



Obtenga más de su Medicaid

Cuidado de la salud de calidad para familias y niños cubiertos
(programas Healthy Start y Healthy Families de Medicaid) y Aged,
Blind or Disabled Medicaid.

**United
Healthcare®**
Community Plan

Esta página se dejó en blanco de manera intencional



Únase a la familia de UnitedHealthcare Community Plan

Reciba el cuidado que necesita y merece, cuando lo necesite

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, seguirá recibiendo los servicios cubiertos por Medicaid médicamente necesarios, incluido Healthchek (Pruebas de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos [Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT]) para miembros menores de 21 años.

Todos los miembros también tienen acceso a estos beneficios adicionales.

- Miles de proveedores en Ohio y estados vecinos
- \$0 de copago por visitas al médico, incluso por servicios dentales y para la vista
- Programa de recompensas por visitas relacionadas con el embarazo, Healthchek y otras visitas de bienestar
- Elección de anteojos o asignación para compras minoristas de \$150 para cualquier tipo de lentes de contacto cada 12 meses (sin límite de edad)
- Exámenes anuales de la vista (sin límite de edad)
- Transporte a:
 - Visitas por motivos médicos
 - Citas del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños
- (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC), dentales y de la vista
- Farmacias
- Cita para la redeterminación del Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia (Department of Job and Family Services, CDJFS) del condado
- Servicios de NurseLine disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para responder sus preguntas de salud
- Exámenes dentales de rutina y limpiezas cada 6 meses

Con todos los planes de cuidado administrado, usted obtiene:

- Todos los servicios cubiertos por Medicaid médicamente necesarios, incluidos los servicios de Healthchek para personas menores de 21 años
- Una tarjeta de ID de UnitedHealthcare Community Plan que reemplaza su tarjeta de Medicaid mensual
- Una línea de consejos médicos las 24 horas para ayudarle con sus preguntas e inquietudes.
- Un equipo de cuidado de la salud que incluye a usted, su familia, sus médicos, su plan de cuidado administrado y cualquier otra persona que desee que le ayude a tomar decisiones sobre el cuidado de la salud

Este folleto es solo un resumen de la información importante. UnitedHealthcare Community Plan puede compartir información sobre cómo les pagamos a nuestros proveedores y responder cualquier otra pregunta.

Nos importan usted y su familia

Cuando se inscriba, nuestro atento personal se comunicará con usted para conocerle mejor. Deseamos conocer las necesidades de salud de su familia para poder prestarle un mejor servicio.



¿Quién puede inscribirse en UnitedHealthcare Community Plan?

UnitedHealthcare Community Plan es un plan de cuidado administrado (managed care plan, MCP) que pueden elegir adultos mayores, personas ciegas o con discapacidades, familias y niños con cobertura que son consumidores de Medicaid, incluidas las personas que participan de los programas Healthy Start y Healthy Families. Inscribirse en un plan MCP no le hará perder sus beneficios de Medicaid, del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños ni otros beneficios de asistencia pública. La inscripción en UnitedHealthcare Community Plan es voluntaria.

Cuando se inscriba en UnitedHealthcare Community Plan, recibirá una tarjeta de ID que reemplaza su tarjeta de Medicaid mensual. Lleve su tarjeta de ID de UnitedHealthcare Community Plan a todas sus citas médicas y muéstrese a su médico. Si tiene otro seguro, recuerde llevar también la tarjeta de ese seguro.

¿Debo inscribirme en un plan de cuidado administrado?

Si usted es residente de Ohio, es posible que cumpla los requisitos de los beneficios de Medicaid bajo cualquiera de los siguientes grupos: adultos mayores, personas ciegas o con discapacidades; familias y niños con cobertura (incluidas las personas que participan de los programas Healthy Start y Healthy Families); niños en custodia o adoptados; personas en el Proyecto de Cáncer de Seno y Cuello Uterino (Breast and Cervical Cancer Project, BCCP); personas que cumplen los requisitos de Medicaid inscritas en el programa Bureau of Children with Medical Handicaps (BCMh); o una extensión para adultos.

La mayoría de las personas con Medicaid deben inscribirse en un plan MCP, que no les hará perder sus beneficios de Medicaid, del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños ni otros beneficios de asistencia pública. La decisión de ser miembro de un plan MCP en particular es voluntaria. Es su elección.

¿Qué es un proveedor de cuidado primario (PCP)?

Cada persona que se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan debe elegir un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) del panel de proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan. Su proveedor de cuidado primario es su médico personal y se encargará de la mayoría de sus necesidades de cuidado de la salud o le enviará a otros médicos (especialistas) si es necesario.

¿Puedo cambiar de proveedor de cuidado primario?

