un testamento en vida entra en vigor solo cuando su doctor y otro doctor determinan que usted cumple una de las condiciones especificadas en el testamento vida. Se le recomienda encarecidamente que hable ahora acerca de sus deseos con sus amigos, familiares y su doctor para que puedan asegurarse de que usted obtenga el nivel de atención médica que desea al final de su vida.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Poder notarial para la atención médica

Un poder notarial para la atención médica es un documento legal en el que puede nombrar a una o más personas como sus agentes de atención médica para que tomen decisiones médicas y de salud conductual por usted cuando no pueda decidir por sí mismo. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud conductual desea y no desea. Debe elegir a un adulto en quien confíe para que sea su agente de atención médica. Discuta sus deseos con las personas que desee como agentes antes de ponerlos por escrito.

De nuevo, siempre es útil discutir sus deseos con su familia, amigos y su doctor. Un poder notarial de atención médica entrará en vigencia cuando un doctor declare por escrito que usted no puede tomar o comunicar sus opciones de atención médica. Si, debido a creencias morales o religiosas, no desea que un doctor tome esta determinación, la ley establece un proceso para que una persona que no sea un doctor lo haga.

Fraude, desperdicio y abuso

Si usted sospecha que alguien está cometiendo un fraude a Medicaid, infórmelo. Algunos ejemplos de fraude a Medicaid incluyen:

- Una persona no informa todos sus ingresos u otro seguro médico cuando solicita Medicaid
- Una persona que no recibe Medicaid usa una tarjeta de un miembro de Medicaid con o sin el permiso del miembro
- Un doctor o una clínica facturan por servicios que no fueron brindados o que no eran médicamente necesarios

Usted puede denunciar sospechas de fraude y de abuso en cualquiera de las siguientes maneras:

- Llame a la línea de fraude, desperdicio y abuso de UnitedHealthcare: **1-866-293-1796**
- Llame a la línea de información acerca del fraude, desperdicio y abuso del programa de Medicaid: **502-696-5405**
- Llame a la línea de fraude de la Oficina del inspector general de EE. UU. al **1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)**

Parte III: Procedimientos del plan

Números importantes de teléfono

Línea gratuita de Servicios para Miembros	1-866-293-1796
7:00 a.m. – 7:00 p.m. EST, de lunes a viernes	
Línea de crisis de salud conductual	1-866-293-1796
las 24 horas del día, los 7 días de la semana	
NurseLine (Línea de enfermeras)	1-800-985-3856
Departamento de Servicios Comunitarios (DCBS)	502-564-3703
8:00 a.m. – 5:00 p.m. EST, de lunes a viernes	
Programa de defensor del pueblo de atención médica administrada de Medicaid	502-564-5497
Centro de contacto de Kentucky Medicaid	502-564-4321
Línea de servicio para proveedores	1-866-633-4449
8:00 a.m. – 6:00 p.m. EST, de lunes a viernes	
Línea para proveedores de farmacia	1-800-310-6826
7:00 a.m. – 1:00 a.m. CT, de lunes a viernes	
8:00 a.m. – 5:00 p.m. CT, sábado	
La Red de mediación de Kentucky (Kentucky Mediation Network)	502-573-2350
Línea de servicios legales de Kentucky	1-800-782-1924
Registro de directivas anticipadas de atención médica (Advance Health Care Directive Registry):	
Servicios para Miembros	1-866-293-1796
Sociedad de ayuda legal de Kentucky	502-584-1254
Línea de información sobre fraude, desperdicio y abuso de Medicaid de Kentucky	502-696-5405
Línea del auditor estatal para desperdicios	1-800-592-5378
Línea de fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU.	1-800-230-6539

Manténganos informados

Llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796** cuando ocurran estos cambios en su vida:

- Tiene un cambio en la elegibilidad de Medicaid
- Tiene un bebé
- Hay un cambio en la cobertura de Medicaid en usted o en sus hijos

Si usted ya no recibe Medicaid, consulte con su Departamento de servicios sociales local. Es posible que pueda inscribirse en otro programa.

