



HealthTALK

PRIMAVERA 2019



¡Inscríbese en línea!



Puede obtener información importante acerca de su plan de salud en cualquier momento en myuhc.com/CommunityPlan. En este sitio seguro, podrá ver su tarjeta de identificación, encontrar un proveedor, completar una evaluación de salud y aprender acerca de sus beneficios, entre otras cosas. Ingrese a myuhc.com/CommunityPlan para inscribirse hoy y comience a obtener más de sus beneficios.

La atención correcta.



UnitedHealthcare Community Plan emplea la gestión de utilización (UM, por sus siglas en inglés). Todos los planes de atención de salud administrada lo hacen. Es la forma como nos aseguramos de que nuestros miembros reciban la atención correcta en el momento y en el lugar adecuados.

Un médico revisa las solicitudes en aquellos casos en los que la atención no cumple las pautas. Las decisiones se basan en la atención y el servicio, así como en sus beneficios. No recompensamos a los médicos ni al personal por negar servicios. Tampoco le pagamos a nadie por brindar menos atención.

Los miembros y los médicos tienen el derecho a apelar las denegaciones. En una carta de denegación se le indicará cómo apelar.



¿Tiene alguna pregunta? Puede hablar con nuestro personal, que se encuentra disponible 8 horas al día durante el horario de atención normal. Si debe dejar un mensaje, alguien le devolverá la llamada. Los servicios de TDD/TTY y de asistencia con el idioma se encuentran disponibles en caso de que los necesite. Solo llame a la línea gratuita al **1-866-675-1607, TTY 711**.



Su socio en salud.

Cómo elegir al PCP correcto.

Su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) brinda o coordina su atención médica. Debe visitar a su PCP para visitas de control, vacunas y exámenes de detección importantes. Su PCP puede ayudarle a llevar un estilo de vida más saludable al proporcionarle herramientas para perder peso o dejar de fumar.

Debe sentirse cómodo al hablar con su PCP. Tanto la ubicación del consultorio de su PCP como su horario de atención deben ajustarse a sus necesidades. Quizás, quiera un PCP que hable su idioma o entienda su cultura, o prefiera que sea hombre o mujer.

Los adolescentes tienen necesidades de atención médica diferentes a los niños. Es posible que sea el momento de que su hijo adolescente se cambie a un médico para adultos. Su hija puede necesitar un proveedor de salud de la mujer, como un obstetra/ginecólogo.

Si su PCP no es adecuado para usted, puede cambiarlo cuando lo desee. Puede obtener más información acerca de los proveedores del plan en Internet o por teléfono. La información disponible incluye:

- Dirección y número de teléfono.
- Idiomas que hablan.
- Calificaciones.
- Escuela de medicina y residencia (solo por teléfono).
- Especialidad.
- Certificación de la Junta.



¿Necesita un nuevo médico? Para encontrar un PCP nuevo, ingrese a myuhc.com/CommunityPlan o utilice la aplicación móvil UnitedHealthcare **Health4Me**®. O bien, llame a la línea gratuita de Servicios para miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Según las reglas.

¿Ha leído su Manual para miembros? Es una excelente fuente de información. Le indica cómo usar su plan y explica:

- Sus derechos y responsabilidades como miembro.
- Los beneficios y servicios que tiene.
- Los beneficios y servicios que no tiene (exclusiones).
- Los costos que puede tener por la atención médica.
- Cómo averiguar acerca de los proveedores de la red.
- Cómo funcionan sus beneficios de medicamentos con receta.
- Qué hacer si necesita atención cuando se encuentra fuera de la ciudad.
- Cuándo y cómo puede obtener atención de un proveedor fuera de la red.
- Dónde, cuándo y cómo obtener atención primaria, fuera de horario, de salud del comportamiento, especializada, hospitalaria y de emergencia.
- Nuestra política de privacidad.
- Qué hacer si recibe una factura.
- Cómo expresar una queja o apelar una decisión relacionada con la cobertura.
- Cómo solicitar un intérprete u obtener ayuda con el idioma o una traducción.
- La forma en que el plan decide qué nuevos tratamientos o tecnologías se cubren.
- Cómo denunciar fraude y abuso.



Obtenga todo.

