



LA CLAVE PARA UNA BUENA VIDA ES UN GRAN PLAN

Health TALK



CurrentCare

CurrentCare es un servicio desarrollado por la comunidad de atención médica de Rhode Island, que brinda a cada uno de sus proveedores de confianza acceso rápido a importante información de salud de los médicos, hospitales, farmacias y laboratorios que usted ha visitado. Es una forma fácil de asegurar que sus médicos y otros proveedores cuenten con toda la información que necesitan para brindarle una atención mejor, más rápida y más segura. Para inscribirse en CurrentCare o para obtener más información, visite CurrentCareRI.org o llame al **1-888-858-4815**.

Para nuestros miembros



Notificación anual

Gracias por haber elegido a UnitedHealthcare Community Plan como su plan de salud. Nos complace tenerlo como miembro. Este boletín informativo contiene información importante acerca de la cobertura que tiene con nosotros. Queremos asegurarnos de que entienda los beneficios, programas y servicios que están disponibles para usted y los miembros de su familia que están cubiertos. Esperamos que este boletín informativo explique claramente su cobertura de salud. Tanto usted como su familia son valiosos para nosotros como miembros, y esperamos que esta información le sea de utilidad. Guarde este boletín informativo, de modo que pueda consultarlo durante el año.



Obtenga todo. Esta información también se encuentra disponible en el Manual para miembros de UnitedHealthcare Community Plan y en nuestro sitio web UHCommunityPlan.com. Si tiene alguna pregunta, llámenos al **1-800-587-5187 (TTY 711)**.



QUEREMOS CONOCERLO

Llamamos a nuestros nuevos miembros para darles la bienvenida al plan de salud y para ver si tiene alguna pregunta para nosotros. Le daremos información acerca de nuestros programas que pueden ayudar a usted y a su familia a disfrutar de una vida más sana.

Si es un miembro nuevo y no nos hemos comunicado con usted, o si no ha completado una evaluación de riesgos de salud, llámenos al **1-877-460-7681 (TTY 711)**. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 7 p.m. hora del este.

Su paquete de bienvenida incluye una evaluación de riesgos de salud. Esta evaluación es una breve lista de preguntas que hacemos para ver qué programas podrían ser de beneficio para usted y ayudarlo a mantenerse sano. Complétela y devuélvala a nuestras oficinas en el sobre provisto.

Asimismo, llevamos a cabo reuniones con los miembros en la comunidad, en las que puede obtener más información acerca de sus nuevos beneficios de UnitedHealthcare Community Plan. Habrá personal disponible para responder sus preguntas.



¡Únase a nosotros!

Llámenos al **1-800-587-5187 (TTY 711)** para averiguar cuándo es la próxima reunión con los miembros. ¡Nos gustaría verlo ahí!



Usted y su médico

Cómo elegir un proveedor

UnitedHealthcare Community Plan celebra contratos con proveedores de atención médica, médicos, enfermeras, hospitales y farmacias, de modo que usted pueda tener acceso a todos los servicios de salud que necesita. Cubrimos servicios de atención preventiva, controles y tratamiento. Estamos dedicados a mejorar la salud y el bienestar de nuestros miembros.

El Directorio de médicos y otros proveedores de atención médica de RItE Care, Rhody Health Partners y Rhody Health Partners ACA Adult Expansion incluye listados de médicos, hospitales y otros proveedores que pertenecen a nuestra red. El Directorio de proveedores le informará el nombre de cada médico, su especialidad, ubicación, número de teléfono, los idiomas que habla y si acepta nuevos pacientes.

Cada miembro debe contar con un proveedor de atención primaria (Primary care physician, PCP). Algunos miembros pueden tener un especialista como su PCP. El nombre y el número de teléfono de su proveedor de atención primaria se encuentran en su tarjeta de identificación de miembro. Un PCP puede ser un:

- médico familiar (atiende a adultos y niños)
 - médico de medicina interna (atiende a adultos)
 - ginecólogo (GIN, atiende a las mujeres)
 - obstetra (OB, atiende a las mujeres embarazadas hasta el parto)
 - pediatra (atiende a los niños)
 - auxiliar médico (PA, atiende a niños y adultos)
 - enfermera en prácticas (NP, atiende a niños y adultos)
- Su PCP se encarga de toda su atención de rutina, como:
- controles anuales y otras visitas
 - tratamiento para resfriados e influenza
 - coordinación de su atención con un especialista
 - otros problemas de salud



Obtenga detalles específicos. Visite UHCommunityPlan.com

para ver nuestro Directorio de proveedores en línea, se llama "Encontrar un médico" (Find a Doctor). Si desea saber a qué facultad de medicina asistió el médico u otras aptitudes profesionales (dónde completó el médico su capacitación o qué tipos de certificaciones tiene), visite abms.org y haga clic en la sección para consumidores. También puede llamar a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)** para obtener más información acerca de los médicos en nuestra red, obtener una copia impresa del Directorio de proveedores o cambiar de PCP.

Atención especial

Qué debe hacer si necesita atención especializada, fuera de la red y continua

¿NECESITA UNA REMISIÓN?

Una remisión es cuando su PCP dice que necesita ir a otro médico que se especializa en el cuidado de una determinada parte de su organismo. Este médico se denomina especialista. Si quiere ver a un especialista, llame a su PCP, quien le ayudará a buscar al adecuado. Algunos servicios no requieren una remisión de su PCP e incluyen:

- **SERVICIOS DE EMERGENCIA**, tanto en Rhode Island como fuera de Rhode Island.
- **SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA** en una instalación o una clínica sin cita.
- **EXÁMENES OFTALMOLÓGICOS DE RUTINA** cada 24 meses para miembros a partir de los 21 años o cada 12 meses si tiene diabetes.
- **UN EXAMEN GINECOLÓGICO ANUAL** y hasta cinco visitas a un ginecólogo en o fuera de la red al año para visitas de planificación familiar, orientación o control de la natalidad, y pruebas y tratamiento de ETS.
- **ATENCIÓN AMBULATORIA DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS DENTRO DE LA RED.** Debe llamar a Optum Behavioral Health (OBH) al **1-800-435-7486 (TTY 711)** para que puedan ayudarle a coordinar su atención.

- **CLASES DE EDUCACIÓN** que incluyen parto, paternidad, cómo dejar de fumar y orientación nutricional.
- **SEGUNDAS OPINIONES** de un proveedor participante de UnitedHealthcare Community Plan.

