



Wisconsin



Bienvenido a la comunidad

Manual para los Miembros de BadgerCare Plus

Bienvenido

Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan.

Por favor, tómese unos minutos para revisar este Manual para Miembros. Estamos a su servicio para contestar cualquier pregunta que tenga. Puede encontrar las respuestas a la mayoría de sus preguntas visitando nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan. O puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted debe obtener todos sus cuidados de salud de parte de doctores y hospitales dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan. Consulte el Directorio de Proveedores de UnitedHealthcare Community Plan para conocer la lista de esos proveedores. Usted también puede llamar a nuestro departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Los proveedores que aceptan nuevos pacientes se señalan en el Directorio de Proveedores.

For help to translate or understand this, please call 1-800-504-9660, TTY 711.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-800-504-9660, TTY 711.

Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntawv no kom koj totaub, hu rau 1-800-504-9660, TTY 711

ເພື່ອຊ່ວຍໃນການແປ ຫລືເຂົ້າໃຈເນື້ອຫາໃນນີ້, ກະຮຸນາໂທຣະສັບຫາ 1-800-504-9660, TTY 711.

Если вам не все понятно в этом документе, позвоните по телефону 1-800-504-9660, TTY 711.

ဤအရာကို ဘာသာပြန်ရန် သို့မဟုတ် နားလည်နိုင်ရန်အတွက် အကူအညီလိုအပ်ပါက 1-800-504-9660၊ TTY 711 သို့ ဖုန်းခေါ်ပေးပါ။

Si lagaaga caawiyo turjumaadda ama fahamka taas, fadlan wac 1-800-504-9660, TTY 711.

如需協助翻譯或瞭解此內容，請致電 1-800-504-9660、聽障專線 711。

Para empezar

Nosotros queremos que usted obtenga de su plan de salud lo más posible de inmediato. Empecemos con estos tres fáciles pasos:

1. Llame a su Proveedor de Atención Primaria (PCP) y haga una cita para tener una revisión médica.

Las revisiones médicas son importantes para mantener una buena salud. Si usted no conoce el número de teléfono de su PCP o si le gustaría ayuda para hacer una cita para una revisión médica, llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Nosotros estamos aquí para ayudarle.

2. Complete su Evaluación de salud.

Esta es una forma rápida y fácil de conocer de manera amplia su forma de vivir y el estado de su salud. Esto nos ayuda a relacionar quien es usted con los beneficios y servicios disponibles para usted. Acuda a myuhc.com/CommunityPlan para completar la evaluación de Salud (Health Assessment) hoy mismo. También, le llamaremos pronto para darle la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan. Durante esta llamada, le explicaremos cuáles son los beneficios de su plan de salud. Nosotros también podemos ayudarle a completar esta evaluación por teléfono. Vea la página 13.

3. Conozca su plan de salud.

Empiece con la sección que describe las partes principales del Plan de Salud en la página 7 para tener una rápida vista general de su nuevo plan. Y asegúrese de tener este manual a la mano como una futura referencia.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Gracias por escoger a UnitedHealthcare Community Plan como su plan de salud.

Nos agrada mucho tenerle como miembro. Usted se ha unido a millones de personas que son miembros con un seguro médico con UnitedHealthcare Community Plan. Ha escogido el plan correcto para usted y su familia.

UnitedHealthcare Community Plan les da acceso a muchos proveedores de los cuidados de salud para que pueda tener todos los servicios para la salud que usted necesita. Nosotros cubrimos los cuidados preventivos, las revisiones médicas y los servicios de tratamientos. Nosotros estamos dedicados al mejoramiento de su salud y bienestar.

Recuerde, las respuestas a cualquiera de las preguntas solo están a un clic de distancia cuando lo hace en internet en myuhc.com/CommunityPlan. O puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Apreciamos la oportunidad de ayudarlo a vivir una vida más saludable.



Tabla de contenido.

Importantes puntos del plan de salud	7
¿Qué es HMO?	7
Especialista en inscripciones	7
Su tarjeta de identificación (ID) como miembro	8
Descubra su plan en Internet	10
Beneficios en un vistazo	12
Evaluación de su salud	13
Ayuda a los miembros	14
Para ir al doctor	16
Su Proveedor de Atención Primaria (PCP)	16
Revisiones anuales	18
HealthCheck	19
Para hacer una cita con su PCP	21
Preparación para su cita con su PCP	21
Servicios de NurseLine	22
Si usted necesita cuidados de salud y la oficina de su proveedor está cerrada	22
Las referencias y los especialistas	23
Obtener una segunda opinión	24
Residentes de áreas rurales con solamente una HMO en su condado	24
Continuación de los cuidados de salud si su PCP abandona nuestra red	24
Cómo obtener atención médica cuando está lejos de casa	25
Servicios de transporte	25
Hospitales y emergencias	26
Cuidados de emergencia	26
Cuidados urgentes	27
Servicios de hospital	27
Servicios médicos recibidos fuera de Wisconsin	28
Ambulancia	28
Farmacia	29
Beneficios de farmacia	29

Beneficios	30
Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan	30
Servicios no cubiertos por ningún plan	35
Defensores de miembros de UnitedHealthcare	36
Servicios oftalmológicos	36
Servicios para el tratamiento del autismo	36
Servicios de salud mental y abuso de sustancias	37
LiveandWorkWell	38
Servicios dentales	38
Servicios de quiropráctico	39
Servicios de educación para la salud	40
Servicios de planificación familiar	40
Programa de mejoramiento de la calidad	40
Programa de administración de atención médica	41
Para las futuras madres y niños	42
Programa Healthy Savings	44
Otros detalles del plan	45
Cómo encontrar a un proveedor dentro de la red	45
Directorio de Proveedores	45
Transición de los cuidados de salud	45
Servicios de interpretación y asistencia con el idioma	46
Encuesta para miembros	47
Testamentos en vida, privacidad y registros médicos	47
Actualización de su información	49
Fraude y abuso	50
Su opinión cuenta	50
Pautas de la HMO	51
Facturación a afiliados	52
Administración de Utilización	53
La seguridad y protección contra la discriminación	54
Guías de la práctica clínica y nuevas tecnologías	54
Derechos y responsabilidades de los miembros	55
Sus derechos civiles	57
Para presentar una reclamación o una apelación	58
Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad	61

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Importantes puntos del plan de salud

¿Qué es HMO?

UnitedHealthcare es una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO). HMO trabaja junto con su médico a fin de coordinar su atención de salud. Como miembro de nuestro plan, usted tendrá acceso a una amplia red de médicos, dentistas, especialistas y hospitales de calidad.

Como miembro de HMO UnitedHealthcare, hay tres aspectos básicos que debe conocer:

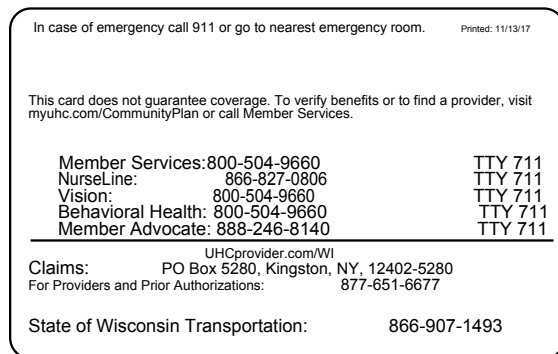
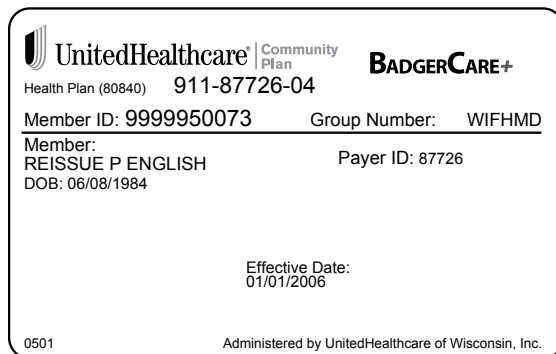
1. Debe elegir a su propio médico personal, denominado médico de atención primaria.
2. Debe consultar con su médico de atención primaria respecto de todos sus problemas médicos.
3. Le recomendamos que trabaje junto al médico de atención primaria para decidir cuáles son los especialistas adecuados para satisfacer sus necesidades médicas.

Especialista en inscripciones.

Para obtener información sobre la atención administrada y otro tipo de asesoramiento sobre la elección de la atención administrada, puede comunicarse con el especialista de inscripción de HMO al **1-800-291-2002** para obtener ayuda.

Importantes puntos del plan de salud

Sus tarjetas de identificación (ID).



¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Tarjetas de identificación (ID) de UnitedHealthcare como miembro de Wisconsin Medicaid.

UnitedHealthcare Community Plan emite tarjetas de identificación para todos los planes de salud de Wisconsin Medicaid. Estas tarjetas le ponen en la mano de los miembros y de los proveedores información importante.

Las tarjetas de identificación de UnitedHealthcare Community Plan son solo una referencia. Los miembros necesitan también presentar una tarjeta de identificación válida de Wisconsin Department of Health Services ForwardHealth ante los proveedores de cuidados de salud cuando reciben esos cuidados.

Las tarjetas de identificación de UnitedHealthcare Community Plan tienen impreso los números de Grupo y de Identificación del miembro para usarse en:

- El acceso protegido al portal del miembro en: myuhc.com/CommunityPlan.
- Para el uso de la aplicación móvil Health4Me para el acceso a la información de salud del plan.

Las características en las tarjetas incluyen:

- El número de identificación de miembro dentro de UnitedHealthcare Community Plan que será el número de identificación de Medicaid emitido por el estado.
- La dirección para el envío de reclamaciones de UnitedHealthcare Community Plan se anota en la parte posterior de la tarjeta como una referencia.

Su tarjeta de identificación ForwardHealth es la tarjeta que usted usará para obtener sus beneficios de parte de BadgerCare Plus o Medicaid SSI. Su tarjeta de identificación ForwardHealth es diferente que su tarjeta HMO. Siempre lleve consigo su tarjeta de identificación de ForwardHealth y muéstrela cada vez que vaya al doctor o al hospital y cada vez que obtenga medicamentos de receta. Usted puede tener problemas al tratar de obtener cuidados de salud o que le surtan medicamentos de receta si no presenta esta tarjeta. Traiga consigo también cualquier otra tarjeta de seguro médico que tenga. Esto incluye a cualquier tarjeta de identificación de su HMO o de otro servicio de proveedores.

¿Perdió alguna de sus tarjetas de identificación?

Si usted o algún miembro de su familia ha extraviado su tarjeta de identificación de ForwardHealth, llame al **1-800-362-3002**.

Si usted o cualquier miembro de su familia pierde su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare, llame al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Importantes puntos del plan de salud

Descubra su plan en Internet.

Administre la información de sus cuidados de salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana en internet en myuhc.com.

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted está solo a un clic de distancia para poder hacer todos los cambios que desee acerca de sus beneficios de salud. Regístrese en myuhc.com/CommunityPlan. Las herramientas y las nuevas aplicaciones pueden ahorrarle tiempo y ayudarle a mantenerse sano. El uso de este sitio en internet es gratuito.

Buenas razones para usar myuhc.com/CommunityPlan.

- Revise sus beneficios.
- Encuentre a un doctor.
- Imprima una tarjeta de identificación.
- Encuentre un hospital.
- Complete la Evaluación de su Salud.
- Mantenga la información acerca de su historia médica.
- Revise el historial de sus reclamaciones.
- Aprenda cómo puede mantenerse sano.

Regístrese el día de hoy en myuhc.com/CommunityPlan.

El registrarse es fácil y rápido. ¡Regístrese hoy mismo! Solo necesita acudir a myuhc.com/CommunityPlan. Seleccione “Register” (“Regístrese”) en la página principal. Siga el simple menú de instrucciones. Siga los simples pasos en el menú. Usted está solamente a unos pocos clics para ganar acceso a todo tipo de información. Obtenga más de sus cuidados de salud.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Importantes puntos del plan de salud

UnitedHealthcare Health4Me®.