Puede cambiar de proveedor de cuidado primario en cualquier momento. Primero llame a Servicio al Cliente para solicitar el cambio. Pueden ayudarle a buscar otro proveedor de cuidado primario en el panel de proveedores. Los miembros pueden cambiar su proveedor de cuidado primario mensualmente. Los cambios de proveedor de cuidado primario durante el primer mes de membresía entrarán en vigencia en la fecha de la solicitud. Los cambios subsiguientes entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente. Le enviaremos una tarjeta de ID con el nombre de su nuevo proveedor de cuidado primario.

Tenemos muchos proveedores de cuidado primario, especialistas y otros proveedores de cuidado de la salud entre los que elegir en nuestro panel de proveedores. Puede encontrar una lista de todos los proveedores incluidos en el panel en **uhccp.com**.

Encontrará especialistas, proveedores de cuidado de la salud a domicilio, servicios de suministros médicos y mucho más.

¿Tengo que usar un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan?

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted debe usar

proveedores y centros de la red para recibir servicios cubiertos. Todos los servicios para el cuidado de la salud médicamente necesarios deben obtenerse con o a través de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan, excepto el cuidado de emergencia, los servicios para la salud del comportamiento proporcionados a través de centros y cualquier otro servicio o proveedor designado por el Departamento de Medicaid de Ohio (Ohio Department of Medicaid, ODM). La única ocasión en que puede usar proveedores fuera de la red es para:

- Servicios para emergencias
- Servicios en centros de cuidado de la salud aprobados a nivel federal o clínicas de salud rurales
- Proveedores calificados de planificación familiar
- Centros de salud mental de la comunidad certificados por el Departamento de Salud Mental de Ohio
- Si corresponde, las parteras certificadas o enfermeras especialistas certificadas y otros servicios o proveedores designados por el Departamento de Salud Mental de Ohio (Ohio Department of Mental Health, ODM) o UnitedHealthcare Community Plan
- Centros certificados por el Departamento de Servicios para Adicciones a Drogas y Alcohol de Ohio que son proveedores de Medicaid
- Un proveedor fuera del panel que UnitedHealthcare Community Plan haya aprobado

Para buscar un proveedor dentro de la red, llame a Servicio al Cliente al **1-800-895-2017**, TTY **711**. O visite **uhccp.com**. También puede comunicarse con la Línea Directa para Consumidores de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, TTY 711. O visite OhioMH.com.

¿Qué son los servicios para emergencias?

Los servicios para emergencias son para un problema médico que usted considere tan grave que deba ser tratado de inmediato. Cubrimos el cuidado para emergencias tanto dentro como fuera del condado en que vive. Si tiene una emergencia, llame al 911. O visite la sala de emergencias o el centro adecuado que le quede más cerca. Usted no tiene que comunicarse con UnitedHealthcare Community Plan a fin de obtener una autorización para recibir servicios para emergencias. Si no está seguro de si se trata de una emergencia, llame a su proveedor de cuidado primario. Los miembros de UnitedHealthcare Community Plan también pueden llamar a su proveedor de cuidado primario o a la línea de consejos médicos de UnitedHealthcare Community Plan disponible las 24 horas.

¿Tiene asma, diabetes u otros problemas de salud a largo plazo?

UnitedHealthcare Community Plan tiene administradores del cuidado de la salud que colaboran con usted y su médico para ayudarles a manejar su enfermedad.

Deseamos colaborar para mejorar su vida. Si usted o un familiar suyo tienen un problema de salud que requiere cuidado médico permanente, llame a Servicio al Cliente lo antes posible. Podemos ayudarle a coordinar el cuidado de su salud.

Cobertura de medicamentos con receta

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, todos sus servicios de farmacia están cubiertos por Gainwell, el Administrador Único de Beneficios de Farmacia (Single Pharmacy Benefit Manager, SPBM) de Ohio Medicaid. Los medicamentos cubiertos por el programa de farmacia de Ohio Medicaid se limitan aquellos que son fabricados o etiquetados por compañías que participan en el Programa de Reembolso de Medicamentos de Medicaid. Los medicamentos también deben ser despachados por proveedores debidamente inscritos y deben ser medicamentos con receta, sin receta o compuestos cubiertos o preautorizados. Usted debe usar solamente las farmacias de la red de Gainwell para obtener medicamentos con el beneficio de farmacia.

Healthy First Steps®

Obtenga apoyo adicional y recompensas para ayudarle a usted y a su bebé a mantenerse saludables antes y después del embarazo.





