



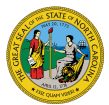
Bienvenido a la comunidad

**Atención Administrada de North Carolina
Manual para Miembros**

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Marzo 2021

**United
Healthcare
Community Plan**



NC DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES
Division of Health Benefits



Puede obtener este manual y otra información del plan en letra grande en forma gratuita. Para obtener materiales en letra grande, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

If English is not your first language, we can help. Call Member Services at **1-800-349-1855**, TTY **711**. You can ask us for the information in this handbook 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 **1-800-349-1855**, 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 **1-800-349-1855**、**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 **1-800-349-1855**, 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 **1-800-349-1855**, 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 **1-800-349-1855**, 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 **1-800-349-1855**، 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.

Notificación de no discriminación

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina cumple con las leyes federales de los derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión de sexo u orientación sexual. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no excluye a las personas ni les da un trato diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión de sexo u orientación sexual.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina brinda asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse de manera efectiva con nosotros, tales como:

- Intérpretes calificados del lenguaje de señas
- Información impresa en otros formatos (de letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información impresa en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Si usted piensa que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no le ha brindado estos servicios o le ha discriminado en alguna otra manera por razones de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja ante:

DHHS ADA/RA Complaints, Office of Legal Affairs
2001 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-2001

Usted puede presentar una queja ADA/RA (Ley para los Americanos con Discapacidades/Ley de Rehabilitación) por correo. Usted puede solicitar el formulario para presentar una queja ADA y/o RA al Abogado de Cumplimiento del DHHS al teléfono 919-855-4800. También este formulario está disponible en internet en <https://files.nc.gov/ncdhhs/DHHS%20ADA%20Grievance%20Procedure%20June%202019.pdf>.

Así mismo, usted puede presentar una queja de los derechos civiles ante la oficina de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU:

Electrónicamente a través del portal de quejas de la oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Por correo a:

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

Por teléfono al 1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697)

Los formularios de quejas se encuentran disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Su guía de referencia rápida de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Yo quiero:	Puedo contactar:
Encontrar a un doctor, a un especialista o un servicio de atención médica	A mi Proveedor de Atención Primaria (PCP). (Si usted necesita ayuda para elegir a su PCP, llame a Servicios para Miembros al 1-800-349-1855 , TTY 711).
Obtener más información acerca de cómo elegir o inscribirme en un plan:	Llame gratuitamente al: 1-833-870-5500.
Obtener este manual en otro formato o idioma	Servicios para Miembros al 1-800-349-1855 , TTY 711 .
Mantener un registro de mis citas y servicios de salud	A mi PCP o a Servicios para Miembros al 1-800-349-1855 , TTY 711 .
Obtener ayuda para ir y volver de las citas con mi doctor	A Servicios para Miembros al 1-800-349-1855 , TTY 711 . Usted también puede encontrar más información acerca de los servicios de transporte en este manual en la página 36.
Obtener ayuda para lidiar con mi estrés o ansiedad	Línea de crisis de salud conductual al 1-877-334-1141 , en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si usted está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911 .
Obtener respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos	Línea de enfermeras al 1-855-202-0992 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o hable con su PCP.
<ul style="list-style-type: none"> • Entender una carta o notificación que recibí por correo de mi plan de salud • Presentar una queja acerca de mi plan de salud • Obtener ayuda con un cambio reciente o una negación de servicios para mis cuidados de salud 	<p>Servicios para Miembros al 1-800-349-1855, TTY 711, o el Defensor del pueblo (Ombudsman) de NC Medicaid al 1-877-201-3750.</p> <p>También usted puede encontrar más información acerca del Ombudsman de NC Medicaid en este manual en la página 74.</p>
Actualizar mi dirección	Llame a su oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) para informar un cambio de dirección. Usted puede encontrar una lista de ubicaciones de DSS aquí: https://www.ncdhhs.gov/divisions/social-services/local-dss-directory .
Buscar el directorio de proveedores de atención médica de mi plan u otra información en general acerca de mi plan.	Visite nuestro sitio en internet en: myuhc.com/CommunityPlan o llame a Servicios para Miembros al 1-800-349-1855 , TTY 711 .

Palabras claves empleadas en este manual

Cuando usted lea este manual, posiblemente encontrara algunas nuevas palabras. Esto es lo que queremos decir cuándo nosotros las usamos.

Atención preventiva para adultos: Es una atención médica que consiste en chequeos de bienestar, asesoramiento al paciente y exámenes de detección regulares para prevenir enfermedades de adultos, enfermedades y otros problemas relacionados con la salud.

Directiva anticipada: Es un conjunto de instrucciones acerca de la atención médica y de salud conductual que usted desea expresar si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por usted mismo.

Determinación adversa de beneficios: Es una decisión que puede tomar su plan de salud para denegar, reducir, detener o limitar sus servicios de atención médica.

Apelación: Si el plan de salud toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede pedirles que la revisen. Solicite una apelación cuando no esté de acuerdo con la denegación, reducción, suspensión o limitación de su servicio de atención médica. Las apelaciones y las reclamaciones son diferentes. Cuando usted solicite una apelación a su plan, recibirá una nueva decisión dentro de 30 días. Esta decisión se denomina “resolución”.

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

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

Servicios de administración de atención médica: Es el servicio proporcionado por un plan de salud para trabajar con usted y sus doctores para asegurar que usted recibe la atención adecuada cuando y donde la necesite.

Administrador de cuidados: Es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus doctores para asegurar que usted recibe la atención adecuada cuando y donde la necesite.

Servicios de exámenes de detección en niños: Son exámenes médicos para controlar el desarrollo de un niño. Los servicios de detección pueden ayudar a identificar inquietudes y problemas de manera temprana. Las evaluaciones evalúan el comportamiento social/emocional, la visión y la audición, las habilidades motoras y la coordinación, las habilidades cognitivas, el lenguaje y el habla.

Copago: Es una tarifa que usted paga cuando obtiene ciertos servicios de atención médica o un medicamento de receta. Los miembros de tribus reconocidos a nivel federal no tendrán un copago por ningún servicio.

Servicios cubiertos: Son los servicios para los cuidados de salud provistos por su plan de salud.

6 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/communityplan/nc), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Superposición (Crossover): Es el período de tiempo inmediatamente anterior y posterior al inicio de la atención médica administrada de Medicaid de North Carolina.

Equipo médico durable: Son ciertos artículos (como un andadera o una silla de ruedas) que su doctor puede ordenar para que usted los use en casa si tiene una enfermedad o lesión.

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): Es el plan de Medicaid para miembros menores de 21 años también llamado “EPSDT”. La cobertura médica de Medicaid para niños es diferente a los planes de Medicaid para adultos. Medicaid cubre un plan completo de visitas del bienestar para niños. Cuando los niños necesitan atención médica, los servicios no están limitados por las políticas de cobertura de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Medicaid asegura que los miembros menores de 21 años puedan obtener la atención médica que necesitan, cuando la necesitan.

Intervención temprana: Son servicios y apoyo disponibles para bebés y niños pequeños con retrasos en el desarrollo y discapacidades y para sus familias. Los servicios pueden incluir fisioterapia y terapia del habla y otros tipos de servicios.

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

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

Transporte médico de emergencia: Es el transporte en ambulancia al hospital o centro médico más cercano por una condición médica de emergencia.

Servicios de emergencia: Son los servicios de tratamiento que usted recibe por una condición médica de emergencia.

Agente de inscripción: Es una entidad imparcial y de terceros que brinda asistencia para la inscripción a los cuidados administrados y que coordina el alcance y la educación de los beneficiarios.

Formula enteral: Es la nutrición balanceada especialmente diseñada para la alimentación por sonda en niños.

Audiencia imparcial: Vea “Audiencia Estatal Imparcial – (State Fair Hearing)

Reclamaciones: Es una queja relacionado a su plan de salud, un proveedor, a los cuidados médicos que recibe o a los servicios que le dan. Contacte a su plan e informe que usted tiene una reclamación. Diga que es una reclamación acerca de los servicios de su plan. Las reclamaciones y las apelaciones son diferentes.

Seguro de salud: Es 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 el plan): Es la compañía que le provee a usted con un seguro de salud.

Cuidados de salud en el hogar: Son ciertos servicios que usted recibe fuera de un hospital o una casa de reposo para ayudarlo con las actividades diarias de la vida, como servicios de asistencia médica domiciliaria, servicios de enfermería especializada o fisioterapia.

Servicios de hospicio: Son servicios especiales para pacientes y sus familias durante las etapas finales de la enfermedad terminal 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: Es la admisión a un hospital para un tratamiento que dura más de 24 horas.

Entidad de administración local/Organización de Atención Administrada – (LME-MCO Local Management Entity/Managed Care Organization (LME-MCO): Es la organización que brinda servicios de salud conductual a los beneficiarios del programa NC Medicaid Direct.

Servicios y apoyos a largo plazo: Es un conjunto de servicios para ayudar a las personas con ciertas condiciones de salud o discapacidades en las actividades diarias (como comer, bañarse o vestirse).

Atención médica administrada: Es un programa de atención médica donde los proveedores trabajan juntos para coordinar y administrar las necesidades de salud de los miembros elegibles, creando un hogar central para la salud de los miembros.

Medicaid: Medicaid es un plan de seguro médico. Es un programa que ayuda a algunas familias o personas que tienen bajos ingresos o problemas médicos graves. Paga muchos servicios médicos y de salud mental que usted pueda necesitar. El programa está financiado por el gobierno federal y estatal. Usted debe presentar la solicitud a través del Departamento de Servicios Sociales de su condado. Cuando usted califica para Medicaid, tiene derecho a ciertos derechos y protecciones. Consulte los sitios web a continuación para obtener más información acerca de Medicaid y sus derechos: <https://ncmedicaidplans.gov/> y <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/your-rights>.

Medicamento necesario: Son los servicios, tratamientos o suministros médicos que se necesitan para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, enfermedad o sus síntomas y que cumplen con los estándares aceptados de la medicina.

Miembro: Es una persona que se ha inscrito y está cubierta por un plan de salud.

NC Medicaid Direct: Anteriormente esta categoría llamada Pago-por-servicio Medicaid, incluye ahora a las personas que no forman parte de la atención médica administrada de Medicaid.

NC Medicaid (Agencia estatal de Medicaid – State Medicaid Agency): Es la agencia que administra los programas de atención médica, los beneficios de farmacia y los servicios de salud conductual de Medicaid y de NC Health Choice del Estado.

8 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCCommunityPlan.com/NC, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Ombudsman (Defensor) de NC Medicaid: Se establecerá un nuevo programa del Departamento para brindar educación, defensa y resolución de problemas para los beneficiarios de Medicaid, ya sea que se encuentren en Medicaid Managed Care o NC Medicaid Direct. Este programa es independiente y distinto del Programa del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo.

Red (o Red de proveedores): Es un grupo de doctores, hospitales, farmacias y otros profesionales de la salud que tienen un contrato con su plan de salud para brindar servicios de atención médica a los miembros.

Servicios no cubiertos: Servicios de atención médica que no están cubiertos por su plan de salud.

Transporte médico que no es de emergencia (NEMT): Transporte que su plan puede organizar para ayudarlo a llegar y regresar de sus citas, incluyendo vehículos privados, taxis, camionetas, minibuses, transportes en áreas montañosas y transporte público.

NC Health Choice: NC Health Choice ofrece cobertura de seguro médico para niños de 6 a 18 años cuando sus familias no califican para Medicaid. El seguro de Medicaid y el seguro de salud de NC Health Choice son diferentes. Usted debe presentar la solicitud a través del Departamento de Servicios Sociales de su condado. Los beneficios de NC Health Choice no son los mismos que los beneficios de Medicaid, y las garantías del “beneficio EPSDT” de Medicaid no se aplican

Curso de tratamiento continuo: Es cuando un miembro, en ausencia de servicios continuos, planificados dentro de un tratamiento o plan de servicio o según lo indicado clínicamente de otra manera, sufriera un perjuicio grave para su salud o estaría en riesgo de hospitalización o institucionalización.

Condición especial en curso: Es una afección lo suficientemente grave como para requerir tratamiento para evitar una posible muerte o daño permanente. Una enfermedad o afección crónica que pone en peligro la vida, es degenerativa o incapacita y requiere tratamiento durante un período prolongado. Esta definición también incluye el embarazo en su segundo o tercer trimestre, cirugías programadas, trasplantes de órganos, atención programada para pacientes hospitalizados o enfermedad terminal.

Cuidados paliativos: Son cuidados de atención médica especializada para un paciente y su familia que comienza con el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad grave o terminal.

Plan (o Plan de salud): Es la empresa que le proporciona a usted el seguro médico.

Postnatal: La atención médica durante el embarazo para una madre que acaba de dar a luz a un hijo.

Preautorización: La aprobación que usted debe tener de su plan antes de poder obtener o continuar recibiendo ciertos servicios de atención médica o medicamentos.

Prenatal: Es la atención médica durante el embarazo para mujeres embarazadas, antes del nacimiento de un hijo.

Medicamentos de receta: Es un medicamento, que por ley, requiere que un proveedor sea quién lo ordena.

Atención primaria: Es la atención médica diaria brindada por un proveedor de atención médica, que incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades, mantenimiento de la salud, asesoramiento, educación del paciente, diagnóstico y tratamiento de enfermedades graves y crónicas en una variedad de entornos de atención médica.

Proveedor de atención primaria (PCP): Es 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 es su doctor, clínica u otro proveedor de atención médica.

Proveedor: Es un profesional de la salud o un centro que brinda servicios de atención médica, como un doctor, un hospital o una farmacia.

Referencias: Es una orden por escrito de su proveedor de atención primaria para que usted consulte con un especialista o reciba ciertos servicios médicos.

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

Atención médica de enfermería especializada: Son servicios de atención médica que requieren de la habilidad de una enfermera con licencia.

Especialista: Es un proveedor entrenado, quien practica en un área específica de la medicina.

Audiencia estatal imparcial: Cuando usted no esté de acuerdo con la resolución de su plan, puede pedirle al Estado que la revise. La Oficina de Audiencias Administrativas de North Carolina (OAH) llevará a cabo su Audiencia estatal imparcial. El juez revisará cuidadosamente la resolución de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. El juez no trabaja para su plan de salud. Usted le puede darle al juez más actualizaciones médicas. También puede hacer preguntas directamente a un miembro del equipo que trabajó en su resolución.

Desórdenes por el uso de sustancias: Es un trastorno médico que incluye el uso indebido o la adicción al alcohol y/o a las drogas legales o ilegales.

Telemedicina: Es la práctica de cuidar a los pacientes de forma remota cuando el proveedor y el paciente no están físicamente en la misma habitación. Por lo general, se logra utilizando herramientas de videoconferencia compatibles con HIPAA.

Transición del cuidado: Es el proceso de ayudarlo a cambiar entre planes de salud u otro programa de Medicaid, como NC Medicaid Direct. El término transición de la atención también se aplica a la asistencia que se le brinda cuando su proveedor no está inscrito en el plan de salud.