Puede leer el Manual para miembros en línea en


myuhc.com/CommunityPlan. O bien, puede solicitar una copia del manual llamando a la línea gratuita de Servicios para miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Conozca sus beneficios de medicamentos.

Obtenga más información en línea.

Visite nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan para obtener información acerca de sus beneficios de medicamentos con receta. Incluye información sobre:

- 1. Los medicamentos que están cubiertos.** Hay disponible una lista de medicamentos cubiertos. Es posible que tenga que usar un medicamento genérico en lugar de un medicamento de marca.
- 2. Dónde surtir sus recetas.** Puede encontrar una farmacia cerca de su domicilio que acepte su plan. También puede obtener algunos medicamentos por correo.
- 3. Reglas que pueden aplicar.** Es posible que algunos medicamentos se cubran solo en determinados casos. Por ejemplo, es posible que tenga que probar otro medicamento primero. (Esto se denomina terapia escalonada). O bien, podría necesitar la aprobación de UnitedHealthcare para usar un medicamento. (Esto se denomina autorización previa). También es posible que haya límites en cuanto a la cantidad que puede obtener de determinados medicamentos.
- 4. Costos para usted.** Es posible que tenga que pagar copagos por las recetas.

 **Búsquelo.** Encuentre información sobre sus beneficios de medicamentos en myuhc.com/CommunityPlan. O llame a la línea gratuita de Servicios para miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Prepárese para visitar a su proveedor.

Prepararse para la visita a su proveedor puede ayudarle a sacar el máximo provecho, así como también a asegurarse de que su proveedor esté en conocimiento de toda la atención que usted recibe. Así es como puede hacerse cargo de su atención médica:


- 1. Piense en lo que desea obtener de la visita antes de que vaya.** Trate de enfocarse en las 3 cuestiones principales con las que requiere ayuda.
- 2. Informe a su proveedor sobre cualquier medicamento o vitamina que consuma regularmente.** Lleve una lista escrita o el medicamento en sí.
- 3. Informe a su proveedor sobre los otros proveedores que visita.** Incluya los proveedores de salud del comportamiento y mencione cualquier medicamento o tratamiento que le hayan recetado. También lleve copias de los resultados de las pruebas que se haya realizado.

Equidad en salud.

Recibimos datos culturales acerca de usted, que pueden incluir su raza, etnia y el idioma que habla. Utilizamos esta información para poder cubrir sus necesidades de atención médica. Podemos usarla para mejorar los servicios que prestamos al:

- Encontrar brechas en la atención.
- Ayudarle en otros idiomas.
- Crear programas que cubran sus necesidades.
- Informar a sus proveedores de atención médica qué idioma habla.

No utilizamos estos datos para denegar la cobertura o limitar los beneficios. Protegemos esta información. Restringimos quién puede ver su información cultural. Mantenemos seguros sus datos de raza, etnia e idioma. Solo quienes necesitan usar esta información tienen acceso a ella. La protegemos con medios físicos, técnicos y administrativos.

 **Conozca más.** ¿Desea obtener más información sobre nuestros programas de equidad en salud? Visite uhc.com/about-us/health-equity. También puede llamar a la línea gratuita de Servicios para miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., para obtener más información.





Rincón de recursos.

Servicios para miembros: Encuentre un médico, pregunte por sus beneficios o emita una queja en cualquier idioma (línea gratuita).

1-866-675-1607, TTY 711.

De lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Nuestro sitio web y aplicación

móvil: Encuentre un proveedor, lea su Manual para miembros o consulte su tarjeta de identificación, dondequiera que se encuentre.

myuhc.com/CommunityPlanHealth4Me

NurseLineSM: Obtenga asesoramiento en salud por parte de una enfermera las 24 horas del día, los 7 días de la semana (línea gratuita).

1-877-440-9409, TTY 711

Text4baby: Reciba mensajes de texto GRATUITOS cada semana para hacer seguimiento a su etapa de embarazo. Para registrarse, **envíe un mensaje de texto con la palabra BABY o BEBE al 511411.** Luego ingrese el código de participante: HFS.

Healthy First Steps[®]: Reciba apoyo durante su embarazo (línea gratuita).

1-800-599-5985, TTY 711

Baby BlocksTM: Reciba recompensas por un cuidado oportuno prenatal y del bienestar del bebé.