UnitedHealthcare Community Plan tiene un nuevo app. Se llama “Health4Me”. Este app está disponible para tabletas y “smartphones” Apple® o Android®. Health4Me simplifica:

- Encontrar a un doctor, sala de emergencias o un centro de cuidados urgentes cerca de usted.
- Ver su tarjeta de identificación.
- Obtener su evaluación de salud.
- Leer su Manual para Miembros.
- Conocer más acerca de sus beneficios.
- Contactar a Servicios para Miembros.

Acuda a la **App Store** de su iPhone o **Google Play** en su Android. Utilice la información de su tarjeta de identificación como miembro para registrarse. O ingrese con su nombre de usuario y contraseña myuhc.com. ¡Y usted estará en su camino!

Conéctese con nosotros por correo electrónico.

Póngase en contacto con nuestro departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**, para optar por recibir comunicaciones por correo electrónico. Puede mantener actualizadas sus preferencias de comunicación en myuhc.com.

UnitedHealthcare Community Plan. Síganos.

Únase a nosotros en Facebook para conocer eventos en la comunidad y actualizaciones en el plan de salud.

Importantes puntos del plan de salud

Beneficios en un vistazo.

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene disponible una variedad de beneficios y servicios para los cuidados para la salud. A continuación hay un breve resumen. Usted podrá encontrar la lista completa en la sección de Beneficios.

Servicios de atención primaria.

Usted tiene cobertura para todas las visitas a su Proveedor de Atención Primaria (PCP). Su PCP es el doctor principal con el que consultará para la mayoría de sus cuidados de salud. Esto incluye las revisiones de salud, tratamientos para los resfriados y la gripe, sus preocupaciones por la salud y los exámenes médicos de la salud.

Una amplia red de proveedores.

Usted puede escoger cualquier PCP de nuestra amplia red de proveedores. Nuestra red también incluye especialistas, hospitales y farmacias — dándole muchas opciones para los cuidados para su salud. Encuentre la lista completa de nuestros proveedores en la red, acudiendo al sitio en internet: myuhc.com/CommunityPlan o llamando al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

NurseLine (Línea de enfermeras).

La Línea de enfermeras le provee acceso por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana con enfermeras registradas con mucha experiencia. Estas enfermeras le pueden dar información, ayuda y educación para cualquier pregunta o preocupación que usted tenga relacionada a cuestiones de salud. Llame a NurseLine al **1-866-827-0806**.

Servicios de especialistas.

Su cobertura incluye servicios de especialistas. Los especialistas son doctores o enfermeras que están especialmente entrenados para dar tratamientos a ciertas condiciones médicas. Posiblemente usted necesite primero de una referencia de su PCP. Lea la página 23.

Medicamentos.

Los medicamentos no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan, pero los cubre el Estado de Wisconsin. Use su tarjeta de identificación de ForwardHealth para los medicamentos de receta. Puede haber un copago por esos medicamentos.

Servicios de hospital.

Usted se encuentre cubierto para sus estadías en hospital. También tiene cobertura para los servicios de paciente ambulatorio. Estos son los servicios que obtiene en un hospital sin quedar hospitalizado.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Servicios de laboratorio.

Los servicios que se cubren incluyen pruebas de laboratorio y rayos-X para asistir en conocer las causas de su enfermedad.

Visitas de bienestar para niños.

Su plan cubre todas las consultas de bienestar para niños y vacunaciones.

Cuidados de maternidad y del embarazo.

Usted tiene cobertura para tener visitas con el doctor antes y después que su bebé nazca. Esto incluye su estadía en el hospital. Si es necesario, también cubriremos las visitas que usted tenga en su hogar después del nacimiento del bebé.

Planeación familiar.

Usted está cubierto por servicios que le ayudarán a manejar la planeación de sus embarazos. Esto incluye medicamentos anticonceptivos y otros procedimientos.

Cuidados de la visión.

Los servicios cubiertos incluyen exámenes y anteojos. Obtenga una lista completa de los proveedores de la red en myuhc.com/CommunityPlan o llame al **1-800-504-9660**.

Evaluación de su salud.

Una Evaluación de su salud es una encuesta fácil y rápida en la cual se le hacen simples preguntas acerca de su estilo de vida y de su salud. Cuando usted responde el cuestionario y lo remite por correo a nosotros, nosotros podremos conocerle mejor. Esto nos ayudará a tratar de conectarle con los múltiples beneficios y servicios disponibles para usted. Nosotros podemos llamarle para obtener información adicional acerca de su evaluación de salud.

Por favor, tome unos minutos y conteste la Evaluación de Salud en myuhc.com/CommunityPlan. Haga clic sobre el icono de Evaluación de Salud en el lado derecho de la página después de que usted ingrese a la página o cuando se registre. O llame al **1-800-504-9660**, TTY **711**, para completarla por teléfono.

Importantes puntos del plan de salud

Ayuda a los miembros.

Nosotros queremos que usted obtenga lo más que se pueda de su plan de salud y que sea de la manera más simple. Como miembro, usted tiene muchos servicios disponibles, incluyendo servicios de transporte y de interpretación si los necesita. Y si usted tiene cualquier pregunta, hay muchos sitios en donde podrá obtener respuesta.

Un sitio en internet le ofrece acceso a los detalles acerca del plan las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Regístrese en myuhc.com/CommunityPlan y empiece a obtener más de sus beneficios. El registro es rápido y simple:

1. Vaya a myuhc.com/CommunityPlan y haga clic en Register Now (Regístrese ahora).
2. Ingrese su nombre, fecha de nacimiento, código postal e identificación de miembro o número de Seguro Social.
3. Ingrese un nombre de usuario y una contraseña.
4. Confirme su información de contacto.

Obtenga información usando la aplicación móvil Health4Me® de UnitedHealthcare cuando no se encuentre en su casa.

Descargando la aplicación móvil Health4Me a su teléfono o a su tableta Apple® o Android® podrá ver qué fácil es poder encontrar doctores cercanos a su localidad, ver el manual para miembros, encontrar ayuda y apoyo en su comunidad o ver su tarjeta ID.

Los Servicios para Miembros.

Los Servicios para Miembros pueden ayudarle cuando tenga preguntas o preocupaciones. Esto incluye:

- El entendimiento de cuáles son sus beneficios.
- Ayuda cuando necesita obtener un reemplazo a su tarjeta de identificación como miembro.
- Ayuda para encontrar a un doctor o a una clínica de cuidados urgentes.

Llame al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Los representantes se encuentran disponibles de lunes a viernes de las 7:00 a.m. a las 7:00 p.m., hora central.

Defensores de miembros.

Nuestros Defensores de los miembros locales están ahí para ayudarle a:

- Servicios de interpretación en persona.
- Monitoreo y apoyo de reclamos y apelaciones.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Importantes puntos del plan de salud

- Resolver problemas de facturación.
- Y a muchas cosas más.

Usted puede llamar a un Defensor de los miembros al **1-888-246-8140**.

Programa para la Administración de Cuidados de Salud.

Si usted padece de una condición crónica de salud, como el asma o la diabetes, usted podría beneficiarse con nuestro programa para la Administración de Cuidados de Salud. Nosotros podremos ayudarle en un cierto número de cosas, tales como para hacer una cita con un doctor y para mantener informados a todos sus proveedores acerca de los cuidados de salud que recibe. Para conocer más, llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Servicios de transporte disponibles.

El transporte que no sea de emergencia se ofrece a través del Estado de Wisconsin y no está cubierto por UnitedHealthcare. Llame al agente de servicios de transporte del estado al **1-866-907-1493**.

Nosotros hablamos su idioma.

Si usted habla un idioma que no sea inglés, podemos proporcionar materiales impresos traducidos. O podemos proporcionar un intérprete que puede ayudar a entender estos materiales. Encontrará más información acerca de servicios de interpretación y asistencia lingüística en la sección “Otros Detalles del Plan”. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Emergencias.

En caso de una emergencia, llame **911**

Otros números de teléfono importantes.

NurseLine	1-866-827-0806
TDD/TTY (para personas con problemas de audición)	711
Salud conductual (salud mental y abuso de sustancias)	1-800-504-9660
Servicios dentales	1-800-504-9660
(Condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington y Waukesha solamente)	
Servicios para la visión	1-800-504-9660
Especialista estatal de inscripción	1-800-291-2002
Programa estatal del defensor del pueblo	1-800-760-0001
Healthy First Steps (Primeros Pasos Saludables — programa para el embarazo)	1-800-599-5985
Recursos comunitarios	211

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Para ir al doctor

Su Proveedor de Atención Primaria (PCP).

Nosotros le llamamos al doctor principal con quien consulta Proveedor de Atención Primaria o PCP. Cuando usted consulta varias veces con el mismo PCP, es fácil que se desarrolle una relación con ese doctor. Cada miembro de la familia puede tener su propio PCP o usted puede escoger que todos consulten con el mismo doctor. Usted visitará a su PCP para:

- Cuidados de rutina, incluyendo revisiones médicas.
- Coordinar cuidados de salud con un especialista.
- Tratamientos para la gripe o para un catarro.
- Otras condiciones de salud que le preocupen.

Usted tiene opciones.

Usted puede escoger entre los muchos tipos de proveedores dentro de nuestra red para que sea su PCP. Algunos de los PCP incluyen:

- Doctores de Familia (llamados también Doctores de Medicina en General) — ellos dan tratamiento a niños y adultos.
- Ginecólogos (GYN) — dan tratamiento a mujeres.
- Doctores de Medicina Interna (también llamados Internistas) — dan tratamiento a los adultos.
- Enfermera Practicante (NP) — dan tratamiento a niños y adultos.
- Obstetras (OB) — dan tratamiento a mujeres embarazadas.
- Pediatras — dan tratamiento a niños.
- Asistentes de Doctor (PA) — dan tratamiento a niños y adultos.

¿Qué es un proveedor de la red?

Los proveedores de la red tienen un contrato con UnitedHealthcare Community Plan para darles los cuidados de salud a nuestros miembros. Usted no necesita llamarnos antes de consultar con uno de estos proveedores. Puede haber algunas ocasiones en donde usted tenga que obtener servicios por fuera de nuestra red. Si un servicio que es necesario y que tiene cobertura no se encuentra disponible dentro de la red, puede ser cubierto por fuera de la red sin que tenga un costo más alto al que tiene cuando se provee dentro de la red. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711** para conocer si esos servicios están cubiertos. Es posible que usted tenga que pagar por ellos.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Las mujeres también pueden consultar con un especialista en salud femenina (por ejemplo, un médico obstetra/ginecólogo [OB/GYN] o una enfermera partera) sin necesidad de una referencia, además de elegir al médico de atención primaria. Si está embarazada, su obstetra/ginecólogo será su “hogar médico obstétrico”.

Para escoger a su PCP.

Si usted ha consultado con un doctor antes de inscribirse como miembro en UnitedHealthcare, revise si su doctor es parte de nuestra red. Si usted está pensando en escoger a un nuevo PCP, considere escoger a un doctor que se encuentre cerca de su casa o de su trabajo. Esto le facilitará ir a sus citas.

Hay dos maneras que puede emplear para encontrar al PCP correcto para usted.

1. Use la herramienta de búsqueda a **Find-A-Doctor** en myuhc.com/CommunityPlan.
2. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Nosotros podremos contestar a sus preguntas y ayudarle a encontrar a un PCP cerca de usted. Así mismo, nosotros podemos proveerle a usted un Directorio de Proveedores impreso.

Una vez que ha escogido a un PCP, llame a Servicios para Miembros e infórmenos. Nosotros son aseguraremos que sus records están al día. Si usted no quiere escoger a un PCP, UnitedHealthcare puede escoger alguno por usted, basándonos en su localización y en el idioma que usted hable.

Para cambiar de PCP.

Es importante que a usted le guste y que le tenga confianza a su PCP. Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento que lo desee. Llame a Servicios para Miembros y nosotros le ayudaremos a que haga el cambio.

Conozca más acerca de los doctores de la red.

Puede obtener información sobre los médicos de la red en línea o por teléfono.

La información disponible incluye:

- Dirección y número de teléfono.
- Cualificaciones.
- Especialidad.
- Certificación de la Junta.
- Las lenguas que hablan.
- Escuela o residencia médica (solo por teléfono).

Visite myuhc.com/CommunityPlan o use la aplicación Health4Me. O llámenos gratis al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Revisiones anuales.