Programa del defensor del pueblo (Ombudsman) de atención médica administrada de Medicaid

El Programa del defensor del pueblo (Ombudsman) garantiza que las personas que utilizan diversos servicios públicos reciban un trato justo.

El Programa defensor del pueblo puede:

- Responder a sus preguntas acerca de sus beneficios
- Ayudar a comprender sus derechos y responsabilidades
- Brindar información sobre Medicaid y cuidados administrados por Medicaid
- Ayudar a comprender notificaciones que usted ha recibido
- Referirlo a otras agencias que también pueden ayudarlo con sus necesidades de atención médica
- Ayudar a resolver problemas que tenga con su proveedor de atención médica o plan de salud
- Ser un defensor de usted cuando se trata de un problema o una queja que afecte el acceso a la atención médica
- Brindar información que lo ayude con su apelación, reclamación, mediación o audiencia imparcial
- Conectarlo con ayuda legal si la necesita para ayudar a resolver un problema con su atención médica

Usted puede contactar al Programa defensor del pueblo de la siguiente manera:

Teléfono: **1-800-372-2973**

Internet: <https://chfs.ky.gov/agencies/os/omb/Pages/default.aspx>

Correo electrónico: CHFS.Listens@ky.gov

Horario de atención: 7:00 a.m. – 5:00 p.m. ET, de lunes a viernes

<https://chfs.ky.gov/agencies/os/omb/Pages/default.aspx>

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Parte III: Procedimientos del plan

Palabras clave utilizadas en este manual

Al leer este manual, es posible que usted vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando los usamos.

Directiva anticipada: Un documento legal, como un testamento en vida, que le dice a su doctor y a su familia cómo desea usted que lo atiendan si no puede dar a conocer sus deseos de atención médica.

Acción adversa: una decisión que puede tomar su plan de salud para reducir, detener o restringir sus servicios de atención médica.

Apelación: Una solicitud que usted o su representante autorizado hacen al plan de salud para revisar una decisión que tomó el plan para denegar, reducir o suspender sus servicios de atención médica.

Representante autorizado: Una persona de confianza (familiar, amigo, proveedor o abogado) a quien usted permite que hable en su nombre acerca de sus beneficios, inscripción o reclamaciones ante Medicaid.

Atención médica de la salud conductual: Servicios de rehabilitación y tratamiento de trastornos de salud mental (bienestar emocional, psicológico y social) y por el uso de sustancias (alcohol y drogas).

Beneficios: Un conjunto de servicios de atención médica cubiertos por su plan de salud.

Administrador de cuidados: Un trabajador de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus doctores para asegurarse que usted recibe la atención adecuada cuando y donde la necesite.

Copago: La cantidad de dinero que usted puede tener que pagar por una visita a un proveedor, un servicio o una receta de medicamentos. También se llama copago.

Doble elegibilidad: Usted es elegible para ambos, Medicare y Medicaid.

Equipo médico durable: Ciertos artículos (como un andador o una silla de ruedas) que su doctor puede ordenarle para que los use si tiene una enfermedad o lesión.

Detección, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (EPSDT): Un programa que es para la atención médica preventiva y chequeos del niño sano para niños menores de 21 años.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

Condición médica de emergencia: Una situación en la que su vida podría verse amenazada o podría resultar lesionado permanentemente si no recibe atención médica de inmediato (como un ataque cardíaco o fracturas de huesos).

Atención en una sala de emergencias: La atención médica que recibe en un hospital si tiene una condición médica de emergencia.

Servicios de emergencia: Servicios que recibe para tratar su condición médica de emergencia.

Transporte médico de emergencia: Transporte en ambulancia al hospital o centro médico más cercano para una afección médica de emergencia.

Afiliado: Una persona que está inscrita en la atención médica administrada de Medicaid.

Servicios excluidos: Servicios para los cuidados de salud que no cubre Medicaid.

Audiencia imparcial: Una forma en que puede presentar su caso ante un juez de derecho administrativo si no está satisfecho con una decisión que tomó su plan de salud que limitó o detuvo sus servicios después de su apelación.