Cuidados médicos de urgencia: Son los de afecciones médicas que necesitan atención médica inmediata, pero que no son afecciones médicas de emergencia. Usted puede obtener atención médica de urgencia en una clínica sin cita previa para una enfermedad o lesión que no ponga en peligro su vida (como la gripe o el esguince de tobillo).

10 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/community-plan/nc), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Tabla de contenido

Bienvenido al Programa de Atención Médica Administrada de North Carolina Medicaid de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina	15
Programa de Atención Médica Administrada de Medicaid de North Carolina	15
Cómo funciona la atención médica administrada	15
Cómo emplear este manual	16
Ayuda de Servicios para Miembros	16
Ayudas y servicios especiales	18
Su tarjeta de Medicaid	18
Parte I: Lo primero que usted debe saber	20
Cómo elegir a su PCP	20
Si su proveedor abandona a nuestra red	21
Cómo cambiar de PCP	22
Cómo obtener cuidados regulares de salud	23
Cómo obtener atención médica de especialidad – referencias	25
Proveedores por fuera de la red	26
Obtenga estos servicios de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina sin una referencia.	26
Atención primaria	26
Cuidados de la salud de la mujer	26
Planificación familiar	27
Pruebas para niños	27
Servicios del departamento de salud local	27
Servicios de salud conductual	27
Emergencias	27
Cuidados Urgentes	29
Atención médica fuera de North Carolina y los Estados Unidos	29

Parte II: Sus beneficios	30
Servicios cubiertos por la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina	31
Atención médica regular	31
Cuidados de maternidad	31
Atención médica en el hospital	32
Servicios de salud en el hogar	32
Servicios de cuidados personales (para adultos)	32
Cuidados de hospicio	32
Cuidados para la visión	33
Farmacia	33
Atención médica de emergencia	33
Cuidados médicos de especialidad	34
Servicios de enfermería en casas de reposo	34
Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastornos por el uso de sustancias)	34
Servicios de transporte	36
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)	38
Planificación familiar	39
Otros servicios cubiertos	39
En lugar de servicios	41
Apoyo adicional para administrar su salud	42
Ayuda con problemas más allá de la atención médica	44
Otros programas para ayudarlo a mantenerse sano	45
Programa de prevención del uso indebido de opioides	45
Programa del bloqueo de farmacia (Pharmacy Lock-in)	45

Beneficios que puede obtener de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o de un proveedor de NC Medicaid Direct	46
Pruebas para la detección de VIH/ITS	46
Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): Es un beneficio de salud de Medicaid para miembros menores de 21 años	46
Detección y diagnóstico temprano y periódico	47
La “T” en EPSDT: Tratamiento para miembros menores de 21 años	47
Beneficios cubiertos por NC Medicaid Direct pero no por su plan de salud	48
Servicios no cubiertos	49
Si usted recibe una factura	50
Copagos para los miembros del plan	51
Copagos si tiene Medicaid*	51
Copagos si su hijo tiene NC Health Choice	52
Autorización y acciones de servicio	53
¿Qué sucede después de recibir su solicitud de autorización de servicio?	53
Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años (solo se aplica a miembros de Medicaid)	54
Detalles importantes acerca de los servicios cubiertos por la garantía federal EPSDT	54
Autorización previa y plazos	55
Información de Servicios para Miembros	55
Usted puede ayudar con las políticas del plan	56
Apelaciones	57
Apelaciones aceleradas (más rápidas)	58
Solicitudes de proveedores para apelaciones aceleradas	58
Solicitudes de miembros para apelaciones aceleradas	58
Plazos para apelaciones estándar	59
Decisiones de las apelaciones	59
Audiencias Imparciales Estatales	59
Mediaciones gratuitas y voluntarias	59

Continuación de beneficios durante una apelación	61
Apelaciones durante su transición fuera de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina	61
Si usted tiene problemas con su plan de salud, puede presentar una queja	62
Resolución de su reclamación	63
Transición de los cuidados	63
Su atención médica cuando cambia de plan de salud o de proveedor	63
Derechos y responsabilidades de los miembros	64
Sus derechos	64
Sus responsabilidades	65
Cómo cambiar su plan de salud (cancelación de la inscripción)	66
Cómo solicitar un cambio de planes	67
Posibles razones por las cuáles usted quiera dejar al UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina	67
Audiencias Estatales Imparciales para las decisiones de cancelación de la inscripción	68
Solicitud de una Audiencia Estatal Imparcial para decisiones de cancelación de la inscripción	69
Directivas anticipadas	70
Testamento en vida	70
Poder notarial para la atención médica	71
Instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental	71
Formularios que usted puede utilizar para hacer una directiva anticipada	71
Fraude, desperdicio y abuso	72
Números importantes de teléfonos	72
Manténganos informados	73
Programa del Ombudsman (Defensor) de NC Medicaid	74
Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad	75

Bienvenido al Programa de Atención Médica Administrada de North Carolina Medicaid de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Programa de Atención Médica Administrada de Medicaid de North Carolina

Este manual lo ayudará a comprender los servicios de atención médica de Medicaid que tiene a su disposición. También puede llamar a Servicios para Miembros si tiene preguntas al **1-800-349-1855**, TTY 711 o visitar nuestro sitio en internet en UHCommunityPlan.com/NC.

Cómo funciona la atención médica administrada

Usted tiene un equipo de atención médica

La atención médica administrada funciona como un hogar central para coordinar sus necesidades de atención médica.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina tiene un contrato para satisfacer las necesidades de atención médica de las personas con Medicaid de North Carolina. Nosotros nos asociamos con un grupo de proveedores de atención médica (doctores, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención domiciliaria y otros centros de atención médica) que forman nuestra red de proveedores.

Cuando usted se une a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, nuestra red de proveedores está aquí para ayudarle. La mayoría de las veces, su contacto principal será su proveedor de atención primaria (PCP). Si usted necesita hacerse una prueba, consultar a un especialista o ir al hospital, su PCP puede ayudarlo a organizarlo. Su PCP está disponible para usted día y noche. Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje indicando que cómo se le puede localizar. Su PCP se comunicará con usted lo antes

¿Tiene preguntas? Visite UHCommunityPlan.com/NC, 15
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY 711.

[Tabla de contenido](#)

Programa de Atención Médica Administrada de Medicaid de North Carolina

posible. Aunque su PCP es su principal fuente de atención médica, en algunos casos, usted puede acudir a ciertos doctores para obtener algunos servicios sin consultar con su PCP. Consulte la página 26 para obtener más detalles.

Usted puede visitar nuestro sitio en internet en UHCCommunityPlan.com/NC para encontrar el directorio de proveedores en línea o llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855** para obtener una copia del directorio de proveedores.

Cómo emplear este manual

Este manual le informa a usted cómo funciona UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Es su guía para los servicios de salud y bienestar.

Lea ahora las páginas 20 a 29. Estas páginas contienen información que usted necesita para comenzar a usar su plan.

Cuando tenga preguntas sobre su plan de salud, puede:

- Utilizar este manual
- Preguntarle a su Proveedor de atención primaria (PCP)
- Llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**
- Visitar nuestro sitio en internet en UHCCommunityPlan.com/NC

Ayuda de Servicios para Miembros

Servicios para Miembros tiene personal que puede ayudarle. Usted puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Para obtener ayuda con cuestiones y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios para Miembros de 7 a.m. a 6 p.m. de lunes a sábado. Fuera de las horas de trabajo, los miembros tendrán la opción de dejar un mensaje que se responderá en un día hábil. Los miembros también pueden acceder a la información del plan fuera del horario de atención en UHCCommunityPlan.com/NC o registrarse en myuhc.com/CommunityPlan para obtener información específica para los miembros.

En caso de una emergencia médica, llame al **911**.

Si usted tiene preguntas básicas o inquietudes acerca de su salud, puede llamar a nuestra línea de enfermeras al 1-855-202-0992 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta es una llamada gratuita. Usted puede recibir consejos acerca de cuándo acudir a su proveedor de atención primaria o hacer preguntas acerca de síntomas o medicamentos.

16 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com/NC, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Programa de Atención Médica Administrada de Medicaid de North Carolina

Si usted experimenta dolor o tiene una angustia emocional o mental, llame a la línea de crisis de salud conductual al 1-877-334-1141 en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para hablar con alguien que lo escuche y lo ayude. Esta es una llamada gratuita. Estamos aquí para ayudarlo con la lista de problemas de estrés, depresión o ansiedad. Podemos brindarle el apoyo que necesita para sentirse mejor. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

Usted puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda cuando tenga alguna pregunta. Puede llamarnos para elegir o cambiar su Proveedor de atención primaria (PCP), para preguntar acerca de beneficios y servicios, para reemplazar una tarjeta de Medicaid perdida, para informar el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar acerca de cualquier cambio que podría afectarle a usted o a los beneficios de su familia.

Si usted ya está o se acaba de embarazar, su hijo pasará a formar parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina el día en que nazca. Si usted está embarazada, llámenos y también llame al Departamento de Servicios Sociales de su localidad de inmediato. Nosotros podemos ayudarla a elegir a un doctor tanto para usted como para su bebé.

Si el inglés no es su primer idioma, nosotros podemos ayudarle. Simplemente llámenos y nosotros encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.

Para personas con discapacidades:

Si usted tiene dificultades para oír o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si usted está leyendo este manual para alguien que es ciego, sordo-ciego o con dificultades para ver, nosotros podemos ayudarle. Podemos informarle si el consultorio de un doctor está equipado con dispositivos de comunicación especiales. Además, contamos con servicios como:

- Máquina 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
- Si usted usa una silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio de un doctor es accesible para sillas de ruedas y ayudarle a programar o como llegar a las citas.

Ayudas y servicios especiales

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 acceder. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece servicios gratuitos para ayudar a las personas a comunicarse eficazmente con nosotros, como:

- Una máquina TTY. Nuestro número de teléfono TTY es **711**
- Intérpretes calificados de lenguaje de señas americano
- Subtítulos
- Información escrita en otros formatos (como letra grande, audio, formato electrónico accesible y otros formatos)
- Proporcionar intérpretes en más de 240 idiomas diferentes para miembros que no hablan inglés o que tienen un dominio limitado del inglés

Estos servicios están disponibles gratuitamente. Para solicitar los servicios, llame a Servicios para Miembros al **711**.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina cumple con las leyes federales de los 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 North Carolina no le proporcionó estos servicios, usted puede presentar una queja. Para presentar una queja u obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Su tarjeta de Medicaid

A usted se le ha enviado su tarjeta de Medicaid por correo por separado del paquete de bienvenida y este manual para miembros. Nosotros usamos la dirección postal registrada en el Departamento de Servicios Sociales de su localidad. Su tarjeta de Medicaid tiene:


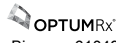
- El nombre y número de teléfono de su Proveedor de atención primaria (PCP)
- Su número de identificación de Medicaid
- Información sobre cómo contactarnos si tiene preguntas

Si hay cualquier error en su tarjeta de Medicaid, llámenos de inmediato.

Si usted pierde su tarjeta, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Lleve siempre su tarjeta de Medicaid con usted. Deberá mostrarla cada vez que vaya a recibir atención. Si no tiene su tarjeta de Medicaid con usted, aún puede recibir servicios. Su doctor, hospital, farmacia u otro proveedor de atención médica puede llamarnos para que usted pueda recibir atención. También puede ver e imprimir su tarjeta de Medicaid en línea en myuhc.com/CommunityPlan.

Programa de Atención Médica Administrada de Medicaid de North Carolina


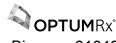
Su tarjeta de Medicaid

	
Health Plan (80840) 911-87726-04	
Member ID: A999999992	Group Number: NCMC
Member: MEMBER NAME	Payer ID: 87726
AMH/PCP Name: PROVIDER NAME	
AMH/PCP Phone: (000)000-0000	
PROVIDER ADDRESS CITY, STATE, ZIP	
Effective Date: 00/00/0000	Rx Bin: 610494 Rx Grp: ACUNC Rx PCN: 4949
UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina Administered by UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.	
0501	

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. Printed: 10/21/2020	
	
If you suspect a doctor, clinic, hospital, home health services, or any other kind of medical provider is committing Medicaid fraud, report it. Call the Medicaid Investigations Division at (919)881-2320.	
For questions about services not covered by UnitedHealthcare Plan of North Carolina, please contact the NC Medicaid Call Center at 888-245-0179 or 919-813-5550.	
For Members:	myuhc.com
Member Services:	800-349-1855 TTY 711
Behavioral Health Crisis Line:	877-334-1141 TTY 711
NurseLine:	855-202-0992 TTY 711
For Providers:	UHCprovider.com 800-638-3302
Claims: PO Box 5280, Kingston, NY, 12402-5280	
Pharmacy Claims: OptumRx, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334 Pharmacy Services Line: 855-258-1593	

Tarjeta de identificación de NC Health Choice

Si su hijo está en el programa de atención médica de NC Health Choice, la tarjeta de identificación incluirá un logotipo de Health Choice en la tarjeta. NC Health Choice ofrece cobertura de seguro médico para niños de 6 a 18 años cuando sus familias no califican para Medicaid.

		Health Choice
Health Plan (80840) 911-87726-04		
Member ID: A999999991	Group Number: NCMC	
Member: MEMBER NAME	Payer ID: 87726	
AMH/PCP Name: PROVIDER NAME		
AMH/PCP Phone: (000)000-0000		
PROVIDER ADDRESS CITY, STATE, ZIP		
Effective Date: 00/00/0000	Rx Bin: 610494 Rx Grp: ACUNC Rx PCN: 4949	
UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina Administered by UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.		
0501		

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. Printed: 10/21/2020	
	
If you suspect a doctor, clinic, hospital, home health services, or any other kind of medical provider is committing Medicaid fraud, report it. Call the Medicaid Investigations Division at (919)881-2320.	
For questions about services not covered by UnitedHealthcare Plan of North Carolina, please contact the NC Medicaid Call Center at 888-245-0179 or 919-813-5550.	
For Members:	myuhc.com
Member Services:	800-349-1855 TTY 711
Behavioral Health Crisis Line:	877-334-1141 TTY 711
NurseLine:	855-202-0992 TTY 711
For Providers:	UHCprovider.com 800-638-3302
Claims: PO Box 5280, Kingston, NY, 12402-5280	
Pharmacy Claims: OptumRx, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334 Pharmacy Services Line: 855-258-1593	

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com/NC, 19
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

Parte I: Lo primero que usted debe saber

Cómo elegir a su PCP

Su Proveedor de atención primaria (PCP) es un doctor, enfermero especializado, asistente médico u otro tipo de proveedor que:

- Cuidará de su salud
- Coordinará sus necesidades
- Ayudarlo a obtener servicios especializados si los necesita

Como beneficiario de Medicaid, usted tuvo la oportunidad de elegir su propio PCP. Si no seleccionó un PCP, nosotros elegimos uno por usted basándonos su atención médica anterior. Usted puede encontrar el nombre de su PCP y la información de contacto en su tarjeta de Medicaid. Si desea cambiar su PCP, tiene 30 días a partir de la fecha de recepción de este paquete para realizar el cambio. (Consulte “Cómo cambiar de PCP” para saber cómo realizar esos cambios).