ATENCIÓN FUERA DE LA RED

A veces, puede necesitar atención de un médico, un hospital o una clínica local que no pertenezca a la red de UnitedHealthcare Community Plan. Este proveedor se considera “fuera de la red”. Para ver un proveedor fuera de la red, su médico tendrá que obtener una aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. El departamento de servicios de salud de UnitedHealthcare revisará su solicitud de servicios. Se consideran solicitudes limitadas si una de las siguientes opciones es verdadera en su caso:

- Los servicios que solicitó no están disponibles en la red de UnitedHealthcare Community Plan (incluidas segundas opiniones).
- No hay médicos con la misma especialidad disponibles en la red.
- Recibe tratamiento para una afección médica aguda o una afección crónica, o está embarazada y su médico abandona la red.
- Recibe atención de seguimiento de servicios de emergencia.

- Se le interna de emergencia en un hospital fuera de la red.

ATENCIÓN CONTINUA Y TRATAMIENTO

A veces, los proveedores abandonan nuestra red. Se jubilan, se mudan o simplemente deciden que no desean formar parte de nuestra red. Si esto sucede, le enviaremos una carta para informárselo.

Si el proveedor abandona la red, UnitedHealthcare Community Plan puede permitirle ver al proveedor por un tiempo. Esto se denomina “atención continua”. Si recibe tratamiento para una afección continua o si está embarazada, podemos hacer un plan con su proveedor para que pueda seguir brindándole tratamiento por un período determinado. Elaboraremos un plan con usted y su médico para asegurar una transición segura y cómoda de su atención de salud a otro médico.



¿Necesita ayuda para elegir un nuevo proveedor?

Llame a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)** y ellos podrán ayudarle. También llame si su médico abandona la red y desea continuar visitándolo por un tiempo.

AUTORIZACIONES PREVIAS

Una autorización previa es cuando su médico obtiene nuestro permiso antes de brindarle un servicio. Algunos servicios requieren autorización previa antes de que pueda recibirlos. Es responsabilidad de su médico llamarnos para obtener una autorización previa cuando sea necesario.

Si su médico no obtiene una autorización previa nuestra, usted no podrá recibir dichos servicios. Algunos de estos

servicios incluyen internaciones en el hospital, cirugías cosméticas y servicios de atención médica a domicilio.

UnitedHealthcare Community Plan exige que para algunos procedimientos de imagen ambulatorios se obtenga una autorización previa antes de que usted pueda recibirlos. Su proveedor debe pedir aprobación a CareCore para resonancias magnéticas (MRI),

angiografías por resonancia magnética (MRA), tomografías computarizadas (CT) y tomografías por emisión de positrones (PET), estudios del sueño y algunos estudios de medicina nuclear, como cardiología nuclear.

Los servicios de imagen avanzada que se prestan en una sala de emergencias, una unidad de observación, un centro de atención de urgencia o durante la hospitalización de un paciente no requieren autorización previa.

Atención especial

Qué debe hacer si necesita atención de emergencia, de urgencia, fuera del área o del comportamiento



ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Una emergencia es una enfermedad o lesión potencialmente mortal. UnitedHealthcare Community Plan siempre cubrirá la atención de emergencia que reciba en los Estados Unidos y sus territorios. En caso de una emergencia, llame al **911** o acuda directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano, donde sea que se encuentre, en todo el país.

Si no está seguro si es una emergencia, llame a su médico de atención primaria de inmediato. Usted puede llamar al consultorio de su médico las 24 horas al día, los siete días a la semana. Allí le indicarán si debe ir a la sala de emergencias, hacer una cita con su médico o tomar otra medida para tratamiento. Los siguientes son algunos ejemplos de emergencias:

- fractura de huesos
- ingesta de alguna sustancia venenosa o peligrosa
- sobredosis de drogas
- dolor o presión muy fuerte
- hemorragia que no se detiene
- gran dificultad para respirar
- lesión grave en la cabeza
- un cambio en el nivel de conciencia
- convulsiones
- complicaciones del embarazo, como hemorragia que no se detiene o dolor extremo

Asegúrese de llamar a su PCP para hablar sobre su visita a la sala de emergencias, de modo que éste pueda asegurarse de que obtenga el seguimiento que necesita.

ATENCIÓN DE URGENCIA

La atención de urgencia es cuando tiene un problema de salud grave que no es potencialmente mortal, como dolor de garganta o influenza. Si tiene un problema de salud urgente, llame primero a su PCP. Éste puede decirle a dónde ir para recibir el tipo adecuado de atención. Puede llamar a su PCP las 24 horas, los siete días de la semana.

Su médico puede decirle que vaya a un centro sin cita (atención de urgencia) o que tome otra medida para su tratamiento. Una lista de centros de atención de urgencia se puede encontrar en nuestro Directorio de proveedores en línea de búsqueda llamado “Encontrar un médico” (Find a Doc). Las copias impresas del directorio están disponibles llamando a los Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)**.

Los siguientes son algunos ejemplos de las situaciones en las que necesita atención de urgencia:

- dolor de garganta
- erupción en la piel
- conjuntivitis
- fiebre baja
- infección de oído

Asegúrese de llamar a su PCP para hablar sobre su visita a atención de urgencia, de modo que éste pueda asegurarse de que obtenga el seguimiento que necesita.

ATENCIÓN FUERA DEL ÁREA

Tiene cobertura para cualquier tratamiento de emergencia que reciba fuera de Rhode Island. Si se encuentra fuera del área y tiene una emergencia, diríjase a la sala de emergencias o al centro de atención de urgencia más cercano. Cuando regrese a Rhode Island, envíe su factura por correo a:

UnitedHealthcare Community Plan
ATTN: Medicaid Program, Suite 310
475 Kilvert Street
Warwick, RI 02886

Recuerde informar a su PCP sobre la atención que recibió cuando se encontraba fuera del área de servicio. Los

servicios fuera del país no se cubren, y los servicios de emergencia se cubren solo en los Estados Unidos y sus territorios.

SERVICIOS DE ATENCIÓN POSTERIORES A UNA ESTABILIZACIÓN

Es posible que necesite servicios en el hospital una vez que su condición de emergencia se ha atendido. Estos se denominan servicios de estabilización posterior y se brindan para garantizar que no suceda otra emergencia. Su médico se asegurará de que reciba la atención que necesita, de modo que pueda regresar a casa.

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS

Los servicios de atención del comportamiento son servicios de salud mental y abuso de sustancias. Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene servicios de salud del comportamiento a través de Optum Behavioral Health (Optum). Algunos ejemplos de servicios de salud del comportamiento incluyen orientación familiar o individual programas durante el día, hospitalización o mantenimiento de metadona. Si usted o un familiar necesita estos servicios, simplemente llame a Optum para notificarnos.



Obtenga acceso.

Para acceder a sus beneficios de salud del comportamiento, comuníquese con Optum Behavioral Health al **1-800-435-7486 (TTY 711)**. Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana, y su llamada siempre será confidencial. Para una lista de proveedores de salud del comportamiento, visite **UHCommunityPlan.com** y vea nuestro Directorio de proveedores de búsqueda, Encontrar un médico. Si desea una copia impresa del directorio, llame a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)**.