La importancia de su revisión anual.

Usted no tiene que estar enfermo para acudir a un doctor. En realidad, las revisiones anuales con su PCP le ayudarán a mantenerse sano. Además de revisar su salud en general, su PCP estará seguro de que usted obtenga las pruebas, revisiones y vacunas que necesita. Y si hay cualquier otro problema, usualmente es mucho más fácil darle tratamiento si se descubren de manera temprana.

A continuación se mencionan algunas importantes revisiones de salud. Que tan a menudo a usted se le dan estas revisiones está basado en su edad y en los factores de riesgo que tenga. Consulte con su doctor para conocer cuál es lo correcto en su caso.

Para las mujeres.

- Prueba de Pap (Papanicolau) — ayuda a detectar el cáncer cervical.
- Examen de las mamas/mamografías — ayuda a detectar el cáncer de los pechos.

Para los hombres.

- Examen de los testículos — ayuda a detectar el cáncer testicular.
- Examen de la próstata — ayuda a detectar el cáncer de próstata.

Visitas de niño sano.

Visitas de bienestar para niños son un tiempo para que su PCP revise cómo su hijo se está creciendo y desarrollando. También darán los exámenes necesarios, tales como las pruebas de habla y del oído, e inmunizaciones durante estas visitas. Estas visitas de rutina son también un buen momento para que usted haga cualquier pregunta que tenga acerca de la conducta de su hijo y el bienestar general, incluyendo:

- Comportamiento.
- Comer.
- La actividad física.
- Dormir.
- Las interacciones sociales.

HealthCheck.

HealthCheck es un programa de chequeos preventivos de salud para los miembros menores de 21 años. Este programa cubre chequeos completos de salud, que son muy importantes para los menores de 21 años. Los médicos desean ver a los menores de 21 para hacerles chequeos regulares, no sólo cuando están enfermos.

El Programa HealthCheck tiene tres objetivos:

1. Descubrir y tratar problemas de salud en las personas menores de 21 años.
2. Informarle sobre los servicios especiales de salud infantil destinados a los menores de 21 años.
3. Aprobar la elegibilidad para los menores de 21 años para recibir algunos servicios de atención médica que de otra forma no están cubiertos.

El Programa HealthCheck cubre la atención médica para cualquier problema de salud que se descubra durante el chequeo, incluidas la atención médica, la atención de la visión y la atención dental.

Los chequeos de HealthCheck incluyen:

- Las inmunizaciones correspondientes para cada edad (vacunas).
- Pruebas de laboratorio de sangre y orina (incluidas las pruebas para detectar los niveles sanguíneos de plomo correspondientes para cada edad).
- Un examen dental y una referencia a un dentista a partir de un año.
- El historial de la salud y el desarrollo.
- Un examen de la audición.
- Un examen físico.
- Un examen de la vista.

Para programar un examen de HealthCheck o para obtener más información, llame a nuestro departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Para ir al doctor

Cronograma de HealthCheck.

Pregúntele al médico de atención primaria (PCP) de su hijo cuándo debe realizarle su próximo examen de HealthCheck o llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**, para obtener más información.

El cronograma de HealthCheck.

Edad	Cantidad de exámenes
Desde el nacimiento hasta los 9 meses	7 exámenes
1 año	3 exámenes
2 años	2 exámenes
Desde el 3.º año de vida hasta los 21 años	1 examen cada año

DTaP = Difteria, tétanos y tos ferina
 HepB = Hepatitis B
 HepA = Hepatitis A
 Hib = Influenza Tipo B
 Influenza (vacuna contra la gripe)
 IPV = Polio inactivada
 MMR = Sarampión, paperas y rubéola
 PCV13 = Neumococo
 RV = Rotavirus
 Tdap = Tétanos, difteria y tos ferina
 VAR = Varicela (varicela)
 VPH = Virus del papiloma humano
 Men = Meningococo

Vacunas recomendadas durante la niñez.*

Edad del niño	Nombre de la vacuna	Fecha de vacunación
Nacimiento	HepB	
2 meses	DTaP/Hib, IPV, PCV13, RV, HepB	
4 meses	DTaP/Hib, IPV, PCV13, RV	
6 meses	DTaP/Hib, PCV13, RV	
6 a 18 meses	IPV, HepB	
6 a 24 meses	Influenza inicial de 2 dosis (vacuna contra la gripe)	
12 a 15 meses	Hib, MMR, PCV13, VAR (varicela)	
12 a 24 meses	Hep A	
15 a 18 meses	DTaP	
2+ años	Influenza anual (vacuna contra la gripe)	
4 a 6 años	DTaP, IPV, MMR, VAR (varicela)	
11 a 18 años	Td	
16 a 18 años	Men	

* Su médico puede revisar este cronograma para ponerse al día con las vacunas que se saltaron.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Para hacer una cita con su PCP.

Llame a la oficina de su doctor directamente. Cuando usted llame para hacer una cita, asegúrese de informar a la oficina cuál es la razón por la cual está haciendo esa cita. Esto asegurará que usted obtenga el tipo de cuidados de salud que necesita, cuando usted lo necesita.

Preparación para su cita con su PCP.

Antes de la cita.

1. Acuda a la cita conociendo que es lo que quiere en esa visita. Por ejemplo, obtener tratamiento para los síntomas que tiene, una referencia a un especialista, información específica, y más.
2. Haga una nota de cualquier nuevo síntoma que tenga y de cuándo empezó.
3. Haga una lista de los medicamentos o vitaminas que usted tome regularmente.

Durante las visita.

Cuando usted vea al doctor, no tenga timidez en:

- Asegúrese de llevar consigo su tarjeta de identificación de ForwardHealth.
- Preguntarle lo que sea.
- Tomar notas, si esto le ayuda a recordar lo que se diga.
- Pedirle al doctor que hable más despacio o que le explique cualquier cosa que usted no entienda.
- Pedirle más información acerca de medicamentos, tratamientos o acerca de su condición.

Servicios de NurseLine – Su recurso de información sobre la salud durante las 24 horas.

Si está enfermo o sufrió una lesión, puede resultar difícil tomar decisiones de atención médica. Quizá no sepa si acudir a la sala de emergencias, ir un centro de atención de urgencia, concertar una cita con el médico o realizar un cuidado personal. Un enfermero experimentado de NurseLine puede ofrecerle información para ayudarlo a tomar una decisión.

Los enfermeros pueden ofrecer información y apoyo para muchas situaciones e inquietudes relacionadas con la salud, entre ellas:

- Cómo optar por la atención médica adecuada.
- Enfermedades comunes.
- Cómo tomar medicamentos en forma segura.
- Prevención de enfermedades.
- Salud de hombres, mujeres y niños.
- Lesiones menores.
- Nutrición y actividad física.
- Preguntas para hacerle a su médico.
- Diagnósticos recientes y afecciones crónicas.
- Consejos de cuidado personal y opciones de tratamiento.

Quizá solamente sienta curiosidad acerca de un problema de salud y desee obtener más información. Los enfermeros registrados con experiencia pueden ofrecerle información, apoyo y educación para cualquier pregunta o inquietud relacionada con la salud.

Simplemente llame al número gratuito **1-866-827-0806** o **TTY 711**. Puede llamar al número gratuito de NurseLine en cualquier momento, durante las 24 horas del día. Y no hay límites respecto de la cantidad de veces que puede llamar.

Si usted necesita cuidados de salud y la oficina de su proveedor está cerrada.

Llame a su PCP si necesita cuidados de salud que no son de emergencia. El teléfono de su proveedor se contesta a las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Su proveedor o alguien en su oficina le ayudará a que usted tome la decisión correcta para obtener los cuidados que necesita.

A usted se le puede indicar:

- Ir a una clínica que se encuentre abierta o ir a un centro de cuidados urgentes.
- Ir a una sala de emergencias (Emergency Room, ER).
- Ir a su clínica al día siguiente por la mañana.
- Obtener medicamentos de su farmacia.

También puede llamar a cualquier hora al número sin cobrar de NurseLine al **1-866-827-0806** o **TTY 711**.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY 711.

Las referencias y los especialistas

Una referencia es cuando su PCP le indica que usted necesita ir a otro médico que se especializa en la atención de ciertas partes del cuerpo o ciertas condiciones. Este otro médico se denomina especialista. Es posible que tenga que visitar a su PCP antes de ver a un especialista. Si usted o su doctor necesita ayuda para encontrar a un especialista, llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Los ejemplos de especialistas incluyen:

- Cardiólogo — problemas de corazón.
- Neumólogo — problemas de pulmones o de la respiración.

No necesita una referencia de su PCP para:

- Servicios de emergencia.
- Servicios de planeación familiar.
- Atención de rutina de la vista.
- Tratamiento para VIH/SIDA y para enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Los miembros que son Nativos Americanos pueden tener acceso a los cuidados de salud en las clínicas de la tribu y en hospitales para Nativos Americanos sin necesidad de ninguna aprobación.

¿Qué pasa si necesito consultar con un proveedor quien no es mi Proveedor de Atención Primaria con UnitedHealthcare Community Plan?

Usted siempre debe consultar primero con su PCP. Ese es el proveedor que lo conoce a usted mejor que nadie. Él o ella le ayudarán con la administración de sus cuidados médicos. Ese proveedor también conoce el estado actual de su salud y cualquier otra preocupación de salud por la cual usted haya estado preocupado en el pasado. Ese proveedor se asegurará de que todos los cuidados de salud que se apliquen trabajen en conjunto para ofrecerle la mejor salud. Usted no necesita ser referido por su PCP para consultar con un especialista de UnitedHealthcare Community Plan.

Por fuera de la red — Si no existen proveedores dentro de la red para dar un servicio cubierto para un tratamiento que es médicamente necesario, el Plan hará los arreglos necesarios para obtener a un proveedor que se encuentre por fuera de la red.

Costo para el miembro en servicios por fuera de la red — Si se aprueban los cuidados ofrecidos por un proveedor que no se encuentre dentro de nuestra red, el pago de dichos cuidados se decide por el Plan. El costo del miembro no será superior al costo ofrecido por los servicios de un proveedor dentro de la red. Servicios por fuera de la red que no sean aprobados no son cubiertos.

Obtener una segunda opinión.

Si usted no está de acuerdo con las recomendaciones para el tratamiento que le da su doctor, usted puede obtener una segunda opinión médica. Si UnitedHealthcare no tiene un doctor con el entrenamiento y experiencia que usted necesita, haremos los arreglos para que usted sea examinado por un proveedor que se encuentre por fuera de nuestra red. Nosotros trabajaremos con su PCP para obtener esta referencia. Usted no tendrá que pagar extra por esos cuidados de salud. Contacte a su doctor o a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**, para obtener más información.

Residentes de áreas rurales con solamente una HMO en su condado.

Si usted vive en un área rural con solo un HMO y su doctor de atención primaria actual es un doctor que no es un proveedor dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan, usted puede continuar consultando con ese proveedor hasta por 60 días más. Por favor, llame a su HMO tan pronto como usted se registre, para darles a conocer quién es su proveedor. Si este proveedor aun no se encuentra en la red de HMO después de 60 días, usted recibirá una lista de los proveedores participantes para que pueda elegir a uno de ellos.

Continuación de los cuidados de salud si su PCP abandona nuestra red.

A veces un PCP se retira de nuestra red. Si esto sucede con su PCP, usted recibirá una carta de nosotros informándole acerca de ello. En algunas ocasiones, UnitedHealthcare Community Plan pagará por servicios que estén cubiertos que sean brindados por los doctores por un corto período después que ellos han abandonado a nuestra red. Usted podría aún continuar obteniendo cuidados de salud y tratamientos cuando su doctor deja nuestra red si usted continúa bajo tratamiento por un serio problema médico. Por ejemplo, usted podría calificar si está recibiendo quimioterapia para el cáncer o se encuentra por lo menos 6 meses embarazada al tiempo en que su doctor decide dejar nuestra red. Para conocer más acerca de esto, por favor llame a su doctor. Pida que soliciten una autorización para continuar con el cuidado y tratamientos que usted recibe de UnitedHealthcare.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Cómo obtener atención médica cuando está lejos de casa.