Reclamación: Una queja acerca de la cuál usted que puede escribir o llamar por teléfono a su plan de salud si usted tiene un problema con su plan de salud, proveedor, atención o servicios.

Servicios y dispositivos de habilitación: Servicios o terapia que ayudan a una persona con discapacidades a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria. Pueden ser pacientes hospitalizados o ambulatorios.

Seguro médico: Un tipo de cobertura de seguro que paga sus gastos médicos y de salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.

Plan de salud (o plan): La compañía de atención médica administrada que le brinda cobertura de seguro médico.

Cuidado de la salud en el hogar: Servicios de atención médica proporcionados en su hogar, como visitas de enfermería o fisioterapia.

Servicios de hospicio: Servicios especiales para pacientes y sus familias durante las etapas finales de la enfermedad y después de la muerte. Los servicios de hospicio incluyen ciertos servicios físicos, psicológicos, sociales y espirituales que apoyan a las personas con enfermedades terminales y sus familias o cuidadores.

Hospitalización: Admisión a un hospital para un tratamiento que generalmente requiere pasar la noche.

Parte III: Procedimientos del plan

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios: Atención en un hospital que generalmente no requiere ser internado por la noche.

En red: Término utilizado cuando un proveedor tiene contrato con su plan de salud.

Atención médica administrada: Una forma organizada para que los proveedores trabajen juntos para coordinar y administrar todas sus necesidades de salud.

Medicaid: Un plan de salud que ayuda a algunas personas a pagar por las atenciones médicas.

Medicamento necesario: Servicios médicos o tratamientos que usted necesita para sanar o mantenerse sano.

Miembro: Una persona que tiene atención médica administrada por Medicaid.

Red (o red de proveedores): Una lista completa de doctores, hospitales, farmacias y otros trabajadores de la salud que tienen un contrato con su plan de salud para brindar servicios de atención médica a los miembros.

Transporte médico que no sea de emergencia: Transporte que su plan puede organizar para ayudarlo a ir y regresar de sus citas, incluidos vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes de áreas montañosas y transporte público.

Proveedor no participante: Un doctor, hospital u otro centro autorizado o proveedor de atención médica que no haya firmado un contrato con su plan de salud.

Proveedor participante: Un doctor, hospital o centro autorizado o proveedor de atención médica que ha firmado un contrato con su plan de salud para brindar servicios a los miembros.

Servicios médicos: Servicios de atención médica proporcionados o coordinados por un médico con licencia (M.D. – Doctor en Medicina o D.O. – Doctor en Medicina Osteopática).

Plan (o plan de salud): La compañía de atención médica administrada que le brinda cobertura de seguro médico.

Pre-autorización: La aprobación necesaria de su plan de salud antes de que pueda obtener ciertos servicios de atención médica o medicamentos. También se llama autorización previa.

Medicamentos de receta: Medicamento que, por ley, requiere receta médica.

Cobertura de medicamentos recetados: Cubre todo o parte del costo de los medicamentos recetados.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**.

Parte III: Procedimientos del plan

Proveedor de atención primaria (PCP): El proveedor que se ocupa y coordina todas sus necesidades de salud. Su PCP suele ser la primera persona con la que usted debe comunicarse si necesita atención médica. Su PCP suele ser un doctor de cabecera, medicina interna o pediatría o es un doctor obstetra/ginecólogo.

Proveedor: Un trabajador de la salud o un centro que brinda servicios de atención médica, como un médico, un hospital o una farmacia.

Directorio de proveedores: Una lista de proveedores participantes en la red de su plan de salud.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Servicios y equipos de atención médica que lo ayudan a recuperarse de una enfermedad, accidente, lesión o cirugía. Estos servicios pueden incluir fisioterapia o terapia del habla.

Referencia: Cuando su PCP le envía a usted con otro proveedor de los cuidados de salud.

Cuidados especializados de enfermería: Servicios de enfermeras con licencia en su hogar o en una casa de reposo.