Atención especial

Qué debe hacer si necesita medicamentos con receta

Sus beneficios incluyen cobertura de medicamentos con receta. Los medicamentos con receta que cubre UnitedHealthcare Community Plan se incluyen en su formulario, o Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL). Puede encontrar el formulario en nuestro sitio web UHCCommunityPlan.com.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS

En Rhode Island se promulgó una ley que exige que todos los miembros de RIte Care, Rhody Health Partners y Rhody Health Partners ACA Adult Expansion utilicen medicamentos genéricos. El suministro se limita a 30 días calendario. Los medicamentos genéricos y de marca tienen los mismos ingredientes. Los medicamentos genéricos pueden costar menos que los medicamentos de marca, pero actúan de la misma manera. Algunos medicamentos genéricos requieren de autorización previa de UnitedHealthcare Community Plan. Su médico debe obtener una autorización previa antes de que usted pueda obtener estos medicamentos.

MEDICAMENTOS DE MARCA

Si su médico receta un medicamento de marca y el mismo medicamento se encuentra disponible como medicamento genérico, UnitedHealthcare Community Plan proporcionará el medicamento genérico a menos que el de marca se haya autorizado previamente. Existe un número limitado de medicamentos de marca que tienen cobertura. Estos se limitan a ciertas clases (o tipos) de medicamentos. Algunos de ellos requieren de autorización previa de UnitedHealthcare Community Plan. Su médico debe obtener una autorización previa antes de que usted pueda obtener algunos medicamentos.

DÓNDE SURTIR SU RECETA

Cuando su médico le da una receta, puede surtir la en cualquier farmacia de RI de la red. Simplemente lleve su receta y muestre su tarjeta de identificación de miembro de UnitedHealthcare Community Plan a la farmacia participante. Muchas farmacias permanecen abiertas 24 horas al día. Puede encontrar una lista de las farmacias donde puede surtir una receta en el Directorio de proveedores o en nuestro sitio web.

COPAGOS

Hay algunos miembros que pueden tener que pagar un pequeño monto (copago) por sus recetas. Por lo general los copagos son de \$1 a \$2 por receta.

MEDICAMENTOS DE VENTA SIN RECETA

UnitedHealthcare Community Plan también cubre muchos medicamentos de venta sin receta (over-the-counter, OTC). Los medicamentos de venta sin receta como analgésicos, jarabe para la tos, crema de primeros auxilios, medicamentos para el resfrío y anticonceptivos son solo algunos ejemplos de los medicamentos OTC que puede obtener con una receta. El suministro se limita a 30 días calendario. Su médico debe escribirle una receta para los medicamentos OTC. Lleve la receta y su tarjeta de identificación de miembro de UnitedHealthcare Community Plan a una farmacia participante para surtir su receta de OTC.

MEDICAMENTOS INYECTABLES

Los medicamentos inyectables están cubiertos bajo el beneficio médico. Su médico puede pedir que el medicamento inyectable se entregue en su consultorio o en su casa. En algunos casos, su médico le dará una receta para un medicamento inyectable, como insulina, que puede surtir en una farmacia.



Está todo en las listas. Hay disponibles listas completas de medicamentos del formulario, incluidos cambios o actualizaciones en el formulario, las farmacias de la red y los artículos de venta sin receta en nuestro sitio web UHCCommunityPlan.com. También puede llamar a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)** para solicitar copias impresas de estas listas, hacer preguntas u obtener ayuda para surtir una receta.

¿QUÉ CUBRE MEDICAID?

Rhode Island Medicaid cubre algunos beneficios que no cubre UnitedHealthcare Community Plan. Un ejemplo de un servicio cubierto por Medicaid es atención dental de rutina para niños más grandes y adultos.

Revise en su manual para miembros una lista completa de los beneficios del plan, los beneficios cubiertos por Medicaid y los servicios que no tienen cobertura.



¿Tiene preguntas?

Los miembros de Rite Care, incluyendo CSN, deben llamar a la línea informativa al **401-462-5300 (TTY 711)**. Los miembros de Rhydy Health Partners and ACA Expansion deben llamar a la línea de asistencia de Adults in Managed Care al **401-784-8877 (TTY 711)**.



FARMACIA BASE

UnitedHealthcare Community Plan puede limitar la farmacia que puede usar. Esto se denomina “farmacia base”. Se podría restringir a los miembros al uso de una farmacia base en función de sus patrones de medicamentos previos (es decir, uso excesivo del beneficio de farmacia, muchos narcóticos, muchas farmacias, etc.).

Los miembros de este programa tendrán que surtir sus recetas en una farmacia (una farmacia específica en una dirección específica) durante un período de hasta dos años. Se le enviará una carta si se le asigna una farmacia base para indicarle el nombre de la farmacia a la cual está restringido. Tiene 30 días calendario a partir de la fecha de la carta para solicitar un cambio a otra farmacia.



Haga un cambio. Llame a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)** si desea cambiar su farmacia asignada. Para solicitar un cambio después de 30 días calendario, tendrá que presentar una solicitud por escrito. Escriba por qué quiere el cambio de su farmacia asignada y envíe su solicitud a UnitedHealthcare Community Plan, Pharmacy Department, PO Box 41566, Philadelphia, PA 19101.

Reclamos, quejas y apelaciones

RECLAMOS

Un reclamo es una expresión de insatisfacción acerca de la atención o los servicios que recibió. Usted o su representante autorizado deben presentar por escrito o por teléfono sus reclamos.

Si tiene un reclamo, llame a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)**. Con gusto abordaremos sus preguntas e inquietudes acerca de sus beneficios, el acceso a servicios, la calidad de la atención que recibió, problemas de intérprete, decisiones de cobertura (incluido el incumplimiento en el pago de una reclamación) o cualquier experiencia con su atención médica con la que no haya quedado satisfecho. Puede presentar un reclamo en cualquier momento.

Usted o su representante autorizado también pueden enviar un aviso por escrito de su reclamo a:

UnitedHealthcare Community Plan,
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131

Para quejas de transporte, por favor llame a Logisticare directamente al **1-855-330-9131 (TTY 866-288-3133)**.

QUEJAS

Una queja es una expresión de insatisfacción formal acerca de cualquier asunto diferente a una “acción”. Puede informarnos acerca de su queja por teléfono o enviándonos una carta. Puede llamar a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)**. Un ejemplo de una queja es una solicitud de cancelación de inscripción.

APELACIONES

Una apelación es una solicitud de cambio de una decisión hecha por UnitedHealthcare Community Plan en relación con la atención médica

o los medicamentos solicitados por su médico. Las apelaciones se pueden presentar tanto antes como después de que se lleve a cabo la atención médica. Las apelaciones agilizadas son solicitudes urgentes para cambiar una decisión, y se deben decidir de inmediato para que la salud del miembro no esté en riesgo.