Si usted necesita cuidados médicos pero se encuentra lejos de su hogar y no puede acudir a su doctor de atención primaria, siga las siguientes reglas:

- Para emergencias verdaderas, acuda al hospital, doctor o clínica más cercana. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711** tan pronto como usted pueda decirnos que es lo que sucedió.
- Para cuidados urgentes o de rutina cuando se encuentre lejos de su hogar, usted debe obtener autorización de nuestra parte para acudir a un doctor, clínica u hospital diferente. Esto incluye a los niños que estén fuera de su área, lejos de su hogar visitando a uno de los padres o familiares. Llámenos al **1-800-504-9660**, TTY **711** para obtener la autorización para acudir a un doctor, clínica u hospital diferente.

Servicios de transporte.

El transporte de situaciones que no son emergencias (NEMT) se encuentra disponible empleando a un administrador de NEMT del DHS. El administrador de NEMT hace los arreglos y cubre el costo de los servicios de transporte para los miembros que no tienen otra manera de transportarse. El transporte para situaciones que no son emergencias médicas, puede incluir el uso de:

- Transportes públicos, tales como autobuses metropolitanos.
- Ambulancias que no sean de emergencias.
- Vehículos médicos especializados.
- Otros tipos de vehículos, dependiendo en las necesidades médicas o de transporte del miembro.

Además, si usted emplea su propio vehículo para ir y regresar de sus citas, para recibir cuidados médicos con cobertura, puede usted ser elegible para recibir un reembolso por el millaje.

Usted puede hacer una cita para transportes de rutina por lo menos dos días hábiles antes de la fecha de su cita. Usted puede hacer una cita para un transporte de rutina llamando a el administrador NEMT al 1-866-907-1493 (o TTY 711), de las 7:00 a.m. hasta las 6:00 p.m., de lunes a viernes. Usted también puede hacer citas para consultas de urgencias. Un transporte a una cita de urgencia será provisto en tres horas o menos.

Hospitales y emergencias

Cuidados de emergencia.

Los cuidados de emergencias son cuidados que usted requiere de inmediato. Algunos ejemplos son:

- Asfixia.
- Convulsiones.
- Convulsions prolongadas o en forma repetida.
- Fracturas de hueso serias.
- Quemaduras severas.
- Dolor severo.
- Hemorragias no usuales o severas.
- Sospecha de un ataque cardiaco.
- Sospecha de envenenamiento.
- Sospecha de un derrame cerebral.
- Problemas de respiración.
- Pérdida del conocimiento.

Si usted necesita cuidados de emergencias, trate de acudir a un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan para recibir ayuda. Si su condición no puede esperar, acuda al proveedor más cercano (hospital, doctor o clínica). Llame al 911 o a la policía local o al departamento de emergencias del servicio de bomberos si su emergencia es muy severa y usted no puede llegar hasta el proveedor más cercano.

Si usted tiene que ir a un hospital o a un proveedor que no está dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan, llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**, tan pronto como sea posible para informarnos de lo que ha sucedido.

Recuerde, las salas de emergencia son para aquellas situaciones que son solamente emergencias. A menos de que usted tenga una emergencia verdaderamente, llame a su doctor o a nuestro numero de emergencia de las 24 horas al **1-866-827-0806**, TTY **711**, antes de acudir a una sala de emergencias. Si usted no sabe si la enfermedad o lesión que presenta es una emergencia, llame a la Línea de Enfermeras al **1-866-827-0806**, TTY **711**. Ahí le indicarán el sitio a donde debe ir para obtener los cuidados.

No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia.

El estado de Wisconsin requiere que algunos miembros de Medicaid paguen un copago de \$8 si necesitan ir a la sala de emergencias para recibir servicios que no sean de emergencia. Los miembros de UnitedHealthcare Community Plan no estarán obligados a pagar este copago.

NO se demore.

Si usted tiene una emergencia, llame al **911** o acuda al hospital más cercano.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Cuidados urgentes.

Los cuidados urgentes son los cuidados que usted necesita mas rápidamente que cuando hace una cita con un doctor, pero que no tiene la urgencia de una emergencia. Algunos ejemplos son:

- Moretones.
- Quemaduras leves.
- Lesiones en la piel menores (cortaduras).
- La mayoría de fracturas de huesos.
- Algunas reacciones a medicamentos.
- Sangrado que no es severo.
- Torceduras.

Usted debe obtener cuidados urgentes de parte de doctores dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan, a menos que usted haya obtenido autorización previa para consultar con un doctor que se encuentre por fuera de la red de UnitedHealthcare Community Plan. No acuda a una sala de emergencia en un hospital para recibir cuidados urgentes a menos que haya sido previamente aprobado por UnitedHealthcare Community Plan.

Para planear con anticipación.

Es bueno si usted sabe en donde se localiza la clínica de cuidados urgentes más cercana. Usted puede encontrar una lista de clínicas de cuidados urgentes en su Directorio de Proveedores. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Servicios de hospital.

En ocasiones puede ser necesario para su salud que se requiera que usted acuda a un hospital. En un hospital hay servicios para pacientes ambulatorios y para pacientes que sean hospitalizados.

Los servicios para pacientes ambulatorios incluyen rayos-X, pruebas de laboratorio y cirugías menores. Su PCP le indicará si necesita servicios ambulatorios. La oficina de su doctor puede ayudarle hacer una cita.

Los servicios de hospitalización requieren que usted permanezca en el hospital durante la noche. Esto puede incluir una enfermedad seria, cirugía o parto.

Hospitales y emergencias

Los servicios de hospitalización requieren que usted sea admitido (a lo que se le llama admisión de hospitalización) al hospital. El hospital contactará a UnitedHealthcare Community Plan y solicitará la autorización para brindar los cuidados de salud. Si el doctor que le admite en el hospital no es su PCP, usted debe llamar a su PCP e informarle que lo están hospitalizando.

Para ir al hospital.

Usted debe acudir a un hospital solamente si requiere tratamiento de emergencia o si así se lo indicó su doctor.

Servicios médicos recibidos fuera de Wisconsin.

Si usted viaja fuera de Wisconsin y necesita cuidados de emergencia, proveedores de cuidados de salud en el área en donde esté usted viajando podrán darle tratamiento y mandar la factura a UnitedHealthcare Community Plan. Es posible que usted tenga que hacer copagos por los servicios de emergencia que sean provistos fuera de Wisconsin.

UnitedHealthcare Community Plan no cubre ningunos servicios incluyendo servicios de emergencia que sean provistos fuera de los Estados Unidos, Canadá o México. Si usted requiere de servicios de emergencia mientras se encuentra en Canadá o en México, UnitedHealthcare Community Plan cubrirá el servicio solamente si el doctor o el hospital tienen servicios bancarios dentro de los Estados Unidos. Otros servicios pudieran ser cubiertos con la aprobación de HMO, si el proveedor tiene una cuenta bancaria en los Estados Unidos. Por favor llame a UnitedHealthcare si usted recibe cualquier servicio de emergencia fuera de los Estados Unidos.

Si usted recibe una factura por esos servicios, llame de inmediato a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Ambulancia.

UnitedHealthcare le provee con servicios de ambulancia para recibir cuidados de salud en emergencias. El transporte para servicios que no son emergencias podría ser cubierto por el proveedor de transporte del estado cuando se hace los arreglos con su proveedor.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Farmacia

Beneficios de farmacia.

Usted puede recibir una prescripción médica de un doctor, especialista o dentista de UnitedHealthcare Community Plan. Usted puede obtener medicamentos de receta y ciertos medicamentos de venta libre en cualquier farmacia que acepta su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Este servicio se provee el Estado de Wisconsin, no UnitedHealthcare.

Usted puede tener copagos o límites en los medicamentos cubiertos. Si usted no puede pagar esos copagos, usted puede aún obtener esos medicamentos.

Para preguntas relacionadas a sus medicamentos de receta, usted debe llamar a Servicios para Clientes de Wisconsin Medicaid al **1-800-362-3002**.

Beneficios

Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan.

UnitedHealthcare brinda todos los servicios medicamente necesarios cubiertos en virtud de el plan Standard de BadgerCare Plus. Algunos servicios pueden requerir una autorización previa. Los servicios cubiertos específicos y los montos de copago se enumeran en el siguiente cuadro comparativo. La cantidad de su copago no puede ser mayor de lo que hubiera sido con pago-por-servicio.

Se ofrece cobertura para los siguientes servicios:

- Servicios quiroprácticos (cubiertos a través del estado de Wisconsin).
- Servicios dentales (vea la página 38 para más información acerca de servicios dentales).
- Suministros médicos desechables.
- Fármacos (cubiertos a través del estado de Wisconsin).
- Equipos médicos duraderos.
- Servicios para la audición.
- Servicios de instituciones para enfermos terminales.
- Servicios para pacientes hospitalizados.
- Tratamientos de salud mental y abuso de sustancias.
- Servicios de hogar para ancianos.
- Servicios ambulatorios en el hospital: sala de emergencias.
- Servicios ambulatorios en el hospital.
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.
- Servicios de médicos.
- Servicios de podiatría (cuidado de los pies).
- Atención prenatal y de maternidad.
- Servicios preventivos (tales como vacunaciones, mamografías y pruebas de Papanicolau).
- Servicios de salud reproductiva.
- Servicios para dejar de fumar.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

- Servicios de transporte ambulancia, vehículo médico especializado, transporte público (cubiertos a través del estado de Wisconsin).
- Servicios oftalmológicos.

Los siguientes servicios tienen cobertura si su médico recibe autorización previa:*

- Salud conductual para pacientes hospitalizados.
- Cirugía cosmética y reconstructiva.
- Suministros y equipos médicos duraderos cuyo valor supere los \$500.
- Evaluaciones y cirugía de bypass gástrico.
- Servicios de atención médica domiciliaria.
- Atención en instituciones para enfermos terminales (pacientes hospitalizados y ambulatorios).
- Servicios para pacientes hospitalizados (agudos, subagudos, rehabilitación, centros de enfermería especializada).
- Servicios de proveedores no contratados (hospital y profesionales).
- Servicios de asistente para cuidados personales.
- Prótesis y suministros ortopédicos cuyo valor supere los \$500.
- Ciertos procedimientos para pacientes ambulatorios.
- Servicios en centros de enfermería especializada.
- Evaluaciones para trasplantes.

* Se encuentra disponible una lista de los procedimientos que requieren autorización previa.

La información de los servicios cubiertos en el siguiente cuadro se proporciona como información general. Los proveedores pueden referirle a sus publicaciones de servicio específicas y el Manual de ForwardHealth en Internet para obtener información detallada sobre los servicios cubiertos o no e información sobre autorizaciones previas (PA).

Servicio	Cobertura en virtud de BadgerCare Plus Standard Plan
Centros de cirugía ambulatoria	Cobertura de ciertos procedimientos quirúrgicos y servicios de laboratorio relacionados. Sin copago.
Quiropraxia (El beneficio se provee por el Estado de Wisconsin.)	Cobertura total. Copago de \$0.50 a \$3 por servicio.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Beneficios

Servicio	Cobertura en virtud de BadgerCare Plus Standard Plan
Atención dental	<p>Cobertura total en Milwaukee, Racine, Kenosha, Waukesha, Washington y Ozaukee.</p> <p>Si vive fuera de los condados anotados arriba y sus beneficios están cubiertos por el Estado de Wisconsin, puede tener un copago de \$0.50 a \$3 por servicio.</p>
Suministros médicos desechables (Disposable Medical Supplies, DMS)	<p>Cobertura total.</p> <p>Sin copago.</p>
Fármacos (El beneficio se provee por el Estado de Wisconsin.)	<p>Beneficio integral para fármacos con cobertura de medicamentos recetados genéricos y de marca, y algunos medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC).</p> <p>Los miembros tienen un límite de cinco recetas por mes para medicamentos opiáceos.</p> <p>Los copagos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0.50 para medicamentos de venta libre. • \$1 para medicamentos genéricos. • \$3 para medicamentos de marca. <p>Los copagos están limitados a \$12 por miembro, por proveedor, por mes. Los medicamentos de venta libre se excluyen de este máximo de \$12.</p>
Equipos médicos duraderos (DME)	<p>Cobertura total.</p> <p>Sin copago.</p>
Nefropatía terminal (End Stage Renal Disease, ESRD)	<p>Cobertura total.</p> <p>Sin copago.</p>
Evaluaciones de salud para niños	<p>Cobertura total para las evaluaciones de HealthCheck y para otros servicios para menores de 21 años de edad.</p> <p>Sin copago.</p>

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Servicio	Cobertura en virtud de BadgerCare Plus Standard Plan
Servicios para la audición	Cobertura total. Sin copago.
Servicio de atención domiciliaria (atención médica a domicilio, enfermería privada y atención personal)	Cobertura total de servicios de enfermería privada, servicios de atención médica domiciliaria y atención personal. Sin copago.
Instituciones para enfermos terminales	Cobertura total. Sin copago.
Hospital para pacientes hospitalizados	Cobertura total. Sin copago.
Tratamiento de salud mental y abuso de sustancias	Cobertura total (no incluye alojamiento y comida). Sin copago.
Servicios de hogar para ancianos	Cobertura total. Sin copago.
Atención para pacientes ambulatorios: sala de emergencias	Cobertura total. Sin copago.
Paciente de hospital ambulatorio	Cobertura total. Sin copago.
Fisioterapia (PT), terapia ocupacional, terapia del habla y patologías del habla y del lenguaje (SLP)	Cobertura total. Sin copago.
Médico	Cobertura total, incluidos los análisis de laboratorio y radiológicos. Sin copago.