Especialista: Un doctor que está capacitado y ejerce en un área especial de la medicina, como cardiología (doctor del corazón) u oftalmología (doctor de los ojos).

Uso de sustancias: Un problema médico que incluye el uso o dependencia del alcohol y/o drogas legales o ilegales de manera incorrecta.

Cuidados médicos de urgencia: Atención médica necesaria para una enfermedad o lesión repentina que necesita antes que una visita de rutina a su PCP. No se considera un problema de atención médica de emergencia. Puede recibir atención de urgencia en una clínica sin cita previa para una enfermedad o lesión que no ponga en peligro la vida (como la gripe o el esguince de tobillo).

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.uhccommunityplan.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.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com, o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711.

- **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.

Parte III: Procedimientos del plan

- **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.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com,
o llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**.

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).

Parte III: Procedimientos del plan

Cómo usar sus derechos

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

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

¹ Este Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica se aplica a los siguientes planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; 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.

Parte III: Procedimientos del plan

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.

Puede obtener este material y otra información del plan en letra grande en forma gratuita. Para obtener materiales en letra grande, llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**.

If English is not your first language, we can help. Call Member Services at **1-866-293-1796**, TTY **711**. You can ask us for the information in this material in your language. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language.

Spanish: Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudarle. Llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**. Puede solicitarnos la información de este material en su idioma. Tenemos acceso a servicios de intérpretes y podemos ayudar a responder sus preguntas en su idioma.

Chinese: 如果英文不是您的母語，我們可以提供協助。請致電 **1-866-293-1796**、聽障專線 **711** 與會員服務部聯絡。您可以要求我們以您的母語提供本資料中的資訊。我們有提供口譯員服務且我們可以使用您的母語協助您解答疑問。

Vietnamese: Nếu tiếng Anh không phải là ngôn ngữ chính của quý vị, chúng tôi có thể trợ giúp. Xin gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-293-1796**, TTY **711**. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của quý vị. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch và có thể giúp giải đáp các thắc mắc bằng ngôn ngữ của quý vị.

Korean: 영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다. 가입자 서비스부에 **1-866-293-1796**, TTY **711**번으로 전화하십시오. 본 자료에 있는 정보를 귀하의 언어로 요청하실 수 있습니다. 저희는 통역 서비스를 이용할 수 있으며 귀하의 언어로 질문에 답변하는데 도움을 드릴 수 있습니다.

French: Si l'anglais n'est pas votre langue maternelle, nous pouvons vous aider. Appelez le Service membres au **1-866-293-1796**, ATS **711**. Vous pouvez nous demander de vous fournir, dans votre langue, les informations contenues dans ce document. Nous avons accès à des services d'interprétariat et pouvons vous aider à obtenir des réponses à vos questions dans votre langue.

Arabic:

إذا لم تكن اللغة الانجليزية هي لغتك الأولى، فيمكننا تقديم المساعدة. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-866-293-1796**، أو عبر الهاتف النصي على الرقم **711**. يمكنك أن تطلب منا المعلومات الواردة في هذه المادة بلغتك. يمكننا الحصول على خدمات الترجمة الفورية والمساعدة في الإجابة عن أسئلتك بلغتك.

Russian: Если английский язык не является Вашим родным языком, мы можем помочь Вам. Обращайтесь в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-293-1796, TTY 711**. Вы можете попросить нас предоставить Вам информацию, излагаемую в данном материале, на Вашем родном языке. У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем Вам получить ответы на вопросы на Вашем родном языке.

Tagalog: Kung hindi English ang una mong wika, makakatulong kami. Tawagan ang Member Services sa **1-866-293-1796, TTY 711**. Maaari mong hilingin ang impormasyong nasa materyal na ito sa iyong wika. Makakakuha kami ng mga serbisyo ng interpreter at makakatulong kaming sagutin ang iyong mga tanong gamit ang iyong wika.