Cómo inscribirse en un plan MCP

Si desea información sobre los planes MCP en su área o si desea inscribirse en un plan MCP, llame a la Línea Directa de Medicaid del Departamento de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, TTY 711, para pedir ayuda. También puede visitar OhioMH.com. UnitedHealthcare Community Plan es un plan MCP que colabora con el Departamento de Medicaid de Ohio para coordinar el cuidado de su salud y los beneficios de salud de Medicaid. Una vez que se determine que usted cumple los requisitos del programa de Medicaid de Ohio, el Departamento de Medicaid de Ohio le inscribirá en un plan MCP de inmediato. El Departamento de Medicaid de Ohio le enviará una carta para decirle a qué plan de cuidado administrado fue asignado. **Es importante que lea la carta y decida si quiere mantener el plan de cuidado administrado al que fue asignado o si desea cambiarse a otro plan.** Puede cambiarse a otro plan por los siguientes motivos solamente:

- No pasó un plazo mayor de 3 meses de la fecha de inscripción,
- Es el período de inscripción abierta anual, o
- Por una causa justificada.

¿Puedo cambiar mi plan MCP?

Cuando usted se escribe en un plan MCP, tiene derecho a cambiarse a otro plan MCP

en ciertos momentos. Puede cambiarse a otro plan MCP durante los tres primeros meses de su membresía o durante el mes de inscripción abierta correspondiente a su área. El Departamento de Medicaid de Ohio le enviará por correo postal información para hacerle saber cuál es su mes de inscripción abierta. También puede solicitar que se cancele su membresía por ciertos motivos. Algunas personas no tienen que recibir el cuidado de la salud a través de un plan MCP. El Departamento de Medicaid de Ohio le dará más información sobre este tema. Además, si necesita cuidado especial o si hay algo especial sobre el cuidado que usted necesita o sobre la manera de recibir el cuidado y su plan de cuidado administrado no se lo puede proporcionar, usted puede pedir cancelar su membresía. Puede solicitar que se cancele su membresía por estos motivos en cualquier momento. Si el Departamento de Medicaid de Ohio decide que usted satisface uno de estos motivos, cancelará su membresía. Si usted desea cambiarse a otro plan MCP o si piensa que tiene un motivo especial para cancelar su membresía, llame al 1-800-324-8680, TTY 711.

Es muy importante que revise la información en el folleto de venta aprobado por el Departamento de Medicaid de Ohio. Si tiene algún problema para leer o comprender esta información u otra

información de UnitedHealthcare Community Plan, comuníquese con Servicio al Cliente al 1-800-895-2017, TTY 711, para recibir ayuda sin costo para usted. Podemos explicarle esta información en inglés o en su lengua materna. La información en otros idiomas es sin costo para usted. Podemos pedir que se imprima la información en los principales idiomas distintos del inglés de las personas que cumplen

los requisitos. También puede obtener esta información sin costo en formatos alternativos, como en letra grande, braille o en audio.

Esperamos que esta información haya respondido a algunas de sus preguntas sobre UnitedHealthcare Community Plan. Si desea más información sobre UnitedHealthcare Community Plan, llame al **1-800-895-2017, TTY 711**. O visite **uhccp.com**

Aviso sobre la no discriminación y Notificación de la disponibilidad de servicios de asistencia en otros idiomas y formatos alternativos

Nuestra compañía cumple con las leyes de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluso embarazo, orientación sexual e identidad de género). No excluimos a las personas ni las tratamos de forma menos favorable por su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Ofrecemos ayuda y servicios gratuitos en otros idiomas para ayudarle a que se comuniquen con nosotros. Usted puede solicitar intérpretes o comunicaciones en otros idiomas o formatos, como en letra grande. También ofrecemos modificaciones razonables para personas con discapacidades.

Si necesita estos servicios, llame al número gratuito que figura en su tarjeta de ID de miembro (TTY: **711**).

Si usted cree que no le hemos prestado estos servicios o que le hemos discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede enviar una queja al Coordinador de Derechos Civiles:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130

UHC_Civil_Rights@uhc.com

Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al número gratuito que figura en su tarjeta de ID de miembro (TTY: **711**).

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

Por Internet: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**

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

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

Los formularios para quejas están disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Este aviso está disponible en
<https://www.uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice>.

English: ATTENTION: Translation and other language assistance services are available at no cost to you. If you need help, please call the toll-free number on your member identification card.

Spanish: ATENCIÓN: La traducción y los servicios de asistencia de otros idiomas se encuentran disponibles sin costo alguno para usted. Si necesita ayuda, llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.

Haitian French Creole: ATANSYON: Gen tradiksyon ak lòt sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Si ou bezwen èd, tanpri rele nimewo gratis lan ki sou kat idantifikasyon ou kòm manm lan.