Beneficios

Servicio	Cobertura en virtud de BadgerCare Plus Standard Plan
Podiatría	Cobertura total. Sin copago.
Atención prenatal/de maternidad	Cobertura total, que incluye la coordinación de la atención prenatal, y las evaluaciones de salud mental y abuso de sustancias, además de asesoramiento para mujeres en riesgo de sufrir problemas de salud mental o abuso de sustancias. Sin copago.
Servicios de salud reproductiva	Cobertura total, sin incluir tratamientos para la infertilidad, alquiler de vientres y servicios relacionados, incluyendo como servicios no cubiertos, pero no limitados a, la inseminación artificial con cuidados obstétricos subsecuentes y la reversión de esterilización voluntaria. Sin copago para los servicios de planificación familiar.
Servicios oftalmológicos de rutina	La cobertura incluye un examen y anteojos una vez al año.
Transporte: ambulancia, vehículo médico especializado (Specialized Medical Vehicle, SMV), transporte común	Cobertura total de transporte para emergencias o casos que no sean de emergencia hacia y desde un proveedor certificado para un servicio cubierto. Los copagos son como sigue: <ul style="list-style-type: none"> • Copago de \$2.00 por el transporte en ambulancia para viajes que no son emergencias. • Copago de \$1.00 por viaje por transporte por SMV. • No hay copago cuando el transporte es por vehículos comunitarios o en ambulancia en casos de emergencias.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Nota para los proveedores:

La información de los servicios cubiertos en este cuadro se proporciona como información general. Los proveedores deben consultar sus publicaciones de servicio específicas y el Manual en Internet de ForwardHealth para obtener información detallada sobre los servicios cubiertos o no cubiertos. Para información acerca de la autorización previa de UnitedHealthcare Community Plan, consulte [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhc.com/CommunityPlan).

Servicios no cubiertos por ningún plan.

Los servicios o artículos **no** cubiertos incluyen (pero no se limitan a) los siguientes:

- Servicios que necesitaban aprobación (autorización previa) antes de obtenerlos.
- Artículos como televisores, radios, aires acondicionados y equipos de ejercicio (incluso si los prescribe un médico).
- Procedimientos considerados de naturaleza experimental o cosmética.

Beneficios

Defensores de miembros de UnitedHealthcare.

Tenemos un equipo de defensores de miembros locales disponibles para ayudarlo con más que solo atención médica.

Pueden brindar apoyo con:

- Servicios de interpretación en persona.
- Monitoreo y apoyo de reclamos y apelaciones.
- Resolver problemas de facturación.
- Equipo médico duradero.
- Problemas de transporte.
- Preguntas sobre beneficios de salud del comportamiento.
- Ayuda para encontrar un proveedor de visión o dental.
- Mucho más.

Usted puede conectarse con un Defensor de Miembro llamando al **1-888-246-8140**.

Servicios oftalmológicos.

UnitedHealthcare Community Plan proporciona servicios de la vista cubiertos, incluidos anteojos; Sin embargo, se aplican algunas limitaciones. Para obtener más información, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**, o consulte el Directorio de Proveedores para encontrar un proveedor de visión cerca de usted.

Servicios para el tratamiento del autismo.

Los servicios para el tratamiento de la salud conductual se encuentran cubiertos bajo BadgerCare Plus. Usted puede obtener la cobertura de servicios para el tratamiento del autismo de parte de un proveedor inscrito con Medicaid quien aceptará su tarjeta de identificación de ForwardHealth. Para encontrar a un proveedor inscrito con Medicaid:

1. Vaya a www.forwardhealth.wi.gov.
2. Haga clic en el enlace de Miembros o sobre el icono en la sección de en medio de la página.
3. Desplace el curso hacia abajo y haga clic sobre la tecla de “Resources” (Recursos).
4. Haga clic sobre “Find a Provider” (Encontrar un proveedor).
5. Y bajo “Program”, seleccione “BadgerCare Plus”.

O usted puede llamar a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **1-800-362-3002**.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Servicios de salud mental y abuso de sustancias.

UnitedHealthcare ofrece servicios de salud mental y abuso de sustancias (drogas y alcohol) para todos los miembros. Llame a United Behavioral Health (parte de Optum Health) al **1-800-504-9660** si necesita recibir estos servicios. Visite www.liveandworkwell.com para conocer una lista de los proveedores más cercanos a usted. Si usted necesita ayuda de inmediato, puede llamar a nuestra línea de Enfermeras de 24 horas al **1-866-827-0806**, TTY **711**, la cual se encuentra disponible los siete días de la semana.

Todos los servicios provistos por UnitedHealthcare Community Plan son privados.

Línea de ayuda para los trastornos por el uso de sustancias.

La adicción al alcohol y las drogas es una enfermedad. Y es tratable. Desafortunadamente, la culpa y el estigma detienen a muchas personas a buscar tratamiento. Pero si se tratara de cualquier otra enfermedad potencialmente mortal, se recibiría atención médica de inmediato. Usted puede combatir esa situación. Nosotros podemos ayudar.

Nuestros expertos con licencia pueden:

- Escucharle para comprender su situación.
- Organizar una reunión con un defensor de recuperación, quién creará un plan de atención individual para usted.
- Referirlo a proveedores, a otras opciones de tratamiento y a otros recursos.
- Ayudarle a hacer citas con el proveedor.
- Asignarle a un defensor de atención con licencia enfocado en brindarle apoyo hasta 6 meses después del tratamiento.

Obtenga ayuda para usted o para un ser querido hoy mismo.

Llame gratuitamente a la línea de ayuda para el trastorno por el uso de sustancias al **1-855-780-5955** o visite liveandworkwell.com.

Beneficios

LiveandWorkWell.

LiveandWorkWell es un sitio web respaldado por United Behavioral Health (parte de Optum Health). Le da información útil sobre diferentes problemas, tales como:

- Cambios en el estilo de vida.
- Salud y bienestar.
- Educación y aprendizaje.

Visite este sitio en www.liveandworkwell.com. El código de acceso para ingresar al sitio es “ubh”. Puede ver el sitio en español. Simplemente ingrese en www.mentesana-cuerposano.com. También podrá hacer clic en “en Español” en la página principal.

Servicios dentales.

Si vive en los condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington o Waukesha, UnitedHealthcare Community Plan provee sus beneficios dentales. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**, para obtener los nombres de nuestros dentistas.

Como miembro de UnitedHealthcare, usted tiene derecho a una cita de rutina con el dentista dentro de los 90 días posteriores a presentar una solicitud formal.

Si vive fuera de los condados de Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Washington o Waukesha, debe recibir servicios dentales de cualquier dentista que acepte la tarjeta de identificación de ForwardHealth. Los servicios dentales son suministrados por el estado, y no por UnitedHealthcare.

Para encontrar a un proveedor inscrito con Medicaid:

1. Vaya a www.forwardhealth.wi.gov.
2. Haga clic en el enlace de Miembros o sobre el icono en la sección de en medio de la página.
3. Desplace el curso hacia abajo y haga clic sobre la tecla de “Resources” (Recursos).
4. Haga clic sobre “Find a Provider” (Encontrar un proveedor).
5. Y bajo “Program”, seleccione “BadgerCare Plus”.

O usted puede llamar a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **1-800-362-3002**.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Emergencias dentales: Una emergencia dental es un servicio dental inmediato necesario para tratar el dolor, la inflamación, la fiebre, la infección o las lesiones en sus dientes.

1. Si ya tiene un dentista que pertenece a UnitedHealthcare:
 - Llame al consultorio del dentista.
 - Informe que usted tiene una emergencia dental.
 - Explique cuál es el problema dental específico. Por ejemplo, podría tratarse de un dolor de muelas o de una hinchazón en el rostro. Asegúrese de que en el consultorio comprendan que usted tiene una “emergencia dental”.
 - Consulte Servicios de transporte en la página 25 para ver las opciones de traslado.
2. Si su dentista actual no pertenece a UnitedHealthcare:
 - Llame a nuestro departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Infórmenos que usted tiene una emergencia dental. Podemos ayudarlo a obtener servicios dentales.
 - Infórmenos si necesita el traslado hacia el consultorio del dentista.
 - Consulte Servicios de transporte en la página 25 para ver las opciones de traslado.

Servicios de quiropráctico.

Los servicios quiroprácticos son beneficios cubiertos bajo BadgerCare Plus. Usted puede obtener servicios quiroprácticos con cobertura de un proveedor inscrito con Medicaid que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth.

Para encontrar a un proveedor inscrito con Medicaid:

1. Vaya a www.forwardhealth.wi.gov.
2. Haga clic en el enlace de Miembros o sobre el icono en la sección de en medio de la página.
3. Desplace el curso hacia abajo y haga clic sobre la tecla de “Resources” (Recursos).
4. Haga clic sobre “Find a Provider” (Encontrar un proveedor).
5. Y bajo “Program”, seleccione “BadgerCare Plus”.

O usted puede llamar a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **1-800-362-3002**.

Beneficios

Servicios de educación para la salud.

UnitedHealthcare quiere mantenerlo tan saludable como sea posible. Por favor, si usted tiene un problema de salud, llame al departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Le enviaremos materiales de educación para la salud para ayudarle a entender y para administrar su problema de salud.

Nuestro boletín informativo *HealthTalk* para miembros se publica en línea cada tres meses. Recibirá una tarjeta postal por correo que le informará cuándo estará disponible la versión más reciente. Este boletín cubre importantes tópicos de cómo mantenerse sano y la importancia de tener revisiones de salud en forma regular.

Servicios de planificación familiar.

Ofrecemos servicios de planificación familiar confidenciales para todos los afiliados. Este servicio también está disponible para los menores de edad. Si no desea hablar con su médico de atención primaria acerca de la planificación familiar, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Le ayudaremos a seleccionar un médico de planificación familiar de UnitedHealthcare que no sea su médico de atención primaria.

Le animamos a que usted obtenga servicios de planeamiento familiar de parte de un doctor de UnitedHealthcare Community Plan para que nosotros podamos coordinar de una mejor manera todos los cuidados para su salud. Sin embargo, usted puede acudir a cualquier clínica de servicios de planificación familiar que acepte su tarjeta de identificación de ForwardHealth, aun si esa clínica no forma parte de UnitedHealthcare Community Plan.

Programa de mejoramiento de la calidad.

UnitedHealthcare cuenta con un programa de calidad. Su objetivo es proteger, mantener y mejorar la calidad de la atención y de los servicios. Para obtener más información, llame al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

A fin de proporcionarle la más elevada calidad en la atención, en ciertas ocasiones podemos solicitarle su opinión. Nos esforzamos por mejorar nuestros servicios en todo momento.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Programa de administración de la atención médica.