German: Wenn Englisch nicht deine Muttersprache ist, können wir helfen. Rufe den Mitgliederservice unter: **1-866-293-1796, TTY 711** an. Du kannst uns nach den Informationen in diesem Material in deiner Sprache fragen. Wir haben Zugang zu Dolmetscherdiensten und können dir helfen, deine Fragen in deiner Sprache zu beantworten.

Japanese: 英語がわからなくてもお手伝いいたします。次のメンバーサービスにお電話ください: **1-866-293-1796, TTY 711**。本資料の内容についてご質問がございましたら、ご自身の言語でお尋ねください。私たちの方で通訳サービスを利用し、ご質問いただいた言語でお答えします。

Somali: Haddii Ingiriisigu uusan ahayn luqaddaada koowaad, waan ku caawin karnaa. Ka wac Adeegyada Xubnaha telefoonka **1-866-293-1796, TTY 711**. Waad na weydiin kartaa macluumaadka ku jira agabkan oo ku qoran luqaddaada. Waxaan heli karnaa adeegyo turjubaan ee naga caawin kara inaan kaaga jawaabno su'aalahaaga luqaddaada.

Swahili: Ikiwa Kiingereza sio lugha yako ya kwanza, tunaweza kukusaidia. Pigia simu Huduma za Mema kwa **1-866-293-1796, TTY 711**. Unaweza kutuuliza kuhusu maelezo yaliyo kwenye hati hii kwa lugha yako. Tunaweza kupata huduma za mkalimani na tunaweza kujibu maswali yako kwa lugha yako.

Pennsylvania Dutch: Wann du net comfortable bischt English yuuse, kenne mer dich helfe. Ruf Member Services uff an die **1-866-293-1796, TTY 711**. Du kannscht uns frooge fer die Information as do hin is in Deitsch griege. Mir hen Leit as Deitsch interprete kenne un dich helfe kenne fer dei Questions gaensert griege in Deitsch.

Croatian: Ako engleski jezik nije vaš prvi jezik, možemo vam pomoći. Nazovite Službu za članove na broj **1-866-293-1796, odnosno 711** za osobe sa poteškoćama u govoru i sluhu (TTY). Možete zatražiti informacije sadržane u ovim materijalima na vašem jeziku. Imamo pristup uslugama prevoditelja i možemo vam pomoći tako da odgovorimo na vaša pitanja na vašem jeziku.

Nepali: यदि अंग्रेजी तपाईंको पहिलो भाषा होइन भने, हामी मद्दत गर्न सक्छौं। सदस्य सेवाहरूको लागि **1-866-293-1796, TTY 711** मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंले यस विषय बारे जानकारीका लागि हामीलाई आफ्नो भाषामा सोध्न सक्नुहुन्छ। हामीसँग दोभाषे सेवाहरूमा पहुँच छ र तपाईंको भाषामा तपाईंका प्रश्नहरूको जवाफ दिन मद्दत गर्न सक्छौं।

Serbian: Ako engleski nije vaš maternji jezik, možemo da vam pomognemo. Pozovite korisničku podršku na broj **1-866-293-1796, TTY 711**. Možete nam postaviti pitanja vezana za ovaj materijal na vašem jeziku. Imamo pristup prevodilačkim uslugama i na vaša pitanja možemo da vam odgovorimo na vašem jeziku.

Notificación de no discriminación

Si cree que UnitedHealthcare Community Plan no le ha brindado estos servicios o lo ha tratado de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante el Coordinador de Derechos Civiles 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

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. al:

Internet: Office for Civil Rights Complaint Portal en
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

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

Teléfono: sin cargo **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)



Nosotros estamos aquí para servirle

Recuerde, siempre estamos listos para responder cualquier pregunta que pueda tener. **Queremos asegurarnos de que reciba la atención que necesita, cuando la necesita.** Llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY 711 para obtener ayuda para programar citas, viajes y más. También puede visitar nuestro sitio web en [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com).

UnitedHealthcare Community Plan
9100 Shelbyville Road
Suite 270
Louisville, KY 40222

[UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com)

1-866-293-1796, TTY 711

United
Healthcare
Community Plan