Al decidirse por un PCP, es posible que desee encontrar un PCP que:

- Usted ha visto antes
- Comprende su historia médica
- Está aceptando nuevos pacientes
- Puede darle servicios en su idioma
- Es de fácil acceso

Cada miembro de la familia inscrito en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede tener un PCP diferente, o usted puede elegir un PCP para que brinde atención médica 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 **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener ayuda para elegir un PCP que sea adecuado para usted y su familia.

Parte I: Lo primero que usted debe saber

Usted puede encontrar la lista de todos los doctores, clínicas, hospitales, laboratorios y otros proveedores que se asocian con UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina en nuestro directorio de proveedores. Usted puede visitar nuestro sitio en internet en UHCCommunityPlan.com/NC para consultar el directorio de proveedores en internet. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, 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 de seguimiento si es necesario y atención regular durante el embarazo.

Si tiene una afección médica compleja o una necesidad especial de atención médica, es posible que pueda elegir un especialista para que actúe como su PCP. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener ayuda para elegir un especialista como su PCP.

Si su proveedor abandona a nuestra red

- Si su proveedor se retira, le informaremos dentro de 15 días posteriores a la fecha en que nos enteramos. Si el proveedor que deja UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina es su PCP, le informaremos en un plazo de 7 días y le ayudaremos a asegurarnos que usted elija a un nuevo PCP.
- Si su proveedor abandona nuestra red, nosotros podemos ayudarlo a encontrar uno nuevo
- Incluso, si su proveedor deja nuestra red, es posible que usted pueda permanecer con ese proveedor por un tiempo más en ciertas situaciones.

Lea “Su atención cuando cambia de proveedor de atención médica” bajo Transición de cuidados en la página 63 para obtener más información acerca de cuánto tiempo usted puede permanecer con un proveedor que ha abandonado nuestra red.

Si tiene alguna pregunta acerca de la información de esta sección, visite nuestro sitio en internet UHCCommunityPlan.com/NC o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, 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 Medicaid. Usted puede cambiar su PCP dentro de 30 días a partir de la fecha en que recibió su tarjeta de Medicaid. Para cambiar a su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Después de eso, puede cambiar su PCP solamente una vez al año. Usted no tiene que dar una razón para el cambio.

Para cambiar de PCP más de una vez al año, usted debe tener una buena razón (buena causa). Por ejemplo, puede tener una buena causa si:

- Su PCP no brinda le atención, servicios o suministros accesibles y adecuados (por ejemplo, no establece atención hospitalaria ni consulta con especialistas cuando es necesario para el tratamiento)
- Usted no está de acuerdo con su plan de tratamiento
- Su PCP se muda a una ubicación diferente que no es conveniente para usted
- Su PCP cambia las horas o los días en que atiende a los pacientes
- Tiene problemas para comunicarse con su PCP debido a una barrera del idioma u otro problema
- Su PCP no puede satisfacer sus necesidades especiales
- Usted y su PCP acuerdan que un nuevo PCP es lo mejor para su atención

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para conocer más acerca de cómo cambiar a su PCP.

Cómo obtener cuidados regulares de salud

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

Su PCP siempre está disponible. Llame a su PCP cuando tenga una pregunta o inquietud médica. Si llama fuera del horario de atención o durante los fines de semana, deje un mensaje y diga dónde o cómo se pueden comunicarse con usted. 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 debe programar una cita para ver a su PCP. Si alguna vez no puede asistir a una cita, llame para informar a su PCP.

Hacer su primera cita médica regular

Tan pronto como elija o se le asigne un PCP, si es un nuevo proveedor, llame para programar una primera cita. Hay varias cosas que usted puede hacer para ayudar a su PCP a conocerlo a usted y de cuáles son sus necesidades de atención médica.

Cómo prepararse para su primera visita con un nuevo proveedor:

- Solicite una transferencia de registros médicos de su proveedor actual a su nuevo PCP
- Haga una lista de los problemas que tiene ahora, además de estar preparado para hablar sobre su salud general, enfermedades graves pasadas, cirugías, etc.
- Haga una lista de las preguntas que desea hacerle a su PCP
- Lleve los medicamentos y suplementos que esté tomando a su primera cita

Lo mejor es visitar a su PCP dentro de tres meses después de haberse inscrito en el plan.

Si usted necesita atención médica antes de su primera cita, llame al consultorio de su PCP para explicar su inquietud. Su PCP le dará una cita más temprana para abordar ese problema de salud en particular. Aún debe acudir a la primera cita para hablar sobre su historial médico y hacer preguntas.

Es importante para UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina que pueda visitar a un doctor dentro de un período de tiempo razonable. La tabla de citas le permite saber cuánto tiempo tendrá que esperar para que lo atiendan.

Parte I: Lo primero que usted debe saber

Guía de citas	
Si llama para este servicio:	Su cita debe tomar lugar:
Atención preventiva para adultos (servicios como chequeos médicos de rutina o vacunas)	dentro de 30 días
Atención pediátrica preventiva (servicios como chequeos del bienestar para el niño sano)	dentro de 14 días para miembros menores de 6 meses; dentro de 30 días para miembros de 6 meses o más
Servicios de atención médica de urgencia (atención médica de problemas como esguinces, síntomas de la gripe o cortes y heridas leves)	dentro de 24 horas
Atención médica de urgencia o urgencia solicitada después del horario normal de trabajo	Acuda a una sala de emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a la clínica de atención médica de urgencias
Primera visita prenatal (trimestre 1 o 2)	dentro de 14 días
Primera visita prenatal (trimestre 3 o embarazos de alto riesgo)	dentro de 5 días
Salud conductual	
Servicios de rutina	dentro de 14 días
Servicios de atención médica urgentes	dentro de 24 horas
Servicios de emergencia (Servicios que tratan condiciones que pone en peligro la vida)	Acuda a una sala de emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a la clínica de atención médica de urgencia de la salud conductual
Servicios móviles de administración de crisis	dentro de 2 horas
Desórdenes por el uso de sustancias	
Servicios de rutina	dentro de 14 días
Servicios de cuidados médicos de urgencia	dentro de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Acuda a una sala de emergencias del hospital de inmediato (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o vaya a la clínica de atención médica de urgencia

24 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhccommunityplan.com/NC), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Si usted no está recibiendo la atención médica que necesita dentro de los límites de tiempo arriba descritos, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Cómo obtener atención médica de especialidad – referencias

Si usted necesita atención médica especializada que su proveedor de atención primaria (PCP) no puede brindarle, su PCP lo referirá a un **especialista** que sí pueda. Un especialista es un doctor que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). Si su PCP lo refiere a un especialista, nosotros pagaremos por su atención médica. La mayoría de los especialistas son proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Hable con su PCP para asegurarse de saber cómo funcionan las referencias. Consulte a continuación el proceso de referencias a un especialista que no está en nuestra red de proveedores.

Si usted piensa que el especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarlo a encontrar a un especialista diferente.

Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe solicitar a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina que apruebe antes de que usted pueda recibirlos. Su PCP le dirá cuáles son esos servicios.

Si usted tiene problemas para obtener solicitudes para especialistas que piensa que usted necesita, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Si UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no tiene un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que necesita, lo referiremos a un especialista fuera de nuestro plan. A esto se le llama **una referencia fuera de la red**. Su PCP u otro proveedor de la red deben solicitar la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina antes de que usted pueda obtener una referencia fuera de la red.

Para solicitar atención de un especialista/ proveedor por fuera de la red, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Su solicitud se resolverá dentro de 14 días calendario.

A veces, es posible que no aprobemos una solicitud fuera de la red porque tenemos un proveedor en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina que puede tratarlo. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Consulte la página 57 para averiguar cómo.

A veces, es posible que no aprobemos una solicitud por fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó una atención médica similar a la que puede obtener de un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Consulte la página 57 para conocer cómo hacerlo.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhccommunityplan.com/nc), 25
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Parte I: Lo primero que usted debe saber

Si usted tiene una afección médica compleja o una necesidad de atención médica especial, es posible que pueda elegir a un especialista para que actúe como su PCP. Para solicitar tener un especialista como su PCP, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Su especialista debe solicitar la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para ser designado como su PCP.

Para solicitar tener a un especialista como su PCP, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Su especialista debe solicitar la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para ser designado como su PCP.

Proveedores por fuera de la red

Si nosotros no tenemos a un especialista en nuestra red de proveedores que pueda brindarle la atención que usted necesita, le brindaremos la atención que necesita de un especialista fuera de nuestro plan o de un **proveedor fuera de la red**. Para obtener 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 a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Obtenga estos servicios de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina sin una referencia

Usted no necesita de una referencia para obtener estos servicios:

Atención primaria

Usted no necesita de una referencia para obtener servicios de atención primaria. Si necesita un chequeo o tiene alguna pregunta acerca de su salud, llame a su Proveedor de atención primaria (PCP) para programar una cita. **El nombre y la información de contacto de su Proveedor de atención primaria asignado figuran en su tarjeta de Medicaid.**

Cuidados de la salud de la mujer

Usted no necesita de una referencia de su PCP si:

- Está embarazada y necesita servicios relacionados con el embarazo
- Necesita servicios de obstetricia/ginecología
- Necesita servicios de planificación familiar
- Necesita hacerse un examen de mama o pélvico

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. No necesita una referencia de su PCP para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Control de la natalidad
- Dispositivos anticonceptivos como DIU, dispositivos anticonceptivos de implantación y otros que estén disponibles con receta
- Anticoncepción de emergencia
- Servicios de esterilización
- Pruebas, tratamiento y asesoramiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Pruebas de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas

Pruebas para niños

Usted no necesita una referencia para obtener servicios de detección para niños o servicios basados en la escuela.

Servicios del departamento de salud local

Usted no necesita una referencia para obtener servicios de su departamento de salud local.

Servicios de salud conductual

Usted no necesita una referencia para su primera evaluación de salud conductual o para el trastorno por el uso de sustancias completada en un período de 12 meses. Pregúntele a su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener una lista de proveedores de salud mental y proveedores de trastornos por el uso de sustancias. Usted también puede encontrar una lista de nuestros proveedores de salud conductual en internet en UHCCommunityPlan.com/NC.

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 una emergencia son:

- Un ataque cardíaco o dolor intenso en el pecho
- Sangrado que no se detiene o una quemadura grave
- Huesos fracturados

Parte I: Lo primero que usted debe saber

- Dificultad para respirar, convulsiones o pérdida del conocimiento
- Cuando piense que podría lastimarse a sí mismo o a otros
- Si está embarazada y tiene signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos
- Sobredosis de medicamentos

Algunos ejemplos de situaciones que **no son emergencias** son resfriados, malestar estomacal o cortes y magulladuras leves. Las situaciones que no son emergencias también pueden ser problemas familiares o una ruptura.

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 doctores.

Si no está seguro, llame a su PCP en cualquier momento, de día o de noche. Dígale a la persona con la que habla lo que está sucediendo. El equipo de su PCP:

- Le dirá que puede usted hacer en su casa
- Puede decirle que acuda al consultorio del PCP
- Puede decirle que vaya a la sala de emergencias de atención urgente más cercana

Recuerde: Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje indicando cómo le puede localizar. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible.

Si usted está fuera del área cuando tiene una emergencia:

- **Acuda a la sala de emergencia más cercana**

Recuerde: Utilice el Departamento de Emergencias solo si tiene una emergencia. Si tiene preguntas, llame a su PCP o a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina al **1-800-349-1855**, 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 oídos que se despierta en medio de la noche y no deja de llorar
- La gripe
- Una cortadura que necesita suturación
- Un esguince de tobillo
- Una astilla que no se puede sacar

Ya sea que esté en casa o fuera de su área, usted puede ir a una clínica de atención de urgencias para recibir atención el mismo día o hacer una cita para el día siguiente. Si desea ayuda para programar una cita:

Llame a su PCP a cualquier hora, de día o de noche.

Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Informe a la persona que responde lo que está sucediendo. Ellos le dirán qué puede usted hacer.

Atención médica fuera de North Carolina y los Estados Unidos

En algunos casos, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede pagar los servicios de atención médica que recibe de un proveedor ubicado a lo largo de la frontera de North Carolina o en otro Estado. Su PCP y UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina pueden brindarle más información acerca de qué proveedores y servicios están cubiertos por su plan de salud fuera de North Carolina y cómo puede obtenerlos si es necesario.

- Si usted necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja a cualquier lugar **dentro** de los Estados Unidos y sus territorios, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina pagará por su atención
- Su plan de salud no pagará la atención recibida **fuera** de los Estados Unidos y sus territorios

Si usted tiene alguna pregunta acerca de cómo recibir atención médica fuera de North Carolina o los Estados Unidos, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Parte II: Sus beneficios

NC Medicaid Managed Care brinda **beneficios** o servicios de atención médica cubiertos por su plan.

Esta sección describe:

- Servicios cubiertos y no cubiertos. “Servicios cubiertos” significa que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina pagará por los servicios. También se denominan beneficios. “Servicios no cubiertos” y significa que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no pagará por los servicios.
- Qué hacer si tiene un problema con su plan de salud

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina proporcionará o coordinará la mayoría de los servicios que usted necesita. Sus beneficios para la salud pueden ayudarle a mantenerse lo más saludable posible si:

- Usted está embarazada
- Está enferma o lesionada
- Experimenta un desorden por el uso de sustancias o tiene necesidades de salud conductual
- Necesita asistencia para tareas de la vida diaria como comer, bañarse, o vestirse
- Necesita ayuda para llegar hasta la oficina de su doctor
- Necesita medicamentos

La siguiente sección describe los servicios específicos cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Pregunte a su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** si usted tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios.

Usted puede obtener algunos servicios sin tener que contactar a su PCP. Estos incluyen atención primaria, atención de emergencia, servicios de salud para mujeres, servicios de planificación familiar, servicios de pruebas de detección para niños, servicios prestados en departamentos de salud locales, servicios escolares y algunos servicios de salud del comportamiento. Puede encontrar más información sobre estos servicios en la página 26.

Servicios cubiertos por la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Usted debe obtener los servicios anotados a continuación de proveedores que están en la red de UnitedHealthcare. Los servicios deben ser médicamente necesarios y proporcionados, coordinados o referidos por su PCP. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, si tiene preguntas o necesita ayuda.