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, es posible que se le pida que hable con un miembro entrenado de nuestro equipo, acerca de sus necesidades para los cuidados de salud. Esta persona puede ser un trabajador de salud comunitario o un administrador de cuidados. Su trabajador de salud comunitario o su administrador de cuidados se pondrán en contacto con usted dentro de los primeros 60 días a partir de su fecha de inscripción con UnitedHealthcare Community Plan para hacer una cita y poder hablar de su historia médica y de los cuidados de salud que usted necesita. Es muy importante que usted hable con su trabajador de salud comunitario o con su administrador de cuidados para que pueda obtener los cuidados para la salud y los servicios que usted requiere. Si tiene preguntas o quiere ponerse en contacto directo con UnitedHealthcare Community Plan para hacer una cita y hablar con su trabajador de salud comunitario o su administrador de cuidados, por favor llame al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Nosotros podemos ayudarlo a:

- Solicitar suministros médicos y coordinar la atención médica domiciliaria, de ser necesario.
- Buscar un médico de atención primaria, especialista o centro de atención de urgencia.
- Buscar recursos y apoyo comunitario.
- Trasladarse hacia y desde el consultorio y las farmacias.
- Aprender cómo cuidarse.
- Concertar citas médicas.
- Ofrecerle información y recursos para ayudarlo a dejar de fumar.

Nosotros estamos disponibles para ayudarlo con las siguientes afecciones:

- Asma.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD).
- Enfermedad arterial coronaria (CAD).
- Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF).
- Diabetes.
- Nefropatía terminal (ESRD).
- Embarazo de alto riesgo y NICU.
- Virus de inmunodeficiencia humana (HIV).
- Hipertensión.
- Anemia de células falciformes.
- Unidad para necesidades especiales (SSI).

Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**, para obtener más información acerca del Programa de administración de la atención médica.

Beneficios

Para las futuras madres y niños.

Mujeres embarazadas.

Si usted se embaraza, por favor informe a UnitedHealthcare Community Plan y a su Agencia para el Mantenimiento de Ingresos (Income Maintenance Agency – IM) de inmediato para que usted empiece a recibir los cuidados de salud extras que necesita. Usted no tiene que hacer ningún copago cuando se encuentra embarazada.

Usted debe acudir a un hospital dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan para tener su bebé. Hable con su doctor de UnitedHealthcare Community Plan para saber a cuál hospital usted deberá ir cuando va a tener su bebé. No salga de su área cuando esté lista para tener su bebé, a menos que tenga la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Su doctor de UnitedHealthcare Community Plan conoce su historia médica y es el mejor doctor para proporcionarle ayuda.

También debe hablar con su doctor si tiene planes para viajar durante el último mes de su embarazo. Queremos que usted tenga un parto saludable y una buena experiencia cuando tenga su bebé, quizás ese no sea el mejor momento para tomar un viaje.

UnitedHealthcare Healthy First Steps™ (Primeros Pasos Saludables).

Nuestro programa Healthy First Steps está aquí para usted y asegura que tanto la madre como el bebé reciban una buena atención médica.

Nosotros podremos ayudarle a:

- Obtener buenos consejos acerca de la nutrición, su estado físico y seguridad.
- Con preguntas acerca de su embarazo.
- Obtener suministros, incluyendo extractores de leche para las madres lactantes.
- Elegir a un doctor o una enfermera partera.
- Programar visitas y exámenes.
- Organizar viajes a las visitas con el doctor.
- Conectarse con recursos de la comunidad, como los servicios de Mujeres, Bebés y Niños (WIC).
- Obtener atención médica después de que nazca su bebé.
- Elegir a un pediatra (doctor del niño).
- Encontrar a un doctor de atención primaria.
- Obtener información acerca de la planificación familiar.

Usted puede llamarnos gratuitamente al 1-800-599-5985, TTY 711, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes.

¿Va a tener un bebé?

Si piensa que está embarazada, llame a su consorcio local a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Con esto usted asegura que obtendrá todos los servicios que se encuentran disponibles.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Es importante iniciar la atención médica del embarazo temprano. Asegúrese de ir a todas las visitas al doctor, incluso si éste no es su primer bebé. El programa Healthy First Steps le ayuda a iniciar su embarazo de manera saludable. ¿Sabía usted que ir a todas sus visitas prenatales al doctor es una de las cosas más importantes que puede hacer para ayudarle a usted y a su bebé a mantenerse saludables? Mantenerse saludable comienza por ir al doctor. Su doctor puede asegurarse que usted y su bebé estén bien. Es por eso que Healthy First Steps trabajará con usted y su proveedor durante todo el embarazo. Y también usted puede obtener grandes recompensas a través de nuestro programa de maternidad.

- Obtenga recompensas por asistir a estas visitas hasta que su bebé tenga 15 meses.
- Obtenga una tarjeta de regalo por \$20 solo por registrarse.
- Gane hasta 8 recompensas en total.

Visite nuestro sitio en internet Healthy First Steps para obtener artículos educativos relacionados con el embarazo, el posparto y el desarrollo infantil temprano.

Es muy sencillo empezar.

Inscríbese y gane hoy mismo grandes recompensas. Para inscribirse, visite www.uhhealthyfirststeps.com.

Text4baby (Texto para bebés).

Text4baby es un servicio gratuito que la ayuda durante su embarazo y el primer año de vida de su bebé. Obtenga mensajes de texto gratuitos en su celular cada semana. Los mensajes de text4baby le brindan consejos sobre:

- La lactancia.
- El ejercicio y la alimentación saludable.
- Cómo mantenerse sana.
- El trabajo de parto y el parto.
- La importancia de las vacunas.
- Y mucho más.

Para inscribirse en text4Baby, simplemente envíe un mensaje de texto con la palabra “BABY” al 511411. Después de que se haya inscrito, se le pedirá un código de participante. El código de participante es “HFS”. Este código le indicará a text4baby que está afiliada a nuestro plan de salud. También nos dejará saber que usted se ha inscrito en el servicio.

Brinde a su bebé el mejor comienzo posible en la vida. Inscríbese en text4baby.

Beneficios

Ley de Protección de la Salud de Madres y Recién Nacidos de 1996 (Newborns' and Mothers' Health Protection Act of 1996).

UnitedHealthcare sigue las pautas federales que establecen que no se deben restringir los beneficios de la madre o del recién nacido respecto de la estadía hospitalaria relacionada con el nacimiento. Nuestro beneficio ofrece cobertura para una estadía hospitalaria de 48 horas después de un parto vaginal y de 96 horas después de un parto por cesárea. No obstante, el médico tratante puede decidir, después de consultarlo con la madre, dar un alta temprana a la madre y al recién nacido.

Programa Healthy Savings (Ahorros Saludables).

UnitedHealthcare Community Plan se encuentra trabajando con Solutran, Inc., para poder ofrecerles un programa especial a nuestros miembros. Healthy Savings es un programa que le ayudará a comer en una forma más saludable.

Este programa le ofrece más de \$150 en ahorros al mes en el costo de alimentos saludables. Este programa trabaja de la siguiente manera:

- Usted recibirá por correo una tarjeta de Premios para los Ahorros Saludables.
- Inscríbese en el programa por internet o con un aparato móvil.
- Su tarjeta de Ahorros Saludables se carga cada día domingo con ahorros instantáneos en las opciones de tiendas de alimentos saludables.
- Use su tarjeta en cualquier Pick 'n Save, Copps, Metro Market, Woodman's Markets, Piggly Wiggly o Walmart cuando compra sus alimentos.

Usted puede comprar alimentos saludables como los siguientes:

- Carnes magras (sin grasa).
- Leche.
- Pan.
- Queso.
- Frutas.
- Verduras.

Asegúrese de revisar su correo por la tarjeta de Premios para los Ahorros Saludables. Y asegúrese de inscribirse en el programa tan pronto como reciba su tarjeta de premios de ahorros. ¡Consuma alimentos sanos y ahorre!

www.HealthySavingsUHC.com

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Otros detalles del plan

Cómo encontrar a un proveedor dentro de la red.

Nosotros hacemos fácil el proceso para encontrar a un proveedor de nuestra red. Para localizar a un proveedor o a una farmacia cercana a usted:

Visite en internet myuhc.com/CommunityPlan para obtener información actualizada. Haga clic sobre **Find a Doctor**. — “Para encontrar un doctor”.

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Nosotros podemos localizar a uno para usted. También, si así lo desea, podemos enviarle por correo un Directorio de Proveedores.

Directorio de Proveedores.

Usted tiene disponible un Directorio de Proveedores en su área. El directorio anota las direcciones y números de teléfonos de los proveedores en nuestra red.

La información de los proveedores cambia a menudo. Visite nuestro sitio en internet myuhc.com/CommunityPlan para obtener la más reciente lista. Haga clic sobre **Find a Doctor** — “Para encontrar a un doctor” en el directorio para la búsqueda.

Si usted desea obtener una copia impresa de nuestro Directorio de Proveedores, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711** y le enviaremos por correo una copia.

Transición de los cuidados de salud.

Si se mudó de ForwardHealth o de un plan de salud BadgerCare Plus/SSI a un nuevo plan de salud BadgerCare Plus/SSI, entonces usted tiene derecho a:

- Continuar viendo a sus proveedores actuales y acceder sus servicios actuales hasta por 90 días.
- Llame a su HMO al momento de la inscripción para informarles quién es su proveedor. Si este proveedor aún no está en la red HMO después de 90 días, se le dará la opción de elegir hacer los proveedores participantes una nueva elección.
- Recibir servicios que pudieran significar un grave riesgo para la salud o requerir de hospitalización si no los recibiera.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Servicios de interpretación y asistencia con el idioma.

UnitedHealthcare le ofrece servicios en otro idioma si usted no habla inglés o si usted tiene problemas de audición o del habla. Estos servicios se ofrecen sin ningún costo para usted.

UnitedHealthcare Community Plan no discrimina en programas y actividades de salud en base a raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad.

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros, tales como intérpretes calificados de lenguaje de señas, materiales escritos en letra grande, formatos de audio, electrónico u otros o cartas en otros idiomas. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Se encuentran disponibles representantes de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. hora Central.

For help to translate or understand this, please call 1-800-504-9660, TTY 711.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-800-504-9660, TTY 711.

Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntawv no kom koj totaub, hu rau 1-800-504-9660, TTY 711

ເພື່ອຊ່ວຍໃນການແປ ຫລືເຂົ້າໃຈເນື້ອຫາໃນນີ້, ກະຮຸນາໂທຣະສັບຫາ 1-800-504-9660, TTY 711.

Если вам не все понятно в этом документе, позвоните по телефону 1-800-504-9660, TTY 711.

ဤအရာကို ဘာသာပြန်ရန် သို့မဟုတ် နားလည်နိုင်ရန်အတွက် အကူအညီလိုအပ်ပါက 1-800-504-9660၊ TTY 711 သို့ ဖုန်းခေါ်ပေးပါ။

Si lagaaga caawiyo turjumaadda ama fahamka taas, fadlan wac 1-800-504-9660, TTY 711.

如需協助翻譯或瞭解此內容，請致電 1-800-504-9660、聽障專線 711。

Encuesta para miembros.

UnitedHealthcare cada año envía un cuestionario a algunos de sus miembros para conocer como se sienten acerca del UnitedHealthcare Community Plan. Esta encuesta nos ayuda a decidir en qué áreas debemos trabajar para llevar a cabo mejoras, a la vez nos deja saber acerca de las cosas que estamos realizando correctamente.

Si usted recibe esta encuesta, por favor contéstela. Una firma independiente es la que realiza la encuesta y nosotros no tenemos acceso a sus respuestas. Su privacidad se mantiene. Sus respuestas nunca serán empleadas por nosotros para tomar decisiones acerca de los cuidados de su salud o de la salud de su familia. Sus respuestas, así como las respuestas de muchos otros miembros, se combinan para que nosotros podamos conocer como estamos haciendo nuestro trabajo. Esta es la oportunidad para que usted nos dé “una calificación.” Usted puede solicitar una copia de los resultados de esta encuesta llamando a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Queremos conocer cuáles son sus preocupaciones acerca de la calidad de los cuidados de salud y de nuestra calidad de servicio.

Testamentos en vida, privacidad y registros médicos.

Testamento en vida o poder notarial para la atención médica.