Usted tiene derecho a apelar lo siguiente:

- denegación de servicios
- determinación de atención que no constituye una emergencia

Un miembro o su representante autorizado (médico, familiar, etc.), con consentimiento del miembro por escrito, pueden apelar una decisión de atención médica. Puede encontrar el formulario de consentimiento en línea en [UHCCommunityPlan.com>for healthcare professionals>RI>forms>member consent form](https://www.uhccommunityplan.com/for-healthcare-professionals/RI/forms/member-consent-form) o llamando a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)**. Usted o su representante pueden presentar una apelación llamando a Servicios para miembros, o pueden escribir a:

UnitedHealthcare Community Plan Grievance and Appeals,
P.O. Box 31364, Salt Lake City, UT 84131

Una apelación de primer nivel se debe presentar dentro de 90 días calendario de la fecha de denegación original. Las apelaciones que se presentan ante UnitedHealthcare Community Plan se deciden dentro de los siguientes plazos:

- **APELACIÓN NO URGENTE:** 15 días calendario
- **APELACIÓN URGENTE (AGILIZADA):** Dos días calendario o 72 horas (lo que sea menor) si su médico cree que la atención es una emergencia

Una apelación de segundo nivel se ofrece cuando se confirma la decisión de la apelación inicial. Una apelación de segundo nivel se debe presentar dentro de 60 días calendario de la fecha de la carta de decisión de la apelación de primer nivel y se completará dentro de los 15 días calendario siguientes a la recepción de la apelación. Las apelaciones de segundo nivel urgentes (agilizadas) se completarán dentro de dos días calendario o 72 horas, lo que sea menor.

Usted tiene el derecho a seguir teniendo los servicios cubiertos por Medicaid mientras su apelación está siendo revisada. Para tener estos servicios cubiertos por Medicaid continúan, debe hacernos saber dentro de los 10 días naturales siguientes a la notificación. Si usted recibe servicios durante la apelación, pero la decisión no es en su favor, es posible que tenga que pagar por los servicios que recibió durante ese tiempo.

AUDIENCIAS IMPARCIALES

Si no está satisfecho con el resultado de los reclamos o las apelaciones de nivel 1 y nivel 2, puede solicitar una Audiencia imparcial ante el Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS). Los miembros deben agotar los procesos de apelaciones de nivel 1 y nivel 2 antes de solicitar una Audiencia imparcial del DHS. La Audiencia imparcial se debe solicitar dentro de 30 días calendario de la fecha de la carta de decisión de la apelación del segundo nivel. Llame a la Línea de información del DHS al **401-462-5300** si reúne los requisitos y desea solicitar una Audiencia imparcial.

APELACIONES EXTERNAS

También puede solicitar una apelación externa a través de una organización de revisión independiente. La apelación externa se debe solicitar dentro de cuatro meses de la fecha de la decisión de apelación de nivel 2. La apelación externa se puede presentar antes de solicitar una Audiencia imparcial del DHS.



¿Necesita ayuda? También tiene derecho a llamar a la Oficina de Cuidados Administrados del Departamento de Salud de Rhode Island al **401-222-6015 (TTY 711)**. Si necesita ayuda con su reclamo, queja o apelación, también puede llamar a Servicios Legales de Rhode Island al **401-274-2652 (TTY 711)**. You may also contact RIREACH (Rhode Island Insurance Resource, Education, Assistance and Customer Helpline) at **1-855-747-3224 (1-855-RIREACH)**.

SI RECIBE UNA FACTURA

UnitedHealthcare Community Plan ofrece una completa gama de servicios de atención médica para usted y su familia. Los médicos y hospitales de nuestra red nos envían las facturas directamente a nosotros. No se le deben cobrar los servicios cubiertos si los recibe de un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan, a menos que su plan de cobertura incluya un pequeño copago.

Si le piden que pague un servicio y no está seguro si está cubierto, o si recibe una factura por servicios, llame a Servicios para miembros de UnitedHealthcare Community al **1-800-587-5187 (TTY 711)**. También puede enviar la factura por correo a:
UnitedHealthcare
Community Plan
Attention: Member Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131



Nuestro programa de calidad

Cómo nos califica en cuanto a su atención y satisfacción

Nuestro programa de calidad puede ayudarle a mantenerse sano. Asimismo, le ayuda a recordar las pruebas y vacunas que pueden prevenir enfermedades. Le enviamos recordatorios a los médicos y miembros acerca de las pruebas de detección de plomo, Papanicolaou, mamografías y vacunas que previenen enfermedades como poliomielitis, sarampión, paperas y varicela.

HEDIS

UnitedHealthcare utiliza HEDIS® para ayudar a medir el funcionamiento de nuestro programa de calidad. HEDIS es un conjunto de medidas y puntajes de desempeño estándar para ayudar a las personas a comparar el desempeño de los planes de cuidados administrados. Cada año, HEDIS se utiliza para medir muchas áreas, como programas de atención prenatal y de prevención. Por ejemplo, revisamos cuántos miembros visitan a su médico de atención primaria, se vacunan para prevenir enfermedades o se someten a pruebas de detección de diabetes.

En 2014, nuestras metas se basaban en aumentar la cantidad de miembros que acudieran a visitas de adolescente sano, se realizaran exámenes de diagnóstico de cáncer de mama y Papanicolaou y obtuvieran cuidado integral de la diabetes.

En 2015, descubrimos que una mayor cantidad de niños se vacunaron. Asimismo, más mujeres

obtuvieron cuidado prenatal. Y muchos más miembros solicitaron la medición de su IMC y recibieron atención integral de la diabetes. Sin embargo, nos dimos cuenta de que una cantidad insuficiente de niños entre 12 y 24 meses visitaron a su médico de atención primaria, una cantidad insuficiente de adolescentes realizaron visitas de control anual y una cantidad insuficiente de mujeres se hicieron el Papanicolaou.

En 2015, y a medida que avanzamos hacia el año 2016, seguiremos incentivando a nuestros miembros para que reciban los servicios necesarios. Queremos que haya un aumento en las visitas de niños entre 12 y 24 meses de edad, visitas de control anuales de adolescentes, exámenes oftalmológicos anuales, pruebas de HbA1c para miembros con diabetes y exámenes de detección de cáncer de cuello uterino y mamografías en las mujeres.

CAHPS

UnitedHealthcare también revisa los datos de la encuesta CAHPS®, que nos indica su nivel de satisfacción con la atención que recibe y con nosotros como plan de salud. Si se le selecciona al azar para participar en la encuesta CAHPS, le agradeceremos que la complete para hacernos saber cómo es nuestro desempeño. Las respuestas de las encuestas como CAHPS nos permiten saber cómo es nuestro desempeño y qué



debemos mejorar. Nuestra meta es ser el mejor plan de salud posible.