Atención médica regular

- Visitas al consultorio de su PCP, incluidos los chequeos regulares, análisis y análisis de laboratorio de rutina
- Visitas a especialistas
- Exámenes de la vista/audición
- Cuidados del bebé sano
- Cuidado del niño sano
- Vacunas (inyecciones) para niños y adultos
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años (consulte la página 46 para obtener más información sobre los servicios de EPSDT)
- Ayuda para dejar de fumar u otro uso del tabaco

Cuidados de maternidad

- Atención médica durante el embarazo
- Clases de educación acerca del parto
- Servicios de obstetricia/ginecología y hospitales
- Una visita domiciliar de posparto médicamente necesaria para la atención médica y evaluación del recién nacido después de haber sido dado de alta, pero no más tarde de 60 días después del parto
- Servicios de administración de la atención médica para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante dos meses después del parto consulte la página 43 para obtener más información

Parte II: Sus beneficios

Atención médica en el hospital

- Atención médica para pacientes hospitalizados
- Atención médica para pacientes ambulantes
- Laboratorios, rayos X y otras pruebas

Servicios de salud en el hogar

- Deben ser médicamente necesarios y coordinados por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina
- Servicios de enfermería especializada por un tiempo limitado
- Terapias especializadas, que incluyen fisioterapia, patología del habla y el lenguaje y terapia ocupacional
- Servicios de asistente de salud en el hogar para ayudar con actividades como bañarse, vestirse, preparar comidas y hacer las tareas del hogar
- Equipo y suministros médicos

Servicios de cuidados personales (para adultos)

- Deben ser médicamente necesarios y coordinados por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina
- Ayuda con las actividades comunes de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades y condiciones de salud en curso

Cuidados de hospicio

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

Cuidados para la visión

- Servicios proporcionados por oftalmólogos y optometristas, incluidos los exámenes de la vista de rutina, lentes de contacto médicamente necesarios y tarifas de emisión de anteojos. Los optometristas también pueden ajustar y dispensar lentes de contacto y anteojos médicamente necesarios.
- Referencias a especialistas para las enfermedades o defectos oculares
- La fabricación de anteojos, incluidos anteojos completos, lentes para anteojos y marcos oftálmicos, se le proporciona a través del programa NC Medicaid Direct. Aun cuando estos anteojos estén cubiertos a través de NC Medicaid Direct, los proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina que trabajan en un consultorio que ofrece exámenes de la vista y anteojos deben hacerle el examen de la vista y sus anteojos de NC Medicaid Direct (consulte la página 48 para obtener más información sobre los beneficios cubiertos por Medicaid pero no a través de su plan de salud).

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 inyectoras de insulina
- Agentes para dejar de fumar, incluidos los productos de venta libre
- Anticoncepción de emergencia
- También proporcionamos un programa de farmacia para suscriptores que ayuda a identificar a los miembros que corren el riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de analgésicos (analgésicos opioides) y medicamentos para los nervios (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). Consulte la página 45 para obtener más información acerca de nuestro programa de bloqueo de farmacia.

Atención médica de emergencia

- Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia
- Después de haber recibido atención de emergencia, es posible que usted necesite otro tipo de atención médica para asegurar que permanece estable
- Según la necesidad, es posible que usted reciba tratamiento en el Departamento de Emergencias, en una habitación de hospital para pacientes hospitalizados o en otro lugar

Para obtener más información acerca de los servicios de emergencia, consulte la página 27.

Parte II: Sus beneficios

Cuidados médicos de especialidad

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

Servicios de enfermería en casas de reposo

- Deben ser ordenados por un doctor y autorizados por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina
- Incluye estadias a corto plazo o de rehabilitación y atención médica a largo plazo hasta por 90 días seguidos. Después de 90 días, sus servicios de enfermería estarán cubiertos por NC Medicaid Direct y no por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si usted tiene preguntas, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1955**, TTY **711**.
- Los servicios en una casa de reposo cubiertos incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, asistencia con actividades de la vida diaria, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y el lenguaje
- Los servicios en las casas de reposo, deben proveerse en casas de reposo que se encuentren dentro de la red de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener ayuda con preguntas acerca de los proveedores de casas de reposo y redes de los planes.

Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastornos por el uso de sustancias)

El cuidado de la salud conductual incluye salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social) y tratamiento de trastornos por el uso de sustancias (alcohol y drogas). Todos los miembros tienen acceso a servicios para ayudar con problemas de salud mental como depresión o ansiedad o para ayudar con los desórdenes por el uso del alcohol u otros trastornos por uso de sustancias.

Los servicios de salud conductual cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina incluyen los siguientes:

- Servicios de desintoxicación ambulatoria
- Servicios de evaluación de diagnóstico
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años
- Servicios de crisis en instalaciones para niños y adolescentes
- Servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados

- Estabilización de crisis por la desintoxicación dentro del centro de tratamiento para el abuso de alcohol y drogas supervisado médicamente
- Servicios móviles de gestión de crisis
- Servicios de desintoxicación médica fuera del hospital
- Servicios de salud conductual en una sala de emergencias para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios proporcionados por proveedores inscritos directamente
- Servicios de tratamiento con opioides para pacientes ambulatorios
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo entre pares
- Servicios de tratamiento por profesionales en un programa de crisis en un centro
- Tratamiento de salud conductual basado en investigaciones

Algunos servicios de salud conductual para personas con una discapacidad intelectual o del desarrollo, enfermedad mental, lesión cerebral traumática o trastorno por uso de sustancias solo están disponibles a través de las LME-MCO y en NC Medicaid Direct. Los siguientes servicios de salud conductual no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina pero, si es necesario, los miembros pueden acceder a estos servicios a través de los programas LME-MCO y NC Medicaid Direct:

- Servicios en instalaciones de tratamiento residencial para niños y adolescentes
- Servicios de tratamiento diurno para niños y adolescentes
- Servicios intensivos a domicilio
- Servicios de terapia multisistémica
- Instalaciones de tratamiento residencial psiquiátrico
- Trato comunitario asertivo
- Equipo de apoyo comunitario
- Rehabilitación psicosocial
- Programa ambulatorio intensivo de abuso de sustancias (SAIOP)
- Tratamientos ambulatorios integrales para el abuso de sustancias (SACOT)
- Tratamiento residencial comunitario no médico por el abuso de sustancias
- Tratamiento residencial supervisado médicamente por el abuso de sustancias
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICF / IID)
- Servicios de exención por innovaciones
- Servicios de exención por lesiones cerebrales traumáticas (solo disponible en condados atendidos por LME-MCO Alliance Health)
- Servicios 1915 (b) (3)

Parte II: Sus beneficios

Si usted piensa que necesita acceso a cualquiera de los servicios de salud conductual que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no brinda, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Servicios de transporte

- **Emergencias:** Si usted necesita transporte de emergencia (una ambulancia), llame al **911**.
- **Si no es una emergencia:** UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede organizar y pagar su transporte para ayudarlo a ir y volver de sus citas para la atención médica cubierta por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si usted necesita que un asistente que le acompañe a la cita con su doctor, o si su hijo (18 años o menos) es miembro del plan, el transporte también está cubierto para el asistente, padre o tutor. El transporte que no es de emergencia incluye vehículos personales, taxis, camionetas, minibuses, transportes en áreas montañosas y transporte público. **Los miembros de NC Health Choice no son elegibles para recibir servicios de transporte que no sean de emergencia.**

Cómo obtener transporte que no sea de emergencia. Llame al **1-800-349-1855**, TTY **711**, hasta con 2 días de anticipación de la fecha de su cita para organizar el transporte hacia y desde su cita. Los servicios de transporte que no son de emergencia a través de vehículos personales, como taxis, camionetas, minibuses, transportes en áreas de montaña y transporte público se brindan a través de nuestra empresa de transporte contratada ModivCare. Usted puede comunicarse con ModivCare para solicitar o cancelar un viaje llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, y eligiendo la opción de transporte. Los viajes para las citas de rutina se pueden programar por lo menos 2 días hábiles de anticipación llamando entre las 7:00 a.m. y las 6:00 p.m. de lunes a sábado. Los traslados para citas urgentes también se pueden hacer fuera del horario de atención médica llamando a Servicios para Miembros.

Responsabilidades del miembro:

1. Utilizar los recursos de transporte disponibles y adecuados a sus necesidades de la manera más eficiente y eficaz
2. Utilizar los servicios de transporte de manera adecuada.
3. Para viajar a la ubicación solicitada y recibir un servicio cubierto por Medicaid
4. Hacer solicitudes oportunas para la asistencia de transporte
5. Estar listo y en el lugar designado para que el transporte le recoja o cancelar la solicitud de transporte a tiempo
6. Seguir las instrucciones del conductor
7. Respetar y no violar los derechos de los demás pasajeros y del conductor, como evitar crear disturbios o usar lenguaje o comportamiento amenazante

36 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/community-plan/nc), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Cuando el miembro no se presenta (“no-show”):

Cuando el miembro no se presenta para ser transportado a la cita médica.

1. El miembro debe estar listo y en el lugar designado para ser recogido a la hora requerida por el proveedor de transporte.
2. El miembro debe completar su viaje y mostrar evidencia para recibir el reembolso de su millaje.
3. El miembro debe llamar al número proporcionado para solicitudes de transportación para cancelar el transporte programado al menos con 24 horas de anticipación.

Los miembros que pierdan tres o más viajes en un período de tres meses o que pongan en riesgo la seguridad de otros pasajeros o del conductor, pueden ser suspendidos de los servicios de transporte hasta por 30 días.

Para ciertos tipos de viajes, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede necesitar revisar la solicitud o requerir información adicional antes que nosotros podamos programar el viaje. Esto se denomina **preautorización**, (consulte la página 53 para obtener más información acerca de la autorización de servicios). Los siguientes tipos de viajes deben ser revisados por nosotros y/o requerir información adicional antes que nosotros podamos programar el viaje:

- Viajes con una distancia de ida mayor a 75 millas
- Reembolso de alojamiento y comida
- Atención fuera del estado

Los miembros pueden solicitar estos servicios llamando al **1-800-349-1855**, TTY **711**, y ModivCare trabajará con UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para la autorización previa. Las aprobaciones pueden tardar hasta 2 días hábiles.

Las comidas y el alojamiento pueden aprobarse cuando el servicio médico está disponible solo en otro condado, ciudad o Estado, la condición médica, el tiempo de viaje y la distancia pueden justificar pasar la noche. Los gastos permitidos pueden incluir alojamiento y comidas durante la noche para los miembros elegibles mientras están en tránsito hacia y desde el recurso médico.

Usted puede obtener información adicional acerca de nuestra política de transporte médico que no es de emergencia llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** o visitando nuestro sitio web en UHCCommunityPlan.com/NC.

Servicios para Miembros puede proporcionar información como:

- Cómo solicitar, programar o cancelar un viaje
- Cualquier limitación en los servicios de transporte médico que no sean de emergencia
- Conducta y procedimientos esperados de los miembros en caso de no presentarse
- Cómo obtener un reembolso por millas si usted usa su propio automóvil

Parte II: Sus beneficios

Cuando es transportado a su cita usted puede esperar:

- Poder llegar a su cita a tiempo y no antes de una hora a la cita
- No tener que esperar más de una hora después de la cita para que lo lleven a casa
- No tener que salir temprano de la cita

Si usted no está de acuerdo con una decisión tomada acerca de sus servicios de transporte, usted tiene derecho a apelar nuestra decisión. Consulte la página 57 para obtener más información acerca de las apelaciones. Si no está satisfecho con su servicio de transporte, puede presentar una queja. Consulte la página 62 para obtener más información sobre las quejas.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Si usted tiene una determinada condición de salud o discapacidad, es posible que necesite ayuda con las actividades diarias, como comer, bañarse o hacer las tareas del hogar. Usted puede obtener ayuda a través de un beneficio de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina conocido como “Servicios y apoyos a largo plazo” (LTSS). LTSS incluye servicios como del cuidado personal y de la salud en el hogar. Usted puede recibir LTSS en su hogar, comunidad o en una casa de reposo.

Si necesita LTSS, es posible que tenga un **Administrador de cuidados** en su equipo de atención médica. Un Administrador de cuidados es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted, sus doctores y otros proveedores de su elección para asegurarse que usted reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite. Para obtener más información acerca de lo que un Administrador de cuidados puede hacer por usted, consulte “Apoyo adicional para administrar su salud” en la página 42.

Si usted está dejando una casa de reposo y está preocupado por su situación de vida, nosotros podemos ayudarlo. Nuestro especialista en vivienda puede conectarlo con opciones de vivienda. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener más información.

Si usted tiene preguntas acerca del uso de los beneficios de LTSS, hable con su PCP, un miembro de su equipo de atención médica o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

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. No necesita una referencia de su PCP para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Control de la natalidad
- Dispositivos anticonceptivos como DIU, dispositivos anticonceptivos de implantación y otros que están disponibles con receta
- Anticoncepción de emergencia
- Servicios de esterilización
- Pruebas, tratamiento y asesoramiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Pruebas de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas

Otros servicios cubiertos

- Equipo médico duraderos /prótesis/ortesis
- Productos y servicios de audífonos
- Telemedicina
- Apoyo adicional para administrar su salud (consulte la página 42 para obtener más información)
- 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 al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Parte II: Sus beneficios

Servicios agregados incluidos en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, usted tiene acceso a servicios que generalmente no están cubiertos a través del pago por servicio de Medicaid. Estos se conocen como “beneficios mejorados”. Ofrecemos los siguientes beneficios mejorados:

Asistencia para personas con asma — Fundas de colchón y almohada hipoalergénicas para reducir los ataques de asma.

Teléfono móvil — Reciba mensajes de texto relacionados con la salud. ¿No tiene un teléfono móvil? Obtenga uno sin costo alguno para usted del programa federal Lifeline. Para obtener más información llame al 1-800-641-1902, TTY 771

FreshEBT — Una aplicación de teléfono que ayuda a la administración de los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP).

Membresía en el youth club — Hasta \$75.00 anuales para una membresía en Boys & Girls Club o YMCA para miembros menores de 19 años que califiquen.

WeightWatchers — Aprenda habilidades valiosas acerca de la alimentación saludable y la pérdida de peso, 13 cupones de reuniones cada año.

Healthy Weight and Your Child — (El peso saludable y su hijo) Un programa de grupo de 4 meses de duración para familias con niños de entre los 7 y 13 años.

Healthy First Steps Rewards — Con Healthy First Steps Rewards, usted y su bebé pueden ganar regalos y recompensas al completar sus visitas médicas prenatales y de posparto.

Bombas extractoras de leche materna — Las miembros de Medicaid pueden recibir extractores de leche manuales, electrónicos o de grado hospitalario. Para ser elegible, la beneficiaria debe tener al menos 36 semanas de embarazo y comprometerse con la lactancia materna.

Beneficio curativo alternativo — Reembolso anual de \$100 por curación alternativa por compras y/o servicios como medicamentos o remedios a base de hierbas, masajes terapéuticos, acupuntura, vitaminas y minerales.