Ukrainian: УВАГА! Ви можете безкоштовно скористатися послугами перекладу та іншими послугами мовної підтримки. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте за безкоштовним номером, вказаним у вашій ідентифікаційній картці учасника.

Nepali: ध्यान दिनुहोस्: तपाईंका लागि अनुवाद र अन्य भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क उपलब्ध छन्। मद्दतको अनुरोध गर्न, कृपया आफ्नो आईडी कार्डमा सूचीबद्ध टोल-फ्री फोन नम्बरमा सदस्यलाई कल गर्नुहोस्।

Arabic: تنبيه: تتوفر خدمات الترجمة وخدمات المساعدة اللغوية الأخرى لك مجاناً. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، يُرجى الاتصال بالرقم المجاني المدون على بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.

Somali: DIGNIIN: Turjumaada iyo adeegyada kale ee kaalmada luuqadda waxaad ku heleysaa lacag la'aan. Haddii aad u baahan tahay caawimaad, fadlan wac lambarka sida bilaashka loo waco ee ku yaala kaarkaaga aqoonsiga xubinnimo.

Russian: ВНИМАНИЕ! Услуги перевода, а также другие услуги языковой поддержки предоставляются бесплатно. Если Вам нужна помощь, позвоните по номеру телефона для бесплатных звонков, указанному на Вашей идентификационной карточке участника.

Swahili: ANGALIA: Tafsiri na huduma zingine za usaidizi wa lugha zinapatikana bila gharama kwako. Ikiwa unahitaji msaada, tafadhali piga simu ya bila malipo iliyo kwenye kitambulisho chako cha mwanachama.

French: ATTENTION : la traduction et d'autres services d'assistance linguistique sont disponibles sans frais pour vous. Si vous avez besoin d'aide, veuillez composer le numéro gratuit figurant sur votre carte de membre.

Kinyarwanda: ICYITONDERWA: Serivisi z'ubusemuzi n'ubundi bufasha bw'indimi uzihabwa nta kiguzi utanze. Niba ukeneye ubufasha, hamagara nimero itishyurwa iri ku ikarita yawe iranga umunyamuryango.

Uzbek: DIQQAT: Tarjima va boshqa til bo'yicha yordam xizmatlari sizga bepul taqdim etiladi. Agar yordam zarur bo'lsa, a'zo identifikatsiya kartasidagi bepul raqamga telefon qiling.

Pashto: پاملرنه: د ژباړې او د ژبي نور د مرستې خدمتونه تاسو ته وړيا شتون لري. که تاسو مرستې ته اړتيا لرئ، مهرباني وکړئ خپل د غړۍ پیژندنې کارت کې ورکړل شوي وړيا شمیرې ته زنگ ووهئ.

Vietnamese: CHÚ Ý: Dịch vụ dịch thuật và hỗ trợ ngôn ngữ khác được cung cấp cho quý vị miễn phí. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số miễn cước trên thẻ nhận dạng hội viên của quý vị.

Tigrinya: አስተውዕል: ናይ ትርጉምን ካልእ ናይ ቋንቋ ሓገዝ አገልግሎታትን ብዘይ ዝኾነ ወጻኢታት ይወሃበኩም። ሓገዝ ምስ እትደልዩ፡ ብኽብረትኩም ናብቲ ኣብ ናይ ኣባል መለለዪ ካርድኹም ዘሎ ነጻ ቁጽሪ ደውሉ።

Dari: توجه: خدمات ترجمانی و دیگر مساعدت لسانی به قسم رایگان برای شما قابل دسترس است. اگر به کمک ضرورت پیدا کردید، لطفاً به نمبر رایگان مندرج در کارت هویت اعضا به تماس شوید.

Notas

Notas



OhioRISE

Para saber cómo recibir información adicional sobre los requisitos de participación de OhioRISE, comuníquese con el:

1-833-711-0773, TTY 711,

de 7 a.m. a 8 p.m, de lunes a viernes
aetnabetterhealth.com/OhioRise

Línea Directa de Medicaid

1-800-324-8680, TTY 711,

de 8 a.m. a 8 p.m, de lunes a viernes

Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Community Plan

1-800-895-2017, TTY 711,

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

Servicios de NurseLine

1-800-542-8630, TTY 1-800-855-2880,

las 24 horas del día, los siete días de la semana



Este folleto es solo un resumen de la información importante. UnitedHealthcare Community Plan puede proporcionarle una lista de proveedores de la red, compartir información sobre cómo les pagamos a nuestros proveedores y responder cualquier otra pregunta.

La cobertura del plan de salud es proporcionada por UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc., una compañía de seguros de salud (health insurance company, HIC) con licencia en el estado de Ohio. NurseLine es una marca de servicio de UnitedHealth Group, Inc.