Aproximadamente 1,000 miembros respondieron las encuestas de niños y adultos de 2015 que enviamos por correo a un grupo de miembros entre febrero y mayo de 2015. Se les pidió que informaran su experiencia con el programa Medicaid de UnitedHealthcare durante los seis meses anteriores.

Nuestras encuestas de 2015 revelaron una mejora en varias medidas, como por ejemplo, cómo calificaron nuestros miembros a sus médicos personales, cuán bien se comunican los médicos y la obtención de la atención necesaria. Seguimos trabajando arduamente para mejorar nuestro servicio al cliente. Ahora contamos con personas específicas que ayudan a los miembros que llaman más de una vez con un problema. También seguimos haciendo cambios y mejoras en nuestros materiales y nuestro sitio web.



Obtenga todo. UnitedHealthcare Community Plan está acreditado por el Comité Nacional para la Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA). Si desea obtener más información acerca del programa de calidad, llame a Servicios a los miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)**.

PAUTAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

UnitedHealthcare Community Plan proporciona a nuestros proveedores contratados las pautas clínicas que tienen información acerca de la mejor forma de brindar atención para algunas afecciones. Cada pauta clínica es una norma de atención aceptada en la profesión médica, lo que significa que otros médicos aceptan dicho enfoque. Nuestra meta es mejorar los resultados médicos de nuestros miembros al ofrecer a nuestros proveedores información que respalda sus prácticas clínicas, en consonancia con las normas de atención reconocidas a nivel nacional.



Obtenga las pautas.

Si tiene preguntas acerca de las pautas clínicas de UnitedHealthcare Community Plan o si desea una copia impresa de una pauta de práctica clínica, llame a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)**. También puede encontrar las pautas de práctica clínica en línea en **UHCComunityPlan.com>for healthcare professionals>RI>clinical practice guidelines**.



Programas especiales

Cómo le ayudamos a mantenerse sano y ser saludable

NUESTROS PROGRAMAS DE BIENESTAR

UnitedHealthcare Community Plan cuenta con muchos programas y cursos que pueden usar tanto usted como su familia para mantenerse sanos. Ellos incluyen:

- clases para ayudarles a dejar de fumar.
- clases de atención prenatal y paternidad.
- boletines informativos para los miembros con información sobre salud y bienestar.
- carta de prevención anual que les recuerda a nuestros miembros la importancia de los exámenes y pruebas de detección habituales para detectar cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y enfermedades de transmisión sexual.
- recordatorios de salud general.
- clases de nutrición.

Para obtener más información acerca de estos programas, llame al **401-732-7373** o al **1-800-672-2156 (TTY 711)**.

HEALTHY FIRST STEPS

¿Está usted o alguna mujer de su familia embarazada? ¿Está pensando

en embarazarse? Es muy importante que usted y su bebé reciban la mejor atención posible. Queremos hacer todo lo posible para ayudarla. El programa Healthy First Steps (Primeros pasos saludables) ayudará a que usted y su bebé estén sanos durante y después de su embarazo.

Healthy First Steps es un programa voluntario para nuestras miembros embarazadas. El programa proporciona materiales educativos, enseñanza, intervención comunitaria de apoyo y administración de cuidados de alto riesgo. Un administrador de cuidados coordinará su atención estrechamente con usted. Recibirá información que le ayudará tanto en su cuidado como en el de su bebé. Si tiene necesidades de salud especiales, podemos brindarle aún más ayuda.

Después del parto, su administrador de cuidados de Healthy First Steps continuará brindándole apoyo e información útil acerca de los primeros cuidados de su bebé y cuidados de posparto para usted.

(continúa en la página 10)





(continuación de la página 9)

Este es un momento muy importante para usted y su bebé, por lo tanto, es esencial que usted se cuide. Debe visitar a su médico dentro de las seis semanas siguientes a que se le dé el alta del hospital. También debe llevar a su bebé a su PCP tan pronto como sea posible después de su alta del hospital. UnitedHealthcare Community Plan cubre la visita de posparto y otros servicios, como recetas, medicamentos de venta sin receta y servicios de planificación familiar, incluida la esterilización. Los sacaleches también tienen cobertura para todas las nuevas mamás.

Para inscribirse en Healthy First Steps, llame al **1-800-599-5985 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:30 p.m.

ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS Y ENFERMEDADES

UnitedHealthcare Community Plan tiene planes voluntarios especiales para ayudar a nuestros miembros que tienen asma, diabetes y otras afecciones médicas crónicas. Si tiene necesidades médicas o de salud del comportamiento complejas, puede beneficiarse con dichos programas. El objetivo es ofrecerle atención enfocada que mejore su calidad de vida, en un entorno que sea adecuado para usted.

Nuestros programas de administración de cuidados y enfermedades ayudan a nuestros miembros a aprender cómo mantenerse sanos y pueden enseñarle cómo cuidar de sí mismos. Los programas le darán información importante acerca de su afección médica, medicamentos, tratamientos y la importancia de las visitas de seguimiento con su médico.

Nuestras enfermeras tituladas y asistentes sociales elaborarán con usted, su familia, su médico, sus proveedores de atención médica y otros recursos de la comunidad un plan de atención para atender sus necesidades en el entorno más adecuado. Hablarán con usted

acerca de cómo vivir con su enfermedad y cómo mantenerse sano.

Si se inscribe en un programa de administración de cuidados, tendrá un administrador de cuidados profesional. Éste coordinará la atención con usted, sus médicos y otros profesionales en su equipo de atención médica. Su administrador de cuidados se mantendrá en contacto con usted para ver cómo se siente y para saber qué atención médica necesita. Le ayudará a obtener la atención médica que usted necesita, en el momento en que la necesita. Su administrador de cuidados:

- hará citas con sus médicos.
- le ayudará a llegar a las visitas al médico y de regreso a su casa.
- se asegurará de que sus recetas sean adecuadas para usted.
- coordinará el suministro de insumos médicos y atención médica a domicilio, si es necesario.

Nuestros administradores de cuidados son enfermeros, médicos de salud del comportamiento y asistentes sociales muy capacitados. Forman parte de la comunidad, y viven y trabajan en esta área. Conocen a nuestros médicos y cuidadores locales. Asimismo, poseen información sobre otros servicios de la comunidad que pueden ser de beneficio para usted.

Si tiene alguna de las siguientes afecciones, podemos llamarlo para ver si este programa podría ser adecuado para usted:

- asma
- diabetes
- enfermedad cardíaca
- presión arterial alta o hipertensión
- problemas de salud del comportamiento
- embarazo de alto riesgo



¿Puede beneficiarse?

Usted o su médico pueden llamar al **1-800-672-2156 (TTY 711)** o al **401-732-7373 (TTY 711)** para preguntar si nuestros programas de administración de cuidados o enfermedades pueden ayudarle. Estos programas son voluntarios.