Transporte que no es de emergencia — Miembros adultos de TANF — Transporte de ida y vuelta relacionado con el empleo hasta tres viajes dobles o seis viajes terrestres sencillos por año calendario y hasta 100 millas de ida. Los miembros de NC Health Choice no son elegibles para recibir servicios de transporte que no sean de emergencia.

40 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/community-plan/nc), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Paquete de atención comunitaria (comidas urgentes a domicilio) — Los miembros que sean dados de alta de un hospital de casos graves o de un centro de enfermería especializada, que se consideren elegibles según los criterios clínicos, tendrán acceso a 14 comidas preparadas entregadas a domicilio después de ser dados de alta.

On My Way (OMW) — Ayude a preparar a los miembros adultos jóvenes para la vida adulta. OMW enseña habilidades para la vida como administrar el dinero, conseguir una vivienda, encontrar capacitación laboral y solicitar ingreso a una universidad.

Educación — Los miembros de 18 años y mayores pueden acceder a materiales gratuitos de preparación para el examen de GED y al examen de GED para recibir su diploma.

Baby showers de la comunidad local — Las mamás embarazadas o nuevas pueden asistir a un baby shower de la comunidad local y recibir recursos educativos y artículos necesarios para el cuidado del bebé.

Sanvello — Una aplicación que ofrece acceso a ayuda a pedido para el estrés, la ansiedad y la depresión.

Juegos de herramientas de Barrio Sésamo — Juegos de herramientas, videos, educación y consejos sobre cómo desarrollar hábitos saludables para familias, adultos y niños. ¿Sin acceso a Internet? Los miembros recibirán kits de herramientas por correo.

Kicks for Grades — Una tarjeta de regalo de \$25.00 ofrecida a los miembros elegibles en los grados 9-12 que obtengan un GPA de 3.5 o más en la escuela.

En lugar de servicios

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece servicios o entornos que son sustituciones rentables y médicamente apropiadas para los servicios cubiertos por NC Medicaid. Estos se denominan servicios “en lugar de”. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece lo siguiente en lugar de servicios. Los miembros tienen derecho a rechazar la sustitución e insistir en recibir el plan estatal original o el servicio de exención en su lugar:

- **Atención de urgencia de salud conductual (BHUC):** Una alternativa a los servicios de urgencias hospitalarias, esto ayuda a los miembros con necesidades urgentes de crisis de salud conductual a ver a los profesionales de la salud conductual más rápidamente.
- **Instituciones para enfermedades mentales (IMD) para atención psiquiátrica aguda:** Ofrecemos a los miembros más opciones de lugares para recibir hospitalización por salud mental aguda, por lo que cubrimos la colocación en centros psiquiátricos independientes.

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de los beneficios o servicios anteriores, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.UHCCommunityPlan.com/NC), 41
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Apoyo adicional para administrar su salud

Administrar su atención médica por usted mismo puede ser difícil, especialmente si está lidiando con muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si usted necesita apoyo adicional para mantenerse saludable, nosotros podemos ayudarlo. Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, es posible para usted tener un Administrador de cuidados en su equipo. Un Administrador de cuidados es un profesional de la salud especialmente capacitado que trabaja con usted y sus doctores para asegurarse que recibe la atención adecuada cuando y donde la necesite.

Su Administrador de cuidados puede:

- Ayudar a coordinar sus citas y ayudar a organizar el transporte desde y hacia su doctor
- Apoyarle para alcanzar sus metas para manejar mejor sus condiciones de salud actuales
- Responder a preguntas acerca de lo que hacen sus medicamentos y cómo tomarlos
- Hacer un seguimiento con sus doctores o especialistas acerca de su atención médica
- Conectarle con recursos útiles en su comunidad
- Ayudarle a continuar recibiendo la atención que necesita si cambia de plan de salud o de doctor

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina también puede ponerlo en contacto con un Administrador de cuidados que se especializa en brindar apoyo:

- Las personas que necesiten acceso a servicios como atención médica en una casa de reposo o servicios de cuidados personales para ayudar a administrar 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 usted puede obtener apoyo adicional para administrar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Programa de manejo del embarazo

En UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, queremos que usted tenga un embarazo y un bebé saludables. Nosotros queremos que usted y su bebé reciban toda la atención que ambos necesitan. Por eso tenemos un programa especial para usted y su bebé. Le ayudaremos a saber qué esperar cuando vea a su doctor y cómo puede cuidar de su cuerpo a través de los cambios.

Estas son algunas de las cosas que su doctor le ayudará a aprender:

- 42 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhccommunityplan.com/NC), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

- Recursos locales
- Nutrición, peso y bienestar
- Educación sexual
- Abuso de sustancias
- Violencia doméstica
- Bajo peso al nacer
- Niñez temprana
- Mortalidad infantil

Programa de atención administrada para embarazos de alto riesgo

Su doctor le hará preguntas que le ayudarán a decidir si es posible que usted necesite ayuda adicional. Los departamentos de salud locales en su área pueden brindarle servicios de atención administrada si usted tiene un alto riesgo y necesita este servicio.

Permítanos ayudarle. Si usted está embarazada o está pensando en embarazarse, háganoslo saber llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Atención administrada para niños en riesgo (edad 0–5 años)

Su doctor le hará preguntas acerca de su hijo que le ayudarán a decidir si usted puede necesitar ayuda adicional. Algunos doctores y departamentos de salud locales en su área pueden brindar servicios de administración de la atención médica para niños si tienen un alto riesgo y necesitan este servicio.

Permítanos ayudarle. Si usted piensa que su hijo puede necesitar ayuda adicional, háganoslo saber llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Parte II: Sus beneficios

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 usted puede obtener apoyo adicional para administrar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Línea de ayuda para trastornos por el uso de sustancias

Cuando usted está embarazada, consumir alcohol y drogas ilegales pone en peligro la salud del feto. Los químicos que usted respira y con los que entra en contacto van directamente a su bebé. Y pone a su bebé en riesgo de tener un bajo peso al nacer, defectos de nacimiento, problemas del comportamiento, retrasos en el desarrollo e incluso la muerte. Y si usted acaba de tener un bebé y está amamantando, beber alcohol o consumir drogas puede ser muy perjudicial para su bebé. Si usted tiene problemas con el abuso de sustancias como mamá o futura mamá, nosotros podemos ayudarla.

Obtenga ayuda para usted hoy mismo

Llame a la línea de ayuda para trastornos por el uso de sustancias gratuitamente al **1-855-780-5955** o visite liveandworkwell.com/recovery para emplear una charla en vivo. Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Ayuda con problemas más allá de la atención médica

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

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, si usted:

- Está preocupado acerca de su vivienda o condiciones de vida
- Tiene problemas para obtener suficiente comida para usted o su familia
- Tiene problemas para llegar a las citas, el trabajo o la escuela debido a problemas de transporte
- Se siente inseguro o sufre violencia doméstica. Si se encuentra en peligro inmediato, llame al **911**.

Otros programas para ayudarle a mantenerse sano

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina desea ayudarle a usted y a su familia a mantenerse saludables. Si usted desea dejar de fumar o es una nueva mamá que quiere aprender más sobre cómo alimentar mejor a su bebé, podemos conectarla con el programa adecuado de apoyo.

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para conocer más acerca de:

- Servicios para dejar de fumar o dejar el uso de otros productos de tabaco
- Programa de nutrición suplementaria especial para mujeres, bebés y niños (WIC)
- Programa de pruebas de detección del recién nacidos
- Programa de exámenes de audición
- Programa de intervención temprana

Programa de prevención del uso indebido de opioides

Los opioides son poderosos medicamentos recetados que pueden ser la opción correcta para tratar el dolor intenso. Sin embargo, los opioides también pueden tener graves efectos secundarios, como la adicción y la sobredosis. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina apoya el uso seguro y apropiado de opioides a través de nuestro programa de prevención del abuso de opioides. Si usted tiene alguna pregunta acerca de nuestro programa, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Programa del bloqueo de farmacia (Pharmacy Lock-in)

El programa de farmacia y prescripción ayuda a identificar a los miembros que están en riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de analgésicos (analgésicos opioides) y medicamentos para los nervios (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). El programa en el hogar para la farmacia y prescripción también ayuda a identificar a los miembros que obtienen los medicamentos de más de un proveedor que prescribe (doctor, enfermero o asistente médico). Si usted califica para este programa, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina solamente pagará sus medicamentos para el dolor y los nervios cuando:

- Sus medicamentos son ordenados por una persona que prescribe medicamentos. Usted tendrá la oportunidad de elegir a un doctor que recete de la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina.
- Tiene estas recetas surtidas en una farmacia. Se le dará la oportunidad de elegir una farmacia de la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina.

Parte II: Sus beneficios

Si UnitedHealthcare Community Plan de North Carolina decide que usted califica para el el Programa de farmacia y prescripción en el hogar, estará en el programa por un período de dos años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión que debería estar en el programa, usted puede apelar nuestra decisión antes de que lo coloquen en el programa consulte la página 57 para obtener más información acerca de las apelaciones.

El Plan asegurará la coordinación de las actividades con la Estrategia de Calidad del Estado y las metas de Healthy NC 2020 y 2030 del Estado para la mejora de la salud de la población y desarrollará programas que ayudarán a alcanzar estas metas.

Beneficios que puede obtener de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o de un proveedor de NC Medicaid Direct

Usted puede elegir dónde obtener algunos servicios. Puede obtener estos servicios de proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o de otro proveedor de Medicaid. Usted no necesita una referencia de su Proveedor de atención primaria (PCP) para obtener estos servicios. Si usted tiene alguna pregunta, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Pruebas para la detección de VIH/ITS

Usted puede obtener pruebas y servicios de asesoramiento y tratamiento para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en cualquier momento de su PCP o de los doctores de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Cuando usted recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar, puede ir a cualquier doctor o clínica que acepte Medicaid y ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita una referencia cuando recibe este servicio como parte de una visita de planificación familiar.

Usted puede optar acudir a su PCP o al departamento de salud local para un diagnóstico y/o tratamiento. No necesita una referencia para ir al departamento de salud local.

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): Es un beneficio de salud de Medicaid para miembros menores de 21 años

Los miembros menores de 21 años (están excluidos los miembros de NC Health Choice) tienen acceso a un amplio número de beneficios de atención médica denominados “Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos”. La “garantía EPSDT” cubre las visitas del bienestar y los servicios de tratamiento.

46 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/community-plan/nc), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Detección y diagnóstico temprano y periódico

Estas visitas de “evaluación” son atención médica para el bienestar. Son gratuitas para los miembros menores de 21 años. Estas visitas incluyen un examen completo, vacunas y pruebas de visión y audición gratuitas. Su proveedor también observará el crecimiento y el bienestar físico y emocional de su hijo en cada visita y diagnosticará cualquier condición que pueda existir. En estas visitas, recibirá referencias a cualquier servicio de tratamiento que su hijo necesite para recuperarse y mantenerse saludable.

La “T” en EPSDT: Tratamiento para miembros menores de 21 años

A veces, los niños necesitan tratamiento médico por un problema de salud. Es posible que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no ofrezca todos los servicios cubiertos por el programa federal Medicaid. Cuando un niño necesita tratamiento, nosotros pagaremos cualquier servicio que cubra el plan Medicaid del gobierno federal. Nosotros debemos utilizar un conjunto de reglas especiales que se aplican solo a los niños para determinar si el servicio está cubierto. Estas reglas se denominan “criterios de necesidad médica” de EPSDT. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no puede negar el servicio de su hijo solo por un límite de la póliza. Además, no podemos negar un servicio solo porque ese servicio no está incluido en nuestras políticas de cobertura. Debemos completar una “revisión EPSDT” especial en estos casos.

Cuando UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina aprueba servicios para niños, se aplican reglas importantes:

- No hay copagos para los servicios cubiertos por Medicaid para miembros menores de 21 años
- No hay límites acerca de la frecuencia con la que se brinda un servicio o tratamiento
- No hay límite en la cantidad de servicios que el miembro puede recibir el mismo día
- Los servicios se pueden brindar en el mejor entorno para la salud del niño. Esto podría incluir una escuela o un entorno comunitario.

Usted encontrará el número completo de servicios cubiertos por Medicaid en la Ley del Seguro Social. El programa federal Medicaid cubre una amplia variedad de atenciones médicas, que incluyen:

- Servicios dentales
- Servicios integrales de exámenes de salud (controles del niño sano, exámenes de desarrollo e inmunizaciones)
- Educación para la salud
- Servicios de audición
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios de hospicio
- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Servicios de laboratorio y rayos X

Parte II: Sus beneficios

- Servicios de salud mental
- Servicios de cuidados personales
- Terapia física y ocupacional
- Medicamentos de receta
- Prótesis
- Servicios de rehabilitación y terapia para trastornos del habla, la audición y el 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 PCP de su hijo. También puede obtener más información acerca de la garantía federal EPSDT en línea. Simplemente visite nuestro sitio en internet en myuhc.com/CommunityPlan o vaya a la página en internet de NC Medicaid EPSDT en <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents>.

Beneficios cubiertos por NC Medicaid Direct pero no por su plan de salud

Hay algunos servicios de Medicaid y NC Health Choice que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no cubre, pero si los necesita, los servicios están cubiertos por el programa NC Medicaid Direct. Usted puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid:

- Servicios dentales
- Servicios proporcionados o facturados por agencias de educación locales que están incluidos en el programa de educación individualizado de su hijo, el plan de servicio familiar individual, un plan de adaptación de la sección 504, un plan de salud individual o un plan de intervención de comportamiento
- Servicios proporcionados y facturados por Agencias de desarrollo infantil que están incluidos en el plan de servicio familiar individualizado de su hijo
- Fabricación de anteojos, incluidos anteojos completos, lentes para anteojos y marcos oftálmicos (consulte la página 33 para obtener más información acerca de los servicios de la vista)

Si usted tiene preguntas o necesita ayuda para acceder a los beneficios que solo puede obtener a través de NC Medicaid Direct, hable con su Proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY 711.