Tiene derecho a tomar decisiones sobre la atención médica. Tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier tratamiento médico o quirúrgico. Asimismo, tiene derecho a planificar e indicar los tipos de atención médica que desearía recibir en el futuro en caso de que esté imposibilitado para expresar sus deseos.

Puede expresarle al médico sus sentimientos si completa un formulario de testamento en vida o poder notarial para la atención médica (también conocido como una directiva anticipada). Comuníquese con su médico para obtener más información.

Usted tiene el derecho de presentar una reclamación ante la División de la Garantía de Calidad de DHS (Division of Quality Assurance) en sus directivas avanzadas, testamento en vida o poder notarial si sus disposiciones no son obedecidas. Usted puede solicitar ayuda para presentar una reclamación.

UnitedHealthcare respeta y recomienda que todos los afiliados tengan una directriz anticipada por escrito, y no discrimina al momento de ofrecer atención a las personas que cumplen con su directriz anticipada.

Otros detalles del plan

Confidencialidad.

Sus registros de atención médica se conservarán en forma confidencial. Debe completar un formulario de consentimiento si necesita enviar sus registros de un médico a otro. UnitedHealthcare y otras agencias estatales pueden revisar su expediente para poder proveerle de servicios de BadgerCare Plus.

UnitedHealthcare puede necesitar utilizar su información médica para nuestros proyectos de salud. Esta información ayuda a nuestros médicos y defensores de miembros a optimizar los resultados de salud. Su información médica seguirá siendo confidencial.

Confidencialidad y seguridad.

Limitamos el acceso a su información de salud a nuestros empleados y proveedores que manejan su cobertura y proporcionan los servicios. Aplicamos salvaguardas físicas, electrónicas y de procedimiento, de acuerdo con normas federales, para proteger su información de salud. Realizamos auditorías regulares para garantizar un procesamiento seguro y utilizamos contraseñas para proteger su información personal.

Derecho a acceder a los registros médicos.

Tiene derecho a solicitar copias de su registro médico al proveedor o los proveedores. Podemos ayudarlo a obtener copias de estos registros. Llámenos a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**, para recibir asistencia.

Atención: Posiblemente deba pagar para realizar una copia de sus registros médicos. También puede corregir la información errónea en sus registros médicos si su doctor está de acuerdo con las modificaciones.

Actualización de su información.

Para asegurarse de que la información personal que tenemos de usted sea correcta. Por favor, llame al número en la parte de atrás de su tarjeta de ForwardHealth.

- Dirección.
- Tamaño de la familia (nacimiento, muerte, etc.).
- Estado civil.
- Nombre del miembro.
- Otro seguro médico.
- Número de teléfono.
- Embarazo.

Otro seguro.

Si tiene otro seguro, llame a Servicios para Miembros de ForwardHealth al **1-800-362-3002**.

- Si es miembro, su otro seguro médico deberá pagar las facturas de atención médica primero.
- Cuando recibe atención, siempre muestre ambas tarjetas de identificación de miembro (de ForwardHealth y de su otro seguro).

Otros detalles del plan

Fraude y abuso.

Cualquier persona puede informar fraude y abuso potenciales. Si toma conocimiento de un caso de fraude o abuso, llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711** para informarlo. Algunos ejemplos de fraude o abuso son:

- Recibir beneficios en Wisconsin y en otro estado al mismo tiempo.
- Modificar o falsificar las recetas.
- Que una persona, que no califica para beneficios, reciba beneficios de Medicaid.
- Darle la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan a otra persona para que la use.
- Uso excesivo de los beneficios de Medicaid.
- Médicos u hospitales que le facturan a usted o a UnitedHealthcare por servicios que no le fueron brindados.
- Médicos u hospitales que le facturan a UnitedHealthcare más de una vez por servicios que le fueron proporcionados solo una vez.
- Médicos que presentan documentación falsa a UnitedHealthcare para que usted pueda recibir servicios que solo se proporcionan cuando son médicamente necesarios.

Como puede reportar un fraude y abuso.

Usted puede reportarlo de la siguiente manera:

- UnitedHealth Group mantiene una línea telefónica las 24-horas sin costo, llamada Línea de Cumplimiento, al 1-800-455-4521. Las personas que llaman pueden solicitar permanecer anónimas.
- Puede llamar a Servicios para Miembros sin costo al **1-800-504-9660**, TTY **711**.
- Si sospecha de fraude o abuso del programa de Medicaid, puede denunciarlo. Acuda a www.reportfraud.wisconsin.gov.

Su opinión cuenta.

¿Tiene alguna idea sobre cómo UnitedHealthcare Community Plan puede mejorar? Existen muchas formas en las que puede decirnos qué piensa.

- Llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.
- Escríbanos a:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Member Experience Department
10701 W. Research Drive
Milwaukee, WI 53226

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Pautas de la HMO.

Exenciones de la HMO.

En general, usted debe inscribirse en un HMO para obtener beneficios para los cuidados de la salud a través de BadgerCare Plus y Medicaid SSI. Una exención al HMO quiere decir que no se requiere que usted se inscriba en un HMO para obtener sus beneficios para los cuidados de su salud. La mayoría de las exenciones se otorgan por solamente un corto período de tiempo, principalmente para ayudarle a usted a completar el tratamiento antes de que se inscriba en un HMO. Si usted cree que necesita una exención de la inscripción en un HMO, llame a la Especialista de Inscripciones (Enrollment Specialist) al **1-800-291-2002** para obtener más información.

Cuándo debe pagar por los servicios.

Para no tener que pagar por los servicios, es muy importante que siga las reglas al momento de recibir atención médica. Debe recibir atención de proveedores y hospitales de UnitedHealthcare, a menos que tenga nuestra aprobación. La única excepción se aplica a los casos de emergencia grave.

Si viaja fuera de Wisconsin y necesita recibir servicios de emergencia, los proveedores de atención médica pueden ofrecerle tratamiento y enviar las reclamaciones a UnitedHealthcare. Deberá pagar por cualquier servicio que reciba fuera de Wisconsin si el proveedor de atención médica se niega a enviar reclamaciones o a aceptar el pago de UnitedHealthcare como un pago total.

UnitedHealthcare no cubre ningún servicio, incluyendo los servicios de emergencia, prestado fuera de los Estados Unidos, Canadá y México. Si usted necesita de servicios de emergencia cuando se encuentre en Canadá o en México, UnitedHealthcare cubrirá el servicio solamente si el banco del doctor o del hospital se encuentra en Estados Unidos. Otros servicios pueden cubrirse con la aprobación de HMO si el proveedor tiene un banco en los Estados Unidos. Por favor llame a UnitedHealthcare si usted recibe cualquier servicio de emergencia mientras se encuentra fuera de los Estados Unidos.

Otros detalles del plan

Facturación a afiliados.

Servicios con y sin cobertura.

Bajo BadgerCare Plus y Medicaid SSI, usted no tiene que pagar por servicios con cobertura, además de los copagos requeridos. Para asegurar que usted no recibe ninguna factura por servicios, debe consultar con un proveedor dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan. La única excepción es por emergencias. Si usted está dispuesto a aceptar la responsabilidad y hacer un plan de pagos por escrito con su proveedor, usted puede pedir por servicios que no tengan cobertura. Los proveedores pueden enviarle facturas por los cargos usuales y habituales por servicios sin cobertura.

Si usted recibe una factura por servicios por los cuales usted no estuvo de acuerdo, llame por favor a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Copagos.

Bajo BadgerCare Plus, UnitedHealthcare Community Plan y sus proveedores y subcontratistas pueden enviarle una factura por cantidades reducidas por concepto de servicios recibidos llamadas copagos. Los siguientes miembros no tienen que pagar copagos:

- Miembros de Medicaid SSI.
- Residentes de casas de reposo.
- Mujeres embarazadas.
- Miembros menores de 19 años de edad quienes sean miembros de tribus reconocidas por el gobierno federal.
- Miembros menores de 19 años de edad con ingresos al 100 por ciento o con un porcentaje por debajo del nivel federal de pobreza.

Otro seguro.

Si tiene otro seguro además de UnitedHealthcare, deberá informárselo a su médico o a cualquier otro proveedor. Su proveedor de atención médica deberá cobrarle al otro seguro antes que a UnitedHealthcare. Si su médico de UnitedHealthcare no acepta su otro seguro, llame al especialista en inscripciones de HMO al teléfono **1-800-291-2002**. El especialista en inscripciones puede informarle cómo coordinar su inscripción de HMO con su otro seguro para poder usar los dos planes de salud.

Si se muda.

Si tiene pensado mudarse, comuníquese con su agencia de Mantenimiento de Ingresos (IM). Si se muda a otro condado, también debe comunicarse con la agencia de IM de su nuevo condado para actualizar su elegibilidad.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Si se muda fuera del área de servicio de UnitedHealthcare, llame al especialista en inscripciones de HMO al **1-800-291-2002**. El especialista en inscripciones lo ayudará a seleccionar una HMO que preste servicios en su área. UnitedHealthcare brindará atención de emergencia solamente si se muda fuera de nuestra área de servicio.

Seguro de salud cuando finalice su elegibilidad.

Tiene derecho a adquirir una póliza de seguro de salud privada de UnitedHealthcare una vez que finalice su elegibilidad. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Si decide adquirir una póliza con nosotros, tiene 30 días para solicitarla a partir de la fecha en que finalice su elegibilidad.

El Marketplace (Mercado) de Seguros de Salud.

Ya sea que usted tiene un accidente, se enferma, o solo necesita de una revisión médica, con Marketplace, usted tiene cobertura. Acuda a [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para conocer más, solicitar una inscripción, comparar las opciones de su plan e inscribirse.

Para mayor información, visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llame al **1-800-318-2596**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-855-889-4325**.

Administración de utilización.

UnitedHealthcare Community Plan no quiere que usted reciba menos cuidados de salud que requiere o cuidados que no son necesarios. Así mismo, nosotros necesitamos estar seguros que los cuidados de salud que usted recibe son beneficios que están cubiertos. Empleamos la Administración de Utilización (UM) para estar seguros que usted está recibiendo los cuidados de salud de manera correcta, en el momento correcto y en el lugar correcto.

También hay algunos tratamientos y procedimientos que necesitamos revisar antes de que usted los reciba. Sus proveedores conocen quiénes son y ellos se ocupan de dejarnos saber para que nosotros los revisemos. A la revisión le llamamos Utilization Review (Revisión de Utilización).

Nosotros no le pagamos a nadie para que declaren que no hay necesidad de cuidados de salud. Si usted tiene preguntas acerca de la UM, puede hablar con nuestro personal de la Administración de Casos de Medicaid. Nuestras enfermeras se encuentran disponibles de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Se encuentra disponible ayuda con el idioma.

La seguridad y protección contra la discriminación.

La seguridad de los pacientes es muy importante para nosotros. Aunque no dirigimos la atención, queremos asegurarnos de que nuestros miembros reciben atención segura. Hacemos un seguimiento de los asuntos relacionados con la calidad de la atención, desarrollamos pautas para promover la atención segura, brindamos información a los miembros sobre la seguridad de los pacientes y trabajamos con hospitales, doctores y otros proveedores para mejorar la continuidad y coordinación de los centros de atención. Si le gustaría recibir más información sobre la seguridad de los pacientes o sitios donde puede recibir información, llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Se le prohíbe a UnitedHealthcare Community Plan y a sus proveedores discriminar a una persona debido a su edad, raza, origen étnico, sexo o religión. Los proveedores contratados de UnitedHealthcare Community Plan deben respetar la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act) y no pueden discriminar a una persona según la salud o el estado mental, la necesidad de atención médica o las afecciones preexistentes. Si considera que ha sido objeto de cualquier forma de discriminación, llame de inmediato a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Guías de la práctica clínica y nuevas tecnologías.

UnitedHealthcare Community Plan les brinda a nuestros proveedores contratados las pautas clínicas que poseen información sobre la mejor forma de brindar atención para algunas afecciones. Cada pauta clínica es un estándar de atención aceptado en la profesión médica, lo que significa que otros médicos concuerdan con ese enfoque. Nuestro objetivo es mejorar los resultados médicos del paciente al brindarles a nuestros proveedores información que respalde sus prácticas clínicas conforme a los estándares de atención reconocidos a nivel nacional.