Servicios especiales

Si necesita servicios de interpretación o transporte

INTERPRETACIÓN

Si el inglés no es su idioma principal, puede pedir que un intérprete lo ayude con su llamada a Servicios para miembros. En nuestro personal de Servicios para miembros hay personas que hablan más de un idioma. Ellas pueden ayudarle a presentar un reclamo o leer información que podemos haberle enviado por correo.

Si necesita ayuda con un idioma que no hable nuestro personal de Servicios para miembros, tenemos a disposición servicios de interpretación para que pueda hablar con nuestro personal de Servicios para miembros.

También podemos proporcionar servicios de interpretación y lenguaje de señas para sus visitas al médico. Llame

a Servicios para miembros por lo menos 72 horas antes de su cita programada para coordinar que un intérprete se reúna con usted en su cita. Llame a Servicios para miembros con 14 días de anticipación para solicitudes de intérpretes de lenguaje americano de señas.

SERVICIOS DE TRANSPORTE

Miembros de Rlite Care y Rhody Health Partner ACA Adult Expansion

Existe disponibilidad de pases de autobús para transporte hacia las citas médicas a través de LogistiCare. LogistiCare es el proveedor de transporte de Medicaid del estado de Rhode Island. Ellos se hacen cargo del transporte que no corresponde a emergencia de aquellos miembros

que no cuentan con otro medio de transporte a un servicio cubierto por Medicaid.

Llame a LogistiCare al **1-855-330-9131 (TTY 1-866-288-3133)** para coordinar el transporte en autobús a sus citas con el médico. Debe llamar con siete días de anticipación a su cita de adult managed care e informar la fecha, hora y lugar de dicha cita.

LogistiCare le enviará por correo sus pases de autobús. Si no le es posible tomar un autobús por razones médicas o debido a que su casa o el lugar de la cita de atención de adultos no se encuentran cerca de una línea de autobús, llame a LogistiCare para que le ayuden a obtener el transporte necesario.

Miembros de Rhody Health Partner

Los miembros de Rhody Health Partner pueden ser elegibles para viajar con un pase gratis con identificación de RIPTA. Para consultar si reúne los requisitos o para solicitar pases, llame a la línea de ayuda de Adult Managed Care al **401-784-8877 (TTY 711)**. Para obtener un Pase gratis con identificación de RIPTA, llame a RIPTA al **401-784-9500, ext. 604**.

Si no puede utilizar el Pase gratis con identificación de RIPTA, puede ser elegible para usar el programa Ride Van (programa de furgonetas). Las solicitudes para el programa Ride Van deben programarse al menos dos semanas antes de su cita. Llame el programa Ride al **401-461-9760**. Para cualquier otro transporte médico que no sea de emergencia, llame a Logisticare al **1-855-330-9131 (TTY 1-866-288-3133)**.

COMMUNITIES OF CARE

Communities of Care es un programa diseñado para mejorar su salud al asegurar que usted tenga acceso a su médico y a otros servicios necesarios en lugar de atención en la sala de emergencias. Communities of Care ofrece un enfoque individualizado para ayudar a los miembros con su atención médica, atención de salud

del comportamiento y otros problemas sociales. Asimismo, aborda las razones por las cuales las personas utilizan la sala de emergencias en lugar de otros lugares de atención.

Algunos miembros que utilizan múltiples farmacias serán colocados en nuestro programa de farmacia base.

Sus derechos y responsabilidades

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, tiene determinados derechos y asume determinadas responsabilidades cuando pasa a ser miembro. Es importante que entienda totalmente tanto sus derechos como sus responsabilidades. Asimismo, es importante que se le trate con respeto y dignidad, y que usted trate a los proveedores, a su personal y al personal del plan de salud con respeto y dignidad.

SUS DERECHOS

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene los siguientes derechos:

- A obtener información acerca de sus Derechos y responsabilidades como miembro.
- A que los empleados y proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan lo traten con respeto y dignidad.
- A que se mantenga la privacidad y confidencialidad en materia de los tratamientos, pruebas o procedimientos que usted reciba y todos los registros y comunicaciones en la medida en que la ley lo permita.
- A expresar sus inquietudes con respecto a los servicios y la atención que reciba.
- A registrar reclamos, quejas y apelaciones relacionados con su plan de salud o la atención que se le ha brindado.
- A recibir respuestas oportunas a sus inquietudes.
- A participar en conversaciones francas con sus médicos acerca de las opciones de tratamiento adecuadas y médicamente necesarias para sus problemas, sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- A que se le brinde acceso a atención médica, médicos y proveedores.
- A obtener una segunda opinión para procedimientos médicos y quirúrgicos.
- A participar con su médico y otros cuidadores en decisiones acerca de su atención.
- A rehusarse a recibir tratamiento y que dicha acción no afecte su tratamiento futuro.

- A recibir información acerca de la hospitalización mínima para madres y recién nacidos en la medida exigida por la ley.
- A sugerir cambios en los Derechos y responsabilidades de los miembros de UnitedHealthcare Community Plan.
- A recibir información acerca de UnitedHealthcare Community Plan, nuestros servicios y proveedores de la red.
- A que se le informe sobre cualquier tratamiento experimental y a negarse a participar en ellos.
- A que las decisiones y reclamaciones sobre cobertura se procesen de acuerdo con las normas reguladoras.
- A hacer una voluntad anticipada para designar el tipo de atención que desea recibir en caso de que no le sea posible expresar sus deseos.
- A cambiar de médico de atención primaria en cualquier momento.

SUS RESPONSABILIDADES

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene las siguientes responsabilidades:

- Conocer y confirmar sus beneficios antes de recibir tratamiento.
- Elegir un médico de atención primaria (PCP).
- Visitar a un profesional de atención médica adecuado cuando tenga una necesidad o inquietud médica.
- Mostrar su tarjeta de identificación de miembro de UnitedHealthcare Community Plan antes de recibir atención médica.
- Pagar los copagos necesarios en el momento de recibir tratamiento.

- Acudir a las citas programadas.
- Proporcionar la información necesaria para su atención.
- Seguir las instrucciones acordadas y las pautas de los médicos y profesionales de atención médica.
- Participar en la comprensión de sus problemas médicos y el desarrollo de objetivos de tratamiento de mutuo acuerdo.
- Usar servicios de sala de emergencias solo para una lesión o enfermedad que, a juicio de una persona razonable, requiere tratamiento inmediato para evitar poner en riesgo la vida o evitar la muerte.
- Notificar a Servicios para miembros y a HealthSource RI todos los cambios en su nombre, dirección, número de teléfono, situación familiar o si tiene otro seguro.
- Saber qué beneficios y qué proveedores están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan y cuáles no lo están.
- Llamar a Servicios para miembros si tiene preguntas acerca de su elegibilidad, sus beneficios o sus reclamaciones.
- Llamar a Servicios para miembros para asegurarse de que su PCP pertenece a la red de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan antes de recibir atención.