Servicios no cubiertos

A continuación, se muestran algunos ejemplos de servicios que **no están disponibles** en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o NC Medicaid Direct. Si usted recibe alguno de estos servicios, es posible que tenga que pagar la factura:

- Cirugía cosmética, si no es médicamente necesaria
- Artículos de comodidad personal como cosméticos, novedades, tabaco o productos de belleza
- Cuidado de los pies de rutina, excepto para beneficiarios con diabetes o una enfermedad vascular
- Medicamentos, procedimientos o pruebas de diagnóstico experimentales
- Tratamientos de infertilidad
- Reversión de esterilización
- Esterilización para menores de 21 años
- Fotografía médica
- Biorretroalimentación
- Hipnosis
- Análisis de sangre para determinar la paternidad (comuníquese con su agencia local de cumplimiento de manutención de menores)
- Tratamiento quiropráctico no relacionado con el tratamiento de una dislocación parcial o incompleta de una articulación de la columna
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para bajar o subir de peso
- Liposucción
- Abdominoplastia
- Ecografía para determinar el sexo del niño
- Audífonos para beneficiarios mayores de 21 años
- Servicios de un proveedor que no es parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, a menos que sea un proveedor que a usted se le permite ver como se describe en otra parte de este manual o UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, o su Proveedor de atención primaria (PCP) enviado usted a ese proveedor
- Servicios para los que necesita una referencia (aprobación) por adelantado y no la obtuvo
- Servicios para los que necesita autorización previa por adelantado y no la obtuvo
- Servicios médicos brindados fuera de los Estados Unidos

Parte II: Sus beneficios

- Eliminación de tatuajes
- Pago por copias de expedientes médicos

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio no está cubierto, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Un proveedor que está de acuerdo en aceptar Medicaid generalmente no puede facturarle. Es posible que usted deba pagar por cualquier servicio que su PCP o UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no aprueben o si antes de recibir un servicio, usted acepta ser un paciente de “pago privado” o de “pago propio”, tendrá que pagar por el servicio. Esto incluye:

- Servicios no cubiertos (incluidos los enumerados anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios proporcionados por proveedores que no forman parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede optar no cubrir las solicitudes para asesoramiento o servicios debido a una objeción por motivos morales o religiosos. Si usted desea abandonar nuestro plan debido a esta objeción, usted tiene una buena causa y el derecho a hacerlo. Consulte la página 66 para obtener más información.

Si usted recibe una factura

Si usted recibe una factura por un tratamiento o servicio que piensa que no debe, no la ignore. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** de inmediato. Nosotros podemos ayudarle a comprender por qué puede haber recibido una factura. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no lo hará responsable si:

- UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no paga a la persona o al proveedor de atención médica que proporcionó los servicios cuando el proveedor tiene una referencia contractual u otro arreglo de pago
- Los servicios de un proveedor que no es parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina es un proveedor que puede consultar como se describe en otra parte de este manual, o su Proveedor de atención primaria (PCP) lo envió a ese proveedor para los servicios cubiertos. bajo Medicaid

Usted tiene derecho a solicitar una apelación y una Audiencia estatal imparcial si piensa que se le solicita que pague algo que Medicaid o UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina deberían cubrir. Consulte la sección Apelaciones en la página 57 de este manual para obtener más información. Si usted tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Copagos para los miembros del plan

Es posible que algunos miembros deban pagar un copago. Un copago es una tarifa que se paga cuando usted obtiene determinados servicios de atención médica de un proveedor o recoge un medicamento de receta en una farmacia.

Copagos si tiene Medicaid*

Servicio	Su copago
Doctores Servicios como paciente ambulante Podiatras	\$3 por visita
Prescripciones genéricas y de nombre	\$3 por cada una prescripción
Quiropráctica Servicios de óptica/suministros	\$2 por visita
Optometristas Visitas al Departamento de Emergencias que no son de emergencia	\$3 por visita

*NO hay copagos para los siguientes miembros o servicios:

- Miembros menores de 21 años
- Miembros que están embarazadas
- Miembros que reciben cuidados paliativos
- Miembros tribales reconocidos a nivel federal
- Beneficiarios del Programa de Control del Cáncer Cervical y de Mama de North Carolina (NC BCCCP)
- Niños en cuidado de crianza
- Personas que viven en una institución que reciben cobertura por el costo de la atención

Un proveedor no puede negarse a brindar servicios si usted no puede pagar. Si tiene alguna pregunta acerca de los copagos de Medicaid, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Parte II: Sus beneficios

Copagos si su hijo tiene NC Health Choice

Servicio	Su copago
Si no paga una tarifa de inscripción anual para su hijo o hijos:	
Visita de oficina	\$0 por visita
Receta genérica Receta de marca cuando hay genéricos disponibles Medicamentos de venta libre	\$1 por cada receta
Receta de marca cuando hay genéricos disponibles	\$3 por cada receta
Visitas al Departamento de Emergencias que no son emergencias	\$10 por visita
Si paga una tarifa de inscripción anual para su hijo o hijos:	
Visita de oficina Hospital para pacientes ambulatorios	\$5 por visita
Receta genérica Receta de marca cuando no hay genérico disponible Medicamentos de venta libre	\$1 por cada receta
Receta de marca cuando hay genéricos disponibles	\$10 por cada receta
Visitas al Departamento de Emergencias que no son de emergencia	\$25 por visita

Si tiene alguna pregunta sobre los copagos de NC Health Choice, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Si su PCP no puede satisfacer sus necesidades especiales, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener más información acerca de cómo usted puede cambiar de PCP.

Autorización y acciones de servicio

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina deberá aprobar algunos tratamientos y servicios **antes** de que usted los reciba. Es posible que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina también deba aprobar algunos tratamientos o servicios para que usted **continúe** recibéndolos. Esto se llama **preautorización**. Los siguientes tratamientos y servicios deben ser aprobados antes de recibirlos:

- Algunas cirugías programadas
- Admisiones en centros (centro de enfermería especializada, hospitalización aguda, salud conductual, rehabilitación y cuidados agudos a largo plazo)
- Equipo médico duradero
- Terapias para pacientes ambulatorios
- Implantes o inyecciones para el manejo del dolor
- Enfermería privada y atención domiciliaria
- Radiología
- Algunos transporte que no sean de emergencia
- Hospitalización parcial para la conductual
- Pruebas psicológicas/neuropsicológicas
- Desintoxicación médica no hospitalaria
- Desintoxicación en un centro de tratamiento por abuso de alcohol o drogas supervisado médicamente (ADATC), estabilización de crisis

Solicitar la aprobación de un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización de servicio**. Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, usted o su doctor pueden llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

¿Qué sucede después de recibir su solicitud de autorización de servicio?

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina utiliza un grupo de profesionales de la salud calificados para las revisiones. Su trabajo es asegurar que el tratamiento o servicio que solicitó esté cubierto por nuestro plan y que lo ayude con su afección médica. Las enfermeras, los doctores y los clínicos de salud conductual de UnitedHealthcare revisarán la solicitud de su proveedor.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina utiliza políticas y guías aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina (NCDHHS) para conocer si el servicio es médicamente necesario.

Parte II: Sus beneficios

A veces, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede denegar o limitar una solicitud que realiza su proveedor. Esta decisión se denomina determinación adversa de beneficios. Cuando esto sucede, usted puede solicitar los expedientes, estándares y políticas que utilizamos para decidir acerca de su solicitud.

Si usted recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una “apelación”. Puede llamar o enviar el formulario de apelación que encontrará con su aviso de decisión. Consulte la página 57 para obtener más información acerca de las apelaciones.

Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años (solo se aplica a miembros de Medicaid)

Se aplican reglas especiales a las decisiones para aprobar servicios médicos para niños menores de 21 años. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no puede rechazar una solicitud para niños menores de 21 años solo por las políticas, los límites de la política o las reglas de nuestro plan. Debemos completar otra revisión para ayudar a aprobar la atención necesaria. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina utilizará las reglas federales de EPSDT para esta revisión. Estas reglas ayudan a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina a analizar detenidamente:

- El problema de salud de su hijo
- El servicio o tratamiento que solicitó su proveedor

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina debe aprobar los servicios que no están incluidos en nuestras políticas de cobertura cuando nuestro equipo de revisión determina que su hijo los necesita para recuperarse o mantenerse saludable. Esto significa que el equipo de revisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina debe acordar con su proveedor que el servicio:

- Corregir o mejorar un problema de salud
- Evitar que el problema de salud empeore
- Prevenir el desarrollo de otros problemas de salud

Detalles importantes acerca de los servicios cubiertos por la garantía federal EPSDT:

- Su proveedor debe solicitar el servicio a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina
- Su proveedor debe pedirnos que aprobemos los servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina
- Su proveedor debe explicar claramente por qué se necesita el servicio para ayudar a tratar el problema de salud de su hijo. El revisor de EPSDT de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina debe estar de acuerdo. Trabajaremos con su proveedor para obtener cualquier información que nuestro equipo necesite para tomar una decisión. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina aplicará las reglas de EPSDT a la condición de salud de su hijo. Su proveedor debe decirnos cómo el servicio ayudará a mejorar el problema de salud de su hijo o evitará que empeore.

54 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhc.com/community-plan/nc), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina debe aprobar estos servicios con una “revisión de EPSDT” antes de que su proveedor los brinde.

Para obtener más información acerca del plan de salud de Medicaid para niños (EPSDT), consulte la página 46, visite nuestro sitio en internet en myuhc.com/CommunityPlan y visite el sitio en internet del Estado de North Carolina para obtener la garantía de EPSDT en <https://medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/get-started/find-programs-and-services-right-you/medicaids-benefit-children-and-adolescents>.

Autorización previa y plazos

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

- **Revisión estándar:** Se tomará una decisión dentro de los 14 días calendario posteriores a la recepción de su solicitud.
- **Revisión acelerada (vía rápida):** se tomará una decisión y nos comunicaremos con usted dentro de las 72 horas posteriores a su solicitud.

En la mayoría de los casos, se le notificará con al menos 10 días de anticipación si se realiza algún cambio (para reducir, detener o restringir los servicios) en los servicios actuales. **Si aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibirlo, no reduciremos, detendremos ni restringiremos el servicio durante el período de aprobación 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 ya 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 UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o por Medicaid, incluso si después denegamos el pago al proveedor.**

Información de Servicios para Miembros

Usted puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener un PCP, preguntar acerca de sus beneficios y servicios, obtener ayuda con las solicitudes para servicios, reemplazar una tarjeta de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un nuevo bebé, o preguntar acerca de cualquier cambio que pueda afectar a los beneficios de usted o de su familia. Podemos responder cualquier pregunta acerca de la información en este manual.

Si el inglés no es su primer idioma, nosotros podemos ayudarlo. Simplemente llámenos y encontraremos la manera de hablar con usted en su propio idioma.

Parte II: Sus beneficios

Para personas con discapacidades: Si usted tiene dificultades para oír o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de alguna persona que es invidente, sordaciega o con dificultades para ver, nosotros podemos ayudarlo. Podemos informarle si el consultorio de un doctor está equipado con dispositivos de comunicación especiales. Además, contamos con servicios como:

- Sistema TTY. Nuestro TTY número de teléfono es **711**.
- Información en letra de mayor tamaño
- Ayuda para hacer citas
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su afección

Si usted usa una silla de ruedas, podemos informarle si el consultorio de un doctor es accesible para sillas de ruedas y ayudarlo a programar o llegar a las citas.

Usted puede ayudar con las políticas del plan

Nosotros valoramos sus ideas. Usted puede ayudarnos a desarrollar políticas que sirvan mejor a nuestros miembros. Tenemos varios comités de miembros en nuestro plan de salud o con NCDHHS, como:

- Comité Asesor de Miembros (MAC) de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina — Un grupo que se reúne por lo menos cada tres meses, en el que usted puede dar su opinión acerca de nuestros programas y políticas.
- Comité Asesor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina — Un grupo que se reúne por lo menos cada tres meses, en donde usted puede dar su opinión acerca de nuestros programas y políticas de Servicios y Apoyos a Largo Plazo.
- Comité Asesor de Atención Médica (MCAC) — Un grupo estatal que brinda asesoramiento a Medicaid de North Carolina acerca de las políticas de atención médica y la calidad de la atención médica de Medicaid y Health Choice.
- Comité Asesor del Consumidor y la Familia del Estado (CFAC) — Un grupo estatal que brinda asesoramiento a Medicaid de North Carolina y a los legisladores para ayudarlos a planificar y administrar el programa estatal de salud conductual.

Para conocer más acerca de cómo usted puede ayudar, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Apelaciones

A veces, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede decidir denegar o limitar una solicitud que su proveedor le haga por los beneficios o servicios ofrecidos por nuestro plan. Esta decisión se denomina determinación adversa de beneficios. Usted recibirá una notificación de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina informando acerca de cualquier determinación adversa de beneficios. Los miembros de Medicaid y NC Health Choice tienen el derecho a presentar una apelación a las determinaciones adversas de beneficios ante UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Usted tiene 60 días calendario a partir de la fecha de su notificación para solicitar una apelación. Cuando los miembros no están de acuerdo con nuestras decisiones acerca de una apelación, pueden solicitar una Audiencia imparcial del estado a la Oficina de Audiencias Administrativas de North Carolina.

Cuando usted solicita una apelación, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina tiene 30 días calendario para darle una respuesta. Usted puede hacer preguntas y proporcionar cualquier actualización (incluyendo los nuevos documentos médicos de sus proveedores) que piense que nos ayudarán a aprobar su solicitud. Puede hacerlo en persona, por escrito o por teléfono.

Usted puede solicitar una apelación personalmente. También puede pedirle a un amigo, familiar, proveedor o abogado que le ayude. Usted puede llamar a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina al **1-800-349-1855**, TTY **711**, o visitar nuestro sitio en internet en myuhc.com/CommunityPlan si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Es fácil solicitar una apelación mediante una de las siguientes opciones:

- **Por correo:** Complete y firme el formulario de solicitud de apelación incluido en la notificación que recibe acerca de nuestra decisión. Envíelo por correo a la dirección que anotada en el formulario. Nosotros debemos recibir su formulario no más tarde de 60 días calendario de la fecha de la notificación.
- **Por fax:** Complete, firme y envíe por fax el formulario de solicitud de apelación incluido en la notificación que recibe acerca de nuestra decisión. Usted encontrará el número de fax en el formulario. Nosotros debemos recibir su formulario no más tarde de 60 días calendario de la fecha del aviso.
- **Por teléfono:** Llame al **1-800-349-1855**, TTY **711**, y solicite una apelación. A usted se le ayudará con su formulario de solicitud por una apelación durante está llamada.

Cuando usted apela, usted y cualquier persona que usted haya elegido para ayudarlo pueden consultar los expedientes médicos y los criterios que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina utilizó para tomar la decisión. Si usted elige que alguien lo ayude, debe otorgarle un permiso por escrito.

Parte II: Sus beneficios

Apelaciones aceleradas (más rápidas)

Usted o su proveedor pueden solicitar una revisión más rápida de su apelación cuando una demora pueda causar un daño grave a su salud o a su capacidad para lograr, mantener o recuperar su buena salud. Esta revisión más rápida se denomina apelación acelerada.

Su Proveedor puede solicitar una apelación acelerada llamando al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Usted puede solicitar una apelación acelerada por teléfono, por correo o por fax. Hay instrucciones en su formulario de solicitud de apelación que le indicarán cómo solicitar una apelación acelerada.

Solicitudes de proveedores para apelaciones aceleradas

Si su proveedor nos solicita una apelación acelerada, le daremos una decisión no más tarde de 72 horas después de recibir la solicitud de apelación acelerada. Le llamaremos a usted y a su proveedor tan pronto como haya una decisión. Le enviaremos a usted y a su proveedor una notificación por escrito de nuestra decisión dentro de 72 horas posteriores al día en que recibimos la solicitud de apelación acelerada.