UHCBabyBlocks.com

KidsHealth[®]: Obtenga información confiable sobre temas de salud para y acerca de los niños.

KidsHealth.org

Calidad superior.

Nuestros resultados en cuanto a mejora de la calidad.

UnitedHealthcare Community Plan tiene un Programa de mejora de la calidad, que está diseñado para ofrecer a los miembros una mejor atención y mejores servicios.

Cada año, informamos nuestro desempeño. El año pasado, uno de nuestros objetivos era aumentar el número de niños que acudieran a controles de rutina y, por ello, enviamos a los miembros información acerca de lo importante que es que los niños visiten a su médico cada año para recibir vacunas y realizarse exámenes de detección. Nuestro estudio reveló que en 2018 en general, más niños recibieron estos servicios.

Queremos mejorar aún más este año y que más niños se realicen exámenes de detección de plomo, reciban vacunas y acudan a sus controles anuales. Asimismo, nos interesa que más miembros adultos que tengan diabetes se realicen sus análisis de sangre HgbA1c y exámenes de la retina.

Cada año, también realizamos encuestas a nuestros miembros para conocer nuestro desempeño en cuanto a la atención de sus necesidades. El año pasado trabajamos para mejorar la calificación de nuestros miembros a sus médicos. Entregamos a nuestros médicos hojas de sugerencias que indican lo que les gusta a los miembros para que puedan atenderlos mejor. Nuestras encuestas de 2018 revelaron puntuaciones más altas en la calificación de los miembros a sus médicos.

El próximo año seguiremos esforzándonos para mejorar este aspecto. También trabajaremos para reducir el tiempo que los miembros deben esperar cuando necesitan atención inmediata, y continuaremos trabajando con nuestro equipo de Servicios para miembros con el fin de proporcionarles toda la información que necesitan.



La calidad importa. ¿Desea obtener más información sobre nuestro Programa de mejora de la calidad? Llame a la línea gratuita de Servicios para miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

Nos preocupamos.

UnitedHealthcare Community Plan ofrece administración de atención, que ayuda a los miembros con necesidades especiales a obtener los servicios y la atención que necesitan. Los administradores de atención trabajan con el plan de salud, los proveedores y organismos externos para ayudar a las personas con:

- Discapacidades físicas.
- Problemas de salud complejos.
- Una enfermedad mental grave.
- Otras necesidades especiales.



¿Cómo podemos ayudar? Complete una evaluación de salud en **myuhc.com/CommunityPlan**, o llame a la línea gratuita de Servicios para miembros al **1-866-675-1607, TTY 711**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., para responderle por teléfono. Esta breve encuesta le ayudará a encontrar los programas adecuados para usted.

Conserve su cobertura.

Asegúrese de que su información de Medicaid esté actualizada.

Los miembros de Healthy Louisiana deben asegurarse de que su información permanezca actualizada para garantizar su cobertura de Medicaid. Puede efectuar cambios a su dirección, información financiera y de empleo en línea en **sspweb.lameds.ldh.la.gov/selfservice**. Deberá crear una cuenta para efectuar los cambios.

Actualmente, Medicaid verifica la elegibilidad más de una vez al año. Por lo tanto, es importante que su información y dirección estén actualizadas.

Si recibe una carta de parte de Medicaid en la que se le solicita más información o se le pide que verifique sus ingresos, asegúrese de responder lo antes posible. Si no lo hace, su caso puede cerrarse y puede perder su cobertura de Medicaid, incluso si sigue siendo elegible.

A continuación se explica cómo puede actualizar su información para conservar su cobertura de Medicaid:

En línea: Visite **sspweb.lameds.ldh.la.gov/selfservice**.

Por correo: Envíe sus actualizaciones a:
Louisiana Medicaid/LaCHIP
P.O. Box 91283
Baton Rouge, LA 70821-9278

Por teléfono: Llame al **1-888-342-6207**, TTY 711.

Por fax: Envíe un fax al **1-877-523-2987**.

Por correo electrónico: Envíe un mensaje a **myMedicaid@la.gov**.





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

Si usted piensa que ha sido tratado injustamente por razones como su sexo, edad, raza, color, discapacidad o nacionalidad, 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 número de teléfono gratuito para miembros que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud, TTY 711, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Usted también puede presentar una queja 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. Department 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, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud, TTY 711, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.