¿Tiene comentarios?

Si tiene alguna recomendación para los Derechos y responsabilidades de nuestros miembros que le gustaría que se considerara, llame a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)**.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Tomamos la privacidad con seriedad. Somos muy cuidadosos con su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés). Asimismo, resguardamos su información financiera (FI, por sus siglas en inglés). Recibimos y mantenemos la PHI y FI de forma verbal, escrita y electrónica. Utilizamos esta información para ejecutar nuestro negocio. Nos ayuda a proporcionarle productos, servicios e información.

Protegemos minuciosamente su PHI y FI. Contamos con protecciones físicas y electrónicas. Asimismo, tenemos normas que nos indican cómo podemos mantener seguras su PHI y FI. No queremos que su PHI y FI se pierdan o destruyan. Queremos asegurarnos de que nadie las utilice de manera indebida. Nosotros nos cercioramos de usar su PHI y FI de manera cuidadosa.

Tenemos políticas que explican:

- cómo podemos usar la PHI y FI.
- cuándo podemos compartir la PHI y FI con terceros.
- los derechos que tiene respecto de su PHI y FI.



Dónde encontrarla. Puede leer nuestra política de privacidad en línea en UHCommunityPlan.com. También puede llamar a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)** para solicitar que le enviemos una copia impresa por correo. Si realizamos cambios en la política, le enviaremos una notificación por correo.

Hágase cargo

Sea un buen consumidor de atención médica

FRAUDE Y ABUSO

Cualquier persona puede denunciar un posible fraude y abuso. Si se entera de algún fraude o abuso, puede llamar a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)** para denunciarlo. Algunos ejemplos de fraude y abuso son:

- recibir beneficios en Rhode Island y en otro estado al mismo tiempo.
- alterar o falsificar recetas.
- obtener beneficios de Medicaid si la persona no es elegible para los beneficios.
- dar una tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan a otra persona para que la use.
- uso excesivo o sobreutilización de beneficios de Rite Care, Rhody Health Partners, Rhody Health Partners ACA Adult Expansion o Medicaid.
- médicos u hospitales que le facturan a usted o a UnitedHealthcare por servicios que no le prestaron.
- médicos u hospitales que facturan a UnitedHealthcare más de una vez por los servicios que usted solo recibió una vez.
- médicos que envían documentación falsa a UnitedHealthcare para que usted pueda recibir servicios que solo se ofrecen en caso de que sea médicamente necesario.

También puede denunciar un fraude de Medicaid a la Oficina

del Procurador General de Rhode Island, División de Fraudes al **401-274-4400, ext. 2269** o por correo a:

Medicaid Fraud Control
Office of the Attorney General
150 South Main Street
Providence, RI 02903

VOLUNTADES ANTICIPADAS

Una voluntad anticipada es un conjunto de pasos escritos que usted desea que se tomen cuando ya no le sea posible tomar decisiones de atención médica por su cuenta. Indica qué atención médica desea o no desea. Debe hablar acerca de sus deseos con su médico, sus familiares y sus amigos. Estos pasos no cambiarán sus beneficios de atención médica. Algunos ejemplos de voluntades anticipadas incluyen:

■ TESTAMENTOS VITALES:

un testamento vital le indica a su médico qué tipos de soporte vital desea o no desea.

■ PODER PARA ATENCIÓN

MÉDICA: en este formulario, usted nombra a otra persona para que tome decisiones de atención médica en su nombre. Se utilizaría si usted no pudiera tomar decisiones sobre atención médica por su cuenta.

Puede solicitar a su médico más información acerca de las Voluntades anticipadas o llamar al Departamento de Salud de Rhode Island al **401-222-5960**.

BENEFICIOS SIN COBERTURA

UnitedHealthcare Community Plan no cubre los siguientes servicios:

- procedimientos experimentales, excepto si existe un mandato de cobertura del estado
- servicios de aborto, excepto para mantener la vida de la mujer o en caso de una violación o de incesto
- habitaciones privadas en hospitales (a menos que sea médicamente necesario)
- cirugía cosmética
- servicios para el tratamiento de la infertilidad
- servicios fuera de los Estados Unidos y sus territorios
- servicios fuera de Rhode Island, a menos que sea de un proveedor de la red o si no hay disponible un beneficio cubierto en la red (con una autorización)
- medicamentos para disfunción sexual o eréctil



Notas del programa

Información sobre RIte Care, Rhody Health Partners y Rhody Health Partners ACA Adult Expansion

DESAFILIACIÓN

Si es un miembro de RIte Care (incluyendo Niños con necesidades de atención médica especiales), un miembro de Rhody Health Partners o un miembro de Rhody Health Partners ACA Adult Expansion, existen tres formas como puede abandonar el programa (desafiliarse):

- Puede cambiar de plan de salud durante el período de inscripción abierta del Executive Office of Health and Human Services (EOHHS). El EOHHS le enviará una carta para informarle cuándo será la inscripción abierta.
- Puede abandonar UnitedHealthcare Community Plan si tiene una razón justificada. Un miembro que desee desafiliarse de UnitedHealthcare Community Plan debe completar un formulario de Solicitud de cambio de plan de salud. Puede llamar a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)** para obtener el formulario. Puede hacerlo en cualquier momento. El EOHHS decide si un miembro tiene una razón justificada para cambiar de plan.
- Durante sus primeros 90 días calendario con UnitedHealthcare Community Plan, puede solicitar desafiliarse llamando a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)**.

Si tiene planes de mudarse a otro estado, llame a su Oficina local del DHS lo antes posible. Sus beneficios terminarán cuando se mude de Rhode Island.





Acerca de su plan

Aún más información que debe saber

CÓMO EVALUAMOS LA NUEVA TECNOLOGÍA

La eficacia de algunas prácticas y tratamientos médicos aún no se ha demostrado. La Unidad de Evaluación de Tecnología Médica de UnitedHealthcare revisa a nivel nacional las nuevas prácticas, tratamientos, pruebas y tecnologías. Los médicos e investigadores de esta unidad investigan materiales médicos y científicos acerca del tema y preparan una evaluación para una recomendación para cobertura. Un comité de médicos, enfermeros, farmacéuticos y expertos invitados de UnitedHealthcare que toma la decisión final sobre la cobertura revisa esta información.

CÓMO TOMAMOS DECISIONES

UnitedHealthcare Community Plan cuenta con un equipo especial de enfermeros y personal médico que revisa solicitudes de admisiones en el hospital y otros tratamientos. Las decisiones médicas de UnitedHealthcare Community Plan se basan en lo que es adecuado para nuestros miembros. UnitedHealthcare Community Plan no recompensa a ninguna persona que toma decisiones con dinero u otros incentivos por denegar o limitar servicios a los miembros. UnitedHealthcare Community Plan

no da recompensas financieras por decisiones que den como resultado menos servicios o menos atención. Llámenos al **1-800-587-5187 (TTY 711)** si tiene alguna pregunta acerca de cómo tomamos decisiones.