Solicitudes de miembros para apelaciones aceleradas

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina revisará todas las solicitudes para apelaciones aceleradas de los miembros. Si se rechaza su solicitud de apelación acelerada, lo llamaremos durante nuestro horario comercial inmediatamente después de nuestra decisión. También le informaremos a usted y al proveedor por escrito si se rechaza su solicitud de apelación acelerada. Le diremos el motivo de la decisión. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina le enviará una notificación por escrito dentro de dos días calendario.

Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión de rechazar una solicitud de apelación acelerada, puede presentarnos una queja (consulte la página 62 para obtener más información acerca de las quejas).

Cuando denegamos la solicitud de un miembro para una apelación acelerada, no es necesario realizar otra solicitud de apelación. La apelación se decidirá dentro de 30 días calendario posteriores a su solicitud. En todos los casos, revisaremos las apelaciones tan rápido como lo requiera la condición médica del miembro.

Plazos para apelaciones estándar

Si nosotros tenemos toda la información que necesitamos, tomaremos una decisión acerca de su apelación dentro de 30 días posteriores a la fecha en que recibamos su solicitud de apelación. Le enviaremos una notificación para informarle acerca de nuestra decisión. Si necesitamos más información para tomar una decisión sobre su apelación, nosotros haremos lo siguiente:

- Escribirle para comunicarle qué información se necesita
- Explicarle por qué la demora es lo mejor para usted
- Nosotros decidiremos a más tardar 14 días calendario a partir del día en que solicitamos más información

Si usted necesita más tiempo para recopilar expedientes y actualizaciones de su proveedor, solo necesita solicitarlo. Usted o un ayudante que usted nombre puede pedirnos que demoremos su caso hasta que usted esté listo. Solicite una extensión llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** o escribiendo a:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Grievances and Appeals Unit
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

Decisiones de las apelaciones

Cuando nosotros tomemos una decisión acerca de su apelación, le enviaremos una notificación. Esta carta se llama Notificación de Decisión. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial dentro de 120 días calendario posteriores a la fecha de la Notificación de Decisión.

Audiencias Imparciales Estatales

Si usted no está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina acerca de su apelación, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. En North Carolina, las Audiencias Estatales Imparciales incluyen una oferta de una sesión de mediación voluntaria y gratuita. Esta reunión se lleva a cabo antes de la fecha de su Audiencia Estatal Imparcial.

Mediaciones gratuitas y voluntarias

Cuando usted solicite una Audiencia Estatal Imparcial, recibirá una llamada telefónica de la Red de Medicación (The Mediation Network of North Carolina). La Red de Mediación lo llamará dentro de 5 días hábiles después que se haya solicitado una Audiencia Imparcial del Estado. Durante esta llamada, se le ofrecerá una reunión de mediación. El Estado ofrece esta reunión gratuita para ayudarlo a resolver su desacuerdo rápidamente. Estas reuniones se llevan a cabo por teléfono.

Parte II: Sus beneficios

Usted no tiene que aceptar esta reunión. Puede solicitar programar solamente su Audiencia Estatal Imparcial. Cuando acepte, un consejero de la Red de Mediación dirigirá su reunión. Esta persona no toma partido. También asistirá un miembro del equipo de revisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si la reunión no ayuda con su desacuerdo, podrá tener una Audiencia Estatal Imparcial.

Audiencias Estatales Imparciales

Las Audiencias Estatales Imparciales las lleva a cabo la Oficina de Audiencias Administrativas de North Carolina (OAH). Un juez de derecho administrativo revisará su solicitud junto con la nueva información que pueda tener. El juez tomará una decisión acerca de su solicitud de servicio. Usted puede proporcionar las actualizaciones y los hechos que necesite en esta audiencia. Asistirá un miembro del equipo de revisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Usted puede hacer preguntas acerca de la decisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. El juez de su Audiencia Estatal Imparcial no forma parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina de ninguna manera.

Es fácil solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Utilice una de las siguientes opciones:

- **Por correo:** Complete y firme el formulario de solicitud para la Audiencia Estatal Imparcial que se envía con la notificación. Enviela por correo a las direcciones que figuran en el formulario.
- **Por fax:** Complete, firme y envíe por fax el formulario de solicitud para una Audiencia Estatal Imparcial que se incluye con la notificación. Encontrará los números de fax que necesita en el formulario.
- **Por teléfono:** Llame a la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) al 1-984-236-1860 y solicite una Audiencia Estatal Imparcial. Usted recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada.

Si usted no está satisfecho con la decisión de su Audiencia Estatal Imparcial, puede apelar ante el Tribunal Superior de North Carolina en el condado en donde vive. Usted tiene **30 días** a partir de la fecha en que recibió su decisión de la Audiencia Estatal Imparcial para apelar al Tribunal Superior. Usted también puede comunicarse con el **Ombudsman de NC Medicaid** para obtener más información acerca de sus opciones. (Consulte la página 74 para obtener más información acerca del Ombudsman de NC Medicaid).

Audiencias Estatales Imparciales y decisiones de cancelación de la inscripción

Si usted no está de acuerdo con la decisión de cambiar su plan de salud, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. El proceso para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial para decisiones de cancelación de la inscripción es diferente al proceso para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial cuando UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina limita o deniega un servicio que usted solicitó. Para obtener más información acerca de cómo solicitar una Audiencia Estatal Imparcial para las decisiones de cancelación de la inscripción, consulte la página 68 y 69.

60 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com/NC, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Continuación de beneficios durante una apelación

A veces, la decisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina reduce o detiene un servicio de atención médica que usted ya está recibiendo. Puede solicitar continuar con este servicio sin cambios hasta que finalice su apelación. Usted también puede pedirle a la persona que le ayuda con su apelación que haga esa solicitud por usted. Su proveedor no puede solicitar que sus servicios continúen durante una apelación.

Las reglas de la sección son las mismas para las apelaciones y las Audiencias Estatales Imparciales.

Existen reglas especiales para continuar con sus servicios durante su apelación. ¡Por favor lea esta sección atentamente!

Usted recibirá una notificación si UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina va a reducir o suspender un servicio que está recibiendo. Usted tiene 10 días calendario a partir de la fecha en que le enviamos la notificación para solicitar que sus servicios continúen. La notificación que recibe le dirá la fecha exacta de la suspensión. La notificación también le dirá cómo puede solicitar que sus servicios continúen mientras apela.

Si usted solicita que continúen sus servicios, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina continuará con sus servicios desde el día en que solicite que continúen hasta que reciba la decisión de su apelación. Usted o su representante autorizado pueden comunicarse con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, o puede comunicarse con el Coordinador de Apelaciones en su carta de determinación adversa de beneficios para solicitar que su servicio continúe hasta que obtenga una decisión sobre su apelación.

Es posible que su apelación no cambie la decisión que el plan de salud tomó acerca de sus servicios. Cuando esto sucede, Medicaid permite que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina le facture los servicios que pagamos durante su apelación. Nosotros debemos obtener la aprobación de NC Medicaid antes de poder facturarle los servicios que pagamos durante su apelación.

Apelaciones durante su transición fuera de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Si usted decide dejar UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, su apelación puede verse afectada por esta transición. Si usted hará la transición para salir de nuestro plan prontamente y tiene una apelación con nosotros, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, para obtener información adicional.

Si usted tiene problemas con su plan de salud, puede presentar una queja

Nosotros esperamos que nuestro plan de salud le proporcione buenos servicios. Si no está satisfecho o tiene una queja, puede hablar con su proveedor de atención primaria y también puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, o escribir a:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Grievances and Appeals Unit
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

Una queja y una reclamación es lo mismo. Cuando usted se comunica con nosotros para presentar una reclamación significa que no está satisfecho con su plan de salud, proveedor o servicios de salud. La mayoría de los problemas como esos se pueden resolver de inmediato. Ya sea que resolvamos su problema de inmediato o que necesitemos laborar acerca de ello; nosotros grabaremos su llamada, su problema y nuestra solución. Le informaremos que hemos recibido su reclamación por escrito. También le enviaremos una notificación por escrito cuando terminemos de trabajar en su queja.

Usted puede pedirle a un familiar, amigo, proveedor o representante legal que le ayude con su queja. Si necesita nuestra ayuda debido a una discapacidad auditiva o visual, o si necesita servicios de traducción o ayuda para completar cualquier formulario, nosotros podemos ayudarlo.

Usted puede contactarnos por teléfono o por escrito:

- Por teléfono, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Después del horario de trabajo, usted puede dejar un mensaje y nos comunicaremos con usted durante el siguiente día hábil.
- Usted también puede escribirnos con su queja a:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Grievances and Appeals Unit
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

Resolución de su reclamación

Nosotros le informaremos por escrito que recibimos su reclamación dentro de 5 días calendario posteriores a su recepción.

- Revisaremos su queja y le informaremos por escrito cómo la resolvimos dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su queja
- Si su queja es acerca de su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), le informaremos cómo la resolvimos por escrito dentro de 5 días calendario posteriores a la recepción de su queja
- Puede presentar una queja ante UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina en cualquier momento siguiendo el proceso descrito anteriormente

Transición de los cuidados

Su atención médica cuando cambia de plan de salud o de proveedor

Si usted se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina desde otro plan de salud, trabajaremos con su plan de salud anterior para obtener su información de salud, como su historial de servicios, autorizaciones de servicio y otra información acerca de su atención actual añadiendo esto a nuestros expedientes.

Usted puede terminar de recibir cualquier servicio que haya sido autorizado por su plan de salud anterior. Después de eso, si es necesario, le ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para obtener servicios adicionales si los necesita.

En casi todos los casos, los proveedores de su plan anterior también serán proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si su proveedor no es parte de nuestra red, hay algunos casos en los que usted aún puede continuar consultando con el proveedor que tenía antes de unirse a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Usted puede seguir viendo a su proveedor si:

- En el momento en que se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, está recibiendo un tratamiento continuo o tiene una afección especial en curso. En ese caso, puede solicitar quedarse con su proveedor hasta por 90 días.
- Tiene más de 3 meses de embarazo cuando se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina y recibe atención prenatal. En ese caso, usted puede quedarse con su proveedor hasta después del parto y hasta 60 días más de atención de posparto.
- Usted está embarazada cuando se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina y recibe servicios de un proveedor de tratamiento de salud conductual. En ese caso, puede quedarse con su proveedor hasta después del parto.

Parte II: Sus beneficios

- Tiene una cirugía, un trasplante de órgano o una estadía como paciente hospitalizado que ya está programado por su proveedor. En estos casos, es posible que pueda permanecer con su proveedor durante el procedimiento programado, el alta del hospital y hasta 90 días de atención de seguimiento.
- Tiene una enfermedad terminal y el proveedor lo está apoyando con sus cuidados. Se le considera enfermo terminal si su proveedor le ha dicho que espera que tenga seis meses de vida o menos. En ese caso, puede conservar a su proveedor por el resto de su vida.

Si su proveedor abandona UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, le informaremos por escrito dentro de 15 días posteriores a la fecha en que sepamos que esto sucederá. Si el proveedor que deja UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina es su proveedor de atención primaria (PCP), se lo notificaremos por escrito en un plazo de 7 días desde que sepamos que esto sucederá. Le diremos cómo usted puede elegir a un nuevo PCP o cómo elegiremos a uno por usted si no toma una decisión dentro de los 30 días.

Si usted desea seguir recibiendo atención médica de un proveedor que no está en nuestra red, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Su solicitud se resolverá dentro de 14 días calendario.

Si usted tiene cualquier pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nuestro plan o cualquiera de nuestros proveedores, le impida ejercer sus derechos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como miembro de nuestro plan.

Sus derechos

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, usted tiene el derecho a:

- Ser atendido con respeto, sin importar el estado de salud, sexo, raza, color, religión, origen nacional, edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género
- Recibir información acerca de dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina
- Que su PCP le diga qué problemas de salud puede tener, qué se puede hacer por usted y cuál será el resultado probable, en un idioma que usted comprenda
- Obtener una segunda opinión acerca de su atención médica

- Dar su aprobación a cualquier tratamiento
- Dar su aprobación acerca de cualquier plan para su atención médica después que ese plan le haya sido explicado por completo
- Rechazar la atención médica y que le informen acerca de sus riesgos si lo rechaza
- Obtener una copia de su expediente médico y hablar al respecto con su PCP
- Solicitar, si es necesario, que se modifique o corrija su expediente médico
- Asegurarse que su expediente médico se mantenga privado y que no se comparta con nadie, excepto según lo exija la ley, el contrato o con su aprobación
- Utilizar el proceso de quejas de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para resolver las quejas. También que usted pueda comunicarse con el **Ombudsman de NC Medicaid** en cualquier momento que sienta que no fue tratado de manera justa (consulte la página 74 para obtener más información acerca del Ombudsman de NC Medicaid).
- Utilizar el sistema de Audiencias Estatales Imparciales
- Designar a una persona de su confianza (familiar, amigo o abogado) para que hable por usted si no puede hablar por sí mismo acerca de su atención médica y tratamiento
- Recibir una atención médica considerada y respetuosa en un ambiente limpio y seguro libre de restricciones innecesarias

Además, si usted es miembro de NC Health Choice, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina también se asegurará que nosotros no evitemos los costos de los beneficios y servicios cubiertos al referirlo a recursos de atención médica con apoyo público.

Sus responsabilidades

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, usted acepta:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud
- Conocer cómo funciona la cobertura de su plan de salud
- Escuchar los consejos de su PCP y hacer preguntas
- Llamar o retornar a su PCP si su salud no mejora o pedir una segunda opinión
- Tratar al personal de salud con respeto
- Informarnos si usted tiene problemas con el personal de atención médica llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY 711
- Mantener sus citas. Si usted tiene que cancelar una cita, llame lo antes posible.
- Emplear al Departamento de Emergencias solamente para emergencias
- Llamar a su PCP cuando usted necesite atención médica, incluso si es fuera del horario de atención médica

Cómo cambiar su plan de salud (cancelación de la inscripción)

En momentos determinados durante su año de beneficios, se le dará la oportunidad de elegir un plan de salud diferente sin necesidad de tener una buena razón (sin causa). Usted siempre puede solicitar un cambio de plan de salud si tiene una buena razón (con causa).

Los horarios establecidos en los que usted **no necesita** una buena razón para cambiar de plan incluyen:

- Al menos una vez cada 12 meses. Por lo general, esto sucede al mismo tiempo que se revisa su elegibilidad para Medicaid o NC Health Choice.
- Durante los primeros 90 días en que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina comienza a administrar su atención médica (es posible que usted haya oído que a esto se llama su período de elección). Usted puede dejar a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina y unirse a otro plan de salud en cualquier momento durante los primeros 90 días.

Usted recibirá una carta informando la fecha cuándo puede cambiar de plan de salud sin tener una buena razón. Durante esos períodos establecidos, puede optar por permanecer como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o elegir un plan diferente que ofrezca beneficios y servicios en el lugar donde vive.