Si tiene alguna pregunta sobre las pautas clínicas de UnitedHealthcare Community Plan o le gustaría recibir una copia en papel de una pauta sobre las prácticas clínicas, llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. También puede encontrar las pautas sobre las prácticas clínicas en nuestro sitio web myuhc.com/CommunityPlan.

Derechos y responsabilidades de los miembros.

Declaración de los Derechos y Responsabilidades de UnitedHealthcare Community Plan.

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Es importante que usted los conozca. Estos derechos y responsabilidades no cambian de ninguna manera la cobertura para los cuidados de su salud. Si usted tiene cualquier pregunta acerca de sus derechos o de la cobertura de sus cuidados de salud, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Para conocer de programas de incentivos para los proveedores.

Usted tiene el derecho de preguntar si nosotros tenemos arreglos financieros especiales con nuestros doctores que pueden afectar el empleo de referencias y de otros servicios que usted puede necesitar. Para obtener esta información, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**, y pide información acerca de nuestros arreglos de pagos con nuestros doctores.

Para conocer las credenciales de los proveedores.

Usted tiene el derecho a la información acerca de nuestros proveedores, incluyendo la educación del proveedor, la certificación de colegio y re-certificación. Para obtener esta información, llame al departamento de Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Objeción moral o religiosa de la HMO.

La HMO informará a los miembros de cualquier beneficio cubierto de Medicaid que no esté disponible a través de la HMO debido a una objeción por motivos morales o religiosos. UnitedHealthcare informará a los miembros sobre cómo acceder a esos servicios a través del estado.

Otros detalles del plan

Derechos de los miembros.

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan:

- Tiene derecho a solicitar y a recibir la asistencia de un intérprete durante cualquier servicio con cobertura de BadgerCare Plus.
- Tiene derecho a recibir la información proporcionada en este Manual para miembros en otro idioma o en otro formato.
- Tiene derecho a recibir los servicios de atención de la salud según lo establecen las leyes estatales y federales. Usted debe tener acceso y a su disposición todos los servicios cubiertos. Cuando sea médicamente necesario, los servicios deben estar disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Tiene derecho a recibir información acerca de las opciones de tratamiento, incluido el derecho a solicitar una segunda opinión.
- Tiene derecho a tomar decisiones sobre la atención de su salud.
- Tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto.
- Tiene derecho a permanecer libre de toda restricción o reclusión que se emplee como medio de fuerza, control, mitigación o represalia.
- Tiene derecho a tener libertad de ejercer sus derechos sin tratamiento adverso por parte de la HMO y sus proveedores de la red.
- Puede cambiar de HMO sin causa durante los primeros 90 días de la inscripción en UnitedHealthcare.
- Tiene derecho a cambiar de HMO, sin causa, si el Estado impone sanciones o administración temporal a UnitedHealthcare.
- Tiene derecho a recibir información de UnitedHealthcare con respecto a cualquier cambio significativo con UnitedHealthcare al menos 30 días antes de la fecha de vigencia del cambio.
- Tiene derecho a expresar quejas o apelaciones sobre la HMO o la atención que recibe, y apelar a la División de Audiencias y Apelaciones del Estado para una audiencia imparcial si cree que sus beneficios se deniegan, limitan, reducen, retrasan o suspenden de manera incorrecta por UnitedHealthcare.
- Tiene derecho a esperar que a los profesionales de la salud no se les prohíba o de otra manera se les impida informarle sobre su estado de salud, atención médica o tratamiento, independientemente de la cobertura de beneficios.
- Tiene derecho a hacer sugerencias para esta política de derechos y responsabilidades de los miembros.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Responsabilidades de los miembros.

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan tiene la responsabilidad de:

- Leer el Manual para miembros.
- Mostrar su tarjeta de identificación de ForwardHealth cuando vaya al médico, al hospital o a la farmacia, o para recibir cualquier otro servicio de UnitedHealthcare. No permita que otras personas utilicen su tarjeta de identificación de ForwardHealth.
- Informarle a su médico si está enfermo o si tiene algún problema.
- Hacerle preguntas a su médico acerca de la salud para que comprenda sus problemas de salud y para que pueda alcanzar la mayor cantidad de objetivos de su tratamiento.
- No faltar a las citas con su médico.
- Ser cortés con los proveedores de atención médica y el personal.
- Informarnos si usted o su familia tienen otro seguro de salud.
- Compartir la información personal de salud que podría ayudar a mejorar su salud tanto con el médico como con UnitedHealthcare.
- Seguir el plan y las instrucciones del tratamiento que acordó con su profesional de atención médica.

Sus derechos civiles.

UnitedHealthcare ofrece servicios con cobertura para todos los miembros elegibles, independientemente de su:

- Edad.
- Discapacidad.
- Raza.
- Antecedentes de arresto o condenas.
- Estado civil.
- Religión.
- Color.
- Participación militar.
- Sexo.
- Origen nacional.
- Orientación sexual.

Todos los servicios con cobertura están disponibles y serán provistos en la misma manera a todos los miembros. Todas las personas u organizaciones conectadas con UnitedHealthcare Community Plan que refieren o recomiendan a los miembros para servicios lo hacen en la misma forma para todos los miembros.

Para presentar una reclamación o una apelación.

Reclamaciones.

Una reclamación es cualquier queja acerca de su HMO/PIHP o acerca de los proveedores de atención médica que no esté relacionada con una denegación, limitación, reducción o retraso en sus beneficios. Los temas de reclamaciones incluyen cosas como la calidad de los servicios que se le brindaron, las malas maneras de un proveedor o un empleado y casos en donde no se respetan sus derechos como miembro.

A nosotros nos gustaría saber si alguna vez usted tiene una reclamación relacionada a su atención médica en UnitedHealthcare. Si tiene una reclamación, llame al Defensor de Miembros de UnitedHealthcare al 1-888-246-8140, o escríbanos a la siguiente dirección:

UnitedHealthcare Community Plan
HMO Medicaid Advocate
10701 W. Research Drive
Wauwatosa, WI 53226

o
Grievances and Appeals Department
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131

Si usted desea hablar con alguien por fuera de UnitedHealthcare acerca del problema, llame al Especialista de inscripción de la HMO al 1-800-291-2002. El Especialista de inscripción de la HMO puede ayudarlo a resolver el problema o escribir una reclamación formal a UnitedHealthcare o a los programas BadgerCare Plus, Medicaid SSI, Care4Kids, CCF o WAM. Si está inscrito en un Programa de SSI de Medicaid, también puede llamar al Defensor Externo de SSI al 1-800-928-8778 para obtener ayuda con las reclamaciones.

La dirección para presentar una queja ante el programa BadgerCare Plus, Medicaid SSI, Care4Kids, CCF o WAM es:

BadgerCare Plus and Medicaid SSI
Managed Care Ombuds
P.O. Box 6470
Madison, WI 53716-0470
1-800-760-0001

Usted puede presentar una reclamación en cualquier momento. No será tratado de manera diferente a otros miembros solo porque usted ha presentado una queja o reclamación. Sus beneficios de atención médica no se verán afectados.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

Apelaciones.

Usted tiene el derecho para apelar si piensa que UnitedHealthcare ha denegado, limitado, reducido, retrasado o suspendido sus beneficios por error. Su representante autorizado o su proveedor pueden solicitar una apelación por usted si usted les da su consentimiento para hacerlo. Al solicitar una apelación, primero debe apelar a su programa HMO/PIHP. La solicitud de apelación debe hacerse no más tarde de 60 días después de que reciba la notificación de los servicios denegados, limitados, reducidos, retrasados o detenidos.

Si usted necesita ayuda para enviar una solicitud de apelación, llame a su defensor del programa HMO/PIHP al 1-888-246-8140, BadgerCare Plus y Medicaid SSI Ombuds al 1-800-760-0001, o al especialista de inscripciones de la HMO al 1-800-291-2002. Si usted está inscrito en un Programa SSI de Medicaid, también puede llamar al Defensor Externo de SSI al 1-800-928-8778 para obtener ayuda con su apelación.

Si usted no está de acuerdo con la decisión del Programa HMO/PIHP acerca de su apelación, usted puede solicitar una audiencia imparcial ante la División de Audiencias y Apelaciones de Wisconsin. La solicitud de una audiencia imparcial debe hacerse no más tarde de 120 días después de que su HMO/PIHP haya tomado una decisión acerca de su apelación.

Si usted desea una audiencia imparcial, envíe una solicitud por escrito a:

Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
P.O. Box 7875
Madison, WI 53707-7875

La audiencia se llevará a cabo ante un juez de derecho administrativo en el condado donde usted vive. Usted tiene derecho a ser representado en la audiencia y puede traer a un amigo para que lo apoye. Si usted necesita arreglos especiales debido a una discapacidad que tenga o para la traducción de idiomas, llame al 1-608-266-3096 (voz) o al 1-608-264-9853 (para personas con problemas de audición).

Si usted necesita ayuda para enviar una solicitud de audiencia imparcial, llame a BadgerCare Plus y Medicaid SSI Ombuds al 1-800-760-0001 o al Especialista de inscripción de HMO al 1-800-291-2002. Si usted se inscribió en un Programa SSI de Medicaid, también puede llamar al Defensor Externo de SSI al 1-800-928-8778 para obtener ayuda.

Usted no será tratado de manera diferente a otros miembros porque solicita una audiencia imparcial. Sus beneficios de atención médica no se verán afectados.

Otros detalles del plan

Usted puede solicitar que se continúen los servicios en disputa con la apelación del Programa HMO/PIHP y el proceso de audiencia imparcial estatal. La solicitud para continuar con los servicios debe llevarse a cabo dentro de 10 días posteriores a la recepción de la notificación de acerca de los servicios que fueron denegados o cambiados, o antes de la fecha efectiva de la denegación o cambio de beneficios. Es posible que usted deba pagar el costo de los servicios si las decisiones de la audiencia no son en su favor.

Reclamos sobre derechos civiles.

UnitedHealthcare ofrece cobertura para los servicios cubiertos por BadgerCare Plus a todos los miembros elegibles, independientemente de su edad, raza, religión, color, discapacidad, sexo, estado físico, orientación sexual, origen nacional, estado civil, antecedentes de arresto o condenas, o participación militar.

Todas las personas u organizaciones asociadas con UnitedHealthcare que remitan o recomienden miembros para los servicios deberán hacerlo de la misma manera para todos los miembros.

Si considera que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja por escrito y enviarla a:

Grievances and Appeals Department
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131

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.
- **Para operaciones de atención médica.** Podemos recomendar un programa de bienestar o manejo de enfermedades. Podemos estudiar datos para mejorar nuestros servicios.

Otros detalles del plan

- **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.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

- **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.

Otros detalles del plan

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).

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

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.

Otros detalles del plan

Aviso de privacidad de la información financiera.

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

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

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

Información que recopilamos.

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

Divulgación de la información financiera.

Solo compartiremos información financiera según lo permita la ley.

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

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

Confidencialidad y seguridad.

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

Preguntas sobre este aviso.

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

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

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

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

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

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

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

Si usted necesita ayuda con su queja, por favor llame al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Se encuentran disponibles representantes de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. hora Central.

Usted también puede presentar una queja dentro de 180 días con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

- **Internet:**
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- Formas para las quejas se encuentran disponibles en:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- **Teléfono:**
Llamada gratuita, **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TDD)
- **Correo:**
U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

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

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros. Tales como, intérpretes calificados de lenguaje de señas, materiales escritos en letra grande, formatos de audio, electrónico u otros o cartas en otros idiomas. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Se encuentran disponibles representantes de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. hora Central.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.



Nosotros estamos aquí para servirle.

Recuerde, siempre estaremos listos para responder a cualquier pregunta que tenga. Solo necesita llamar a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**. Usted también puede visitarnos en internet en la dirección: myuhc.com/CommunityPlan.

UnitedHealthcare Community Plan
10701 W. Research Drive
Milwaukee, WI 53226

myuhc.com/CommunityPlan

1-800-504-9660, TTY **711**

United
Healthcare®
Community Plan

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-504-9660**, TTY **711**.