CÓMO PAGAMOS A NUESTROS PROVEEDORES

UnitedHealthcare Community Plan paga a los PCP, especialistas, hospitales y otros tipos de proveedores de nuestra red cada vez que atienden a uno de nuestros miembros. Esto se conoce como honorario por servicio.

CÓMO ACCEDER A NUESTRO PERSONAL MÉDICO

El horario de oficina normal del departamento de Servicios Humanos es de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. Nuestro departamento de Servicios Humanos puede responder sus preguntas acerca de las solicitudes de autorización u otros procesos de administración de utilización. Puede comunicarse con el departamento por teléfono llamando al **1-800-672-2156 (TTY 711)** o al **401-732-7373 (TTY 711)**. También puede contactarlos por fax al **401-732-7210**. Si llama después del horario de oficina, deje un mensaje y lo llamarán el siguiente día hábil.

HABLE CON NOSOTROS

SU OPINIÓN ES IMPORTANTE

¿Tiene ideas acerca de cómo mejorar UnitedHealthcare Community Plan? Existen algunas formas como puede decirnos lo que piensa. Puede llamar a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)** para informarnos. Si llama a Servicios para miembros, le pueden pedir que complete una encuesta y nos haga sus comentarios acerca de la llamada. También puede escribirnos a: UnitedHealthcare Community Plan, Member Advocate, 475 Kilvert Street, Warwick, RI 02886.

ÚNASE A NUESTRO COMITÉ ASESOR DE MIEMBROS

Tenemos un comité asesor de miembros que se reúne cada tres meses. Si cree que le gustaría unirse al comité, llame a Servicios para miembros al **1-800-587-5187 (TTY 711)** y nos pondremos en contacto con usted para nuestra próxima reunión. Queremos que se comunique con nosotros para que nos diga qué está funcionando y en qué necesitamos mejorar. Díganos qué piensa acerca de los materiales, el sitio web y los programas que ofrecemos a nuestros miembros. Llámenos si desea formar parte de esta interesante oportunidad.

¿Necesita este boletín u otros materiales en otro idioma o formato? Llame al **1-800-587-5187 (TTY 711)** o visite **UHCCCommunityPlan.com**.

Do you need this newsletter or other materials in another language or format? Call **1-800-587-5187 (TTY 711)** or visit **UHCCCommunityPlan.com**.

Necessita deste boletim ou de outros materiais em outro idioma ou formato? Telefone para o número **1-800-587-5187 (TTY 711)**—para pessoas surdas ou duras de ouvido), ou visite o site: **UHCCCommunityPlan.com**.

Avez-vous besoin de ce bulletin d'informations ou d'autres documents dans une langue différente ou un format différent? Composez le **1-800-587-5187 (TTY 711)** ou visitez **UHCCCommunityPlan.com**.

Avete bisogno di questo bollettino d'informazioni, o altro materiale, in una lingua o in un formato differente? Telefonate all'**1-800-587-5187 (TTY 711)** oppure visitate **UHCCCommunityPlan.com**.

您是否需要这份通讯或者其他材料的其他语言版或者格式? 请拨打**1-800-587-5187 (TTY 711)** 或者访问**UHCCCommunityPlan.com**。

ທ່ານຕ້ອງການຫນ້າສື່ນີ້ແລະເອກກະສານອື່ນໆ ໃນພາສາອື່ນຫຼືໃນແບບອື່ນບໍ? ໂທ **1-800-587-5187 (ທີທີ໑໑໑ 711)** ຫຼືໄປຢາມເວັບໄຊທ໌ **UHCCCommunityPlan.com**.

Czy potrzebują Państwo tej gazetki lub innych materiałów w innym języku lub w innej postaci? Proszę zadzwonić pod numer **1-800-587-5187 (TTY 711)** lub odwiedzić witrynę **UHCCCommunityPlan.com**.


តើអ្នកត្រូវការសំបុត្រសារព័ត៌មាននេះ ឬសំភារៈផ្សេងៗទៀត ជាភាសា ឬជាទម្រង់មួយទៀតឬទេ? សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-587-5187 (TTY 711)** ឬមើល **UHCCCommunityPlan.com**.



A su servicio

Estamos aquí para usted.

- Puede llamar a Servicios para miembros para que respondan sus preguntas. Llámenos por cualquiera de las siguientes razones, y más:
- Necesita encontrar un proveedor; puede buscar en nuestro Directorio de proveedores en Internet o llamar para obtener una copia impresa del directorio.
 - Necesita una tarjeta de identificación o Manual para miembros.
 - Necesita cambiar de proveedor de atención primaria (PCP).
 - Tiene cobertura de más de una compañía de seguros. La Coordinación de beneficios (Coordination of benefits, COB) es una forma de decidir de qué forma se pagará la atención médica, dental y otros tipos de atención. El plan primario debe pagar su parte de la reclamación primero y el plan secundario paga el saldo.
 - Usted recibe una factura o necesita enviar una reclamación. Nuestros proveedores deben enviar las facturas directamente a UnitedHealthcare Community Plan, no a usted. Si usted recibe una factura o paga servicios cubiertos, le ayudaremos a resolver el problema. Esto incluye servicios de emergencia que se reciben fuera del área pero dentro de los Estados Unidos y sus territorios.
 - Necesita atención de urgencia. Si necesita atención rápidamente, pero no es una emergencia, comuníquese con su PCP o llame a Servicios para miembros y podemos ayudarlo a visitar a su médico o a buscar un centro de atención de urgencia.
 - Debe actualizar su información. Para asegurarse de que la información personal que tenemos sobre usted es correcta, debe informarnos a nosotros y a su trabajador de caso si se produce alguno de los siguientes cambios para que podamos mantener nuestros registros actualizados, informarle acerca de nuevos programas, enviarle recordatorios y enviarle por correo boletines informativos, tarjetas de identificación y otra información importante para los miembros: estado civil, dirección, cambio de nombre, número de teléfono, tamaño de la familia (nuevo bebé, fallecimiento, etc.) u otro seguro de salud. Si es miembro de RIte Care core o expansion, también tendrá que informar a HealthSource RI si alguno de sus datos personales ha cambiado. Llame a HealthSource RI al **1-855-840-4774 (TTY 711)**.
 - Tiene un reclamo, una queja o una apelación.
 - Sospecha de fraude o abuso.
 - Necesita un intérprete para una cita médica, de salud del comportamiento o dental.
 - Tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios o los servicios que ofrecemos.

 **¡Llame!** No dude en llamarnos al **1-800-587-5187 (TTY 711)**. Y conteste la encuesta al final de la llamada para decirnos cómo es nuestro desempeño. Algunos minutos de su tiempo nos permitirán ayudarlo.