Si usted desea dejar UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina en cualquier otro momento, puede hacerlo **solamente** con una buena razón (con causa). Algunos ejemplos de una buena razón para cambiar de plan incluyen:

- Usted se muda fuera de nuestra área de servicio
- Tiene un familiar en otro plan
- Los servicios mencionados que usted solicitó no están disponibles en nuestra red de proveedores
- No podemos brindarle al mismo tiempo los servicios que mencionados
- Su condición médica requiere un tratamiento que no puede recibir en nuestro plan
- No puede acceder a proveedores disponibles en nuestra red de proveedores
- Recibió atención de mala calidad de nuestro plan
- Su proveedor de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) ya no está disponible con nuestro plan
- No proporcionamos los servicios que necesita debido a objeciones religiosas o morales

Cómo solicitar un cambio de planes

Usted puede solicitar un cambio de plan por teléfono, correo o electrónicamente. Usted recibirá ayuda e información para elegir a un nuevo plan del agente de inscripción. Si desea cambiar su plan, usted puede hacerlo en una de estas formas:

- Acuda a ncmedicaidplans.gov
- Utilice la aplicación móvil NC Medicaid Managed Care
- Llame al 1-833-870-5500 (TTY: 1-833-870-5588)

Usted también puede solicitar un formulario cuando llame para que pueda enviar su solicitud para cambiar de plan por correo o por fax. Si se aprueba su solicitud, usted recibirá una notificación informando que el cambio se llevará a cabo en una fecha determinada. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina continuará brindándole la atención médica que usted necesita hasta esa fecha.

Usted puede solicitar una acción más rápida si piensa que el tiempo que tome el proceso regular pudiera ser un riesgo para su salud. En ese caso, usted recibirá una notificación acerca de su solicitud para abandonar el plan dentro de los 3 días posteriores después de hacer la solicitud.

Posibles razones por las cuáles usted quiera dejar al UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

También existen algunas razones por las cuáles es posible que usted deba dejar a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, incluso cuando usted no solicitó dejar nuestro plan. Las siguientes son razones por las que usted es posible que deba dejar UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina cuando no solicitó hacerlo:

- Si se aprueba la solicitud de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para que usted abandone nuestro plan:
 - Nosotros podemos solicitar a usted que abandone nuestro plan solo si sus acciones o comportamiento limitan seriamente nuestra capacidad para cuidarlo a usted o a otros miembros de nuestro plan. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina **no puede** solicitar que abandone nuestro plan debido a un cambio en su estado de salud, el uso de sus beneficios y servicios, si su capacidad mental disminuye o por cualquier otro comportamiento perturbador debido a sus necesidades de salud.
 - Antes de que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina le solicite que abandone nuestro plan, haremos todo lo posible para trabajar con usted para abordar cualquier inquietud que nosotros podamos tener al brindarle atención

Parte II: Sus beneficios

- Si se aprueba la solicitud de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para que usted abandone nuestro plan, recibirá una notificación en la que se le informará a usted que nuestra solicitud fue aprobada y que un nuevo plan se hará cargo de su atención médica. Si a usted no le gusta el nuevo plan que se hace cargo de su atención médica, se le dará la opción de seleccionar un plan diferente.
- Si usted pierde su elegibilidad para el programa de atención administrada de Medicaid:
 - Usted puede perder su elegibilidad para el programa de atención administrada de Medicaid si ocurre cualquiera de las siguientes situaciones:
 - Usted permanece en una casa de reposo durante más de 90 días seguidos (consulte la página 34 para obtener más información sobre los servicios de enfermería)
 - Se vuelve elegible para recibir tratamiento y lo transfieren a un centro neuro-médico de propiedad Estatal o un hogar de veteranos operado por el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos
 - Usted cambia en la categoría de elegibilidad de Medicaid
 - Usted empieza a recibir Medicare

Si usted ya no es elegible para Medicaid Managed Care, recibirá una notificación que le informará que usted continuará recibiendo sus beneficios y servicios a través de NC Medicaid Direct en lugar de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si esto sucede, puede llamar al centro de contacto de Medicaid de North Carolina al 1-888-245-0179 para obtener ayuda.

- Si usted pierde su elegibilidad para Medicaid o NC Health Choice:
 - Es posible que usted deba abandonar nuestro plan si se le notifica que ya no es elegible para recibir beneficios y servicios a través de los programas Medicaid o NC Health Choice. Si ya no es elegible para Medicaid o NC Health Choice, recibirá una notificación en la que se le informará que todos los beneficios y servicios que usted pueda estar recibiendo bajo el programa cesarán. Si esto sucede, llame a su Departamento de Servicios Sociales local.

Audiencias Estatales Imparciales para las decisiones de cancelación de la inscripción

Usted tiene el derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si no está de acuerdo con una decisión de:

- Rechazar su solicitud de cambiar de plan
- Aprobar una solicitud realizada por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para que abandone el plan

La OAH lleva a cabo Audiencias Estatales Imparciales. Usted tendrá la oportunidad de brindar más información y hechos y de hacer preguntas acerca de la decisión de cambiar de plan ante un juez de derecho administrativo. El juez de su Audiencia Estatal Imparcial no forma parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina de ninguna manera. En North Carolina, las Audiencias Estatales Imparciales incluyen una oferta de una sesión de mediación voluntaria y gratuita que se realiza antes de la fecha de la audiencia (consulte la página 59 para obtener más información acerca de las mediaciones).

Solicitud de una Audiencia Estatal Imparcial para decisiones de cancelación de la inscripción

Si usted no está de acuerdo con la decisión de cambiar de plan, tiene **30 días** a partir de la fecha de la notificación en la que se le informa la decisión para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Usted puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial por usted mismo. También puede pedirle ayuda a un amigo, un familiar, su proveedor o un abogado. Si necesita ayuda con su solicitud de Audiencia Estatal Imparcial puede llamar al agente de inscripción al **1-833-870-5500**.

Usted puede utilizar alguna de las siguientes maneras para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial:

- **Por correo:** Complete y firme el formulario de solicitud de Audiencia Estatal Imparcial incluida con su notificación. Envíelo por correo a las direcciones anotadas en el formulario.
- **Por fax:** Complete, firme y envíe por fax el formulario de solicitud de Audiencia Estatal Imparcial incluido con su notificación. Los números de fax que necesita se anotan en el formulario.
- **Por teléfono:** Llame a la Oficina de Audiencias Administrativas (OAH) al **1-984-236-1860** y solicite una Audiencia Estatal Imparcial. Usted recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada. Si llama para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial, usted deberá completar y enviar su formulario de solicitud de Audiencia Estatal Imparcial a la OAH después de su llamada.

Cuando usted solicita una Audiencia Estatal Imparcial, usted y cualquier persona a la que usted haya elegido para ayudarlo pueden ver los expedientes y los criterios utilizados para tomar la decisión. Si usted elige que alguien lo ayude, debe otorgarle un permiso por escrito. Incluya su(s) nombres e información de contacto en el formulario de solicitud de Audiencia Estatal Imparcial.

Si usted no está satisfecho con la decisión de la Audiencia Estatal Imparcial, puede apelar ante el Tribunal Superior de North Carolina en el condado en donde vive. Usted tiene **30 días** a partir del día en que recibe la decisión de la Decisión Final de la Audiencia Estatal Imparcial para apelar ante el Tribunal Superior.

Directivas anticipadas

Puede llegar un momento en que usted no pueda administrar su propia atención médica. Si esto sucede, es posible que desee que un familiar 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 anticipada es un conjunto de instrucciones que usted da acerca de 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 consultará con alguien cercano a usted acerca de su atención médica. Se le recomienda encarecidamente hablar ahora de sus deseos de tratamiento médico y de salud conductual con su familia y amigos, ya que esto le ayudará a asegurarse de obtener el nivel de tratamiento que desea si ya no puede decirle a su doctor u otros proveedores de salud física o conductual lo que usted quiere.

North Carolina tiene tres formas de hacer una directiva anticipada formal. Estas son los testamentos en vida, el poder notarial para atención médica y las instrucciones anticipadas para el tratamiento de salud mental.

Testamento en vida

En North Carolina, un **testamento en vida** es un documento legal que instruye a los demás en su petición de tener una muerte natural si:

- Se enferma de manera incurable con una condición irreversible que resultará en su muerte en un corto período de tiempo
- Está inconsciente y su doctor determina que es muy poco probable que recupere el conocimiento
- Tiene demencia avanzada o una afección similar que resulta en una pérdida sustancial de la capacidad de atención, la memoria, el razonamiento y otras funciones cerebrales y es muy poco probable que la afección revierta

En un testamento en vida, usted puede indicarle a su doctor que no use ciertos tratamientos para prolongar la vida, como una máquina para respirar (llamado “respirador” o “ventilador”) o que dejen de darle alimentos y agua a través de una sonda o tubo de alimentación.

Un testamento en vida entra en vigencia solo cuando su doctor, junto con otro doctor determinan que usted cumple con una de las condiciones especificadas en el testamento en vida. Se le anima a usted que hable ahora de sus deseos con amigos, familiares y su doctor, para que ellos puedan ayudar a asegurarse que usted reciba el nivel de atención médica que desea tener al final de su vida.

Poder notarial para la atención médica

Un **poder notarial para la atención médica** es un documento legal en el que usted 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 tomar decisiones por sí mismo. Usted siempre puede declarar qué tratamientos médicos o de salud conductual desea o no desea. Usted debe elegir a un adulto en quien confíe para que sea su agente de atención médica. Discuta sus deseos con las personas que quiera tener como sus agentes antes de ponerlos por escrito.

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

Instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental

Una **instrucción anticipada para el tratamiento de salud mental** es un documento legal que les dice a los doctores y proveedores de salud mental qué tratamientos de salud mental usted desearía y qué tratamientos no desearía en caso que usted no pudiera decidir por sí mismo. También, este documento se puede utilizar para designar a una persona para que actúe como tutor si se inician los procedimientos de tutela. Su instrucción anticipada para el tratamiento de la salud conductual puede ser un documento separado o combinarse con un poder notarial para atención médica o un poder general. Un doctor o un proveedor de salud conductual pueden seguir una instrucción anticipada para la salud conductual cuando su doctor o un psicólogo elegible determina por escrito que usted ya no puede tomar o comunicar decisiones de salud conductual.

Formularios que usted puede utilizar para hacer una directiva anticipada

Usted puede encontrar los formularios de instrucciones anticipadas en www.sosnc.gov/ahcdr. Los formularios cumplen con todas las reglas para una directiva anticipada formal. Para obtener más información, también puede llamar al 919-814-5400 o escribir a:

Advance Health Care Directive Registry
Department of the Secretary of State
P.O. Box 29622
Raleigh, NC 27626-0622

Usted puede cambiar de opinión y actualizar estos documentos en cualquier momento. Nosotros podemos ayudarlo a comprender u obtener estos documentos. No cambiarán su derecho a recibir beneficios de atención médica de calidad. El único propósito es que los demás sepan lo que usted quiere si no puede hablar por sí mismo. Si usted tiene alguna pregunta acerca de las instrucciones anticipadas, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

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 los ingresos u otro seguro médico cuando solicita Medicaid
- Una persona que no recibe Medicaid usa una tarjeta de 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 fueron médicamente necesarios

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

- Llame a la línea de Información acerca del fraude, el desperdicio y el abuso de programas de Medicaid al 1-877-DMA-TIP1 (1-877-362-8471)
- Llame a la línea de fraude, desperdicio y abuso de UnitedHealthcare: 1-800-349-1855, TTY 711
- Llame a la línea de Desechos del auditor estatal al 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
- Llame a la línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU. al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)

Números importantes de teléfonos

Servicios para Miembros	1-800-349-1855, TTY 711
7:00 a.m.–6:00 p.m. ET, de lunes a viernes	
Línea de crisis de salud conductual	1-877-334-1141
las 24 horas del día, los 7 días de la semana	
NurseLine (Línea de enfermeras)	1-855-202-0992
las 24 horas del día, los 7 días de la semana	
Corredor de inscripción	1-833-870-5500 (TTY 1-833-870-5588)
7:00 a.m.–5:00 p.m., de lunes a viernes	
Centro de contacto de Medicaid de North Carolina	1-800-662-7030
o en el Estado llame al	919-855-4100
Servicios de proveedores	1-800-638-3302
7:00 a.m.–6:00 p.m. ET, de lunes a viernes	
Línea de servicio de farmacia para farmacéuticos y prescriptores	1-855-258-1593
7:00 a.m.–6:00 p.m. ET, de lunes a sábado	
Mediation Network of North Carolina	336-461-3300

72 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NC](https://www.uhccommunityplan.com/NC), o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

Línea de ayuda de asistencia legal	1-866-219-LANC (5262)
8:30 a.m.–4:30 p.m., de lunes a viernes	
5:30 p.m.–8:30 p.m., lunes y jueves	
Registro de directivas anticipadas de atención médica	919-814-5400
Línea de información sobre fraude, desperdicio y abuso de Medicaid de North Carolina	1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
Línea de desechos del Auditor estatal	1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de EE. UU.	1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)

Manténganos informados

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** siempre que ocurran los siguientes cambios en su vida:

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

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

Programa del Ombudsman (Defensor) de NC Medicaid

El Ombudsman de NC Medicaid es un recurso con el que usted puede comunicarse si necesita ayuda con sus necesidades de atención médica. El Ombudsman de NC Medicaid es una organización sin fines de lucro operada de forma independiente cuyo único trabajo es garantizar que las personas y familias bajo la atención administrada de NC Medicaid tengan acceso a la atención que necesitan.

El Ombudsman de NC Medicaid puede:

- Responder sus preguntas sobre beneficios
- Ayudarle a comprender sus derechos y responsabilidades
- Brindar información acerca de la atención administrada de NC Medicaid
- Responder a sus preguntas acerca de cómo inscribirse o cancelar su inscripción en un plan de salud
- Ayudarle a entender una notificación que ha recibido
- Referirle a otras agencias que puedan ayudarlo con sus necesidades de atención médica
- Ayudar a con problemas que no ha podido resolver con su proveedor de atención médica o plan de salud
- Ser un defensor de los miembros que enfrentan un problema o una queja que afecta el acceso a la atención médica
- Brindar información para ayudarlo 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 Ombudsman de NC Medicaid al **1-877-201-3750** o ncmedicaidombudsman.org.

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.

Parte II: Sus beneficios

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

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

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

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

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

Parte II: Sus beneficios

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

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

Cómo usar sus derechos

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

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

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



Estamos aquí para usted

Recuerde, siempre estamos listos para responder cualquier pregunta que pueda tener. Simplemente llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. ET, de lunes a sábado. También puede visitar nuestro sitio en internet en UHCCommunityPlan.com/NC.

UnitedHealthcare Community Plan

UHCCommunityPlan.com/NC

1-800-349-1855, TTY **711**

**United
Healthcare
Community Plan**

