



Le damos la bienvenida a la comunidad

MO HealthNet Managed Care

Miembros con problemas de audición y visión

Esta guía está disponible en un formato fácil de leer para personas con problemas de visión. Llámenos al **1-866-292-0359**, TTY **711** para obtener ayuda. Hay un número de teléfono especial para personas con problemas de audición. Los miembros que usen un Dispositivo de Telecomunicaciones para Personas Sordas (Telecommunications Device for the Deaf, TDD) y lenguaje de señas americano pueden llamar al **1-866-292-0359**, TTY **711**. Estos servicios están disponibles sin costo alguno para usted.



United
Healthcare®
Community Plan

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Le damos la bienvenida a MO HealthNet Managed Care

Recibió aprobación para recibir los beneficios de MO HealthNet y está inscrito en un plan de salud MO HealthNet Managed Care, a través del cual recibirá la mayor parte de sus beneficios. Cada miembro del plan de salud MO HealthNet Managed Care debe tener un proveedor de cuidado primario (Primary Care Provider, PCP). El proveedor de cuidado primario se encarga del cuidado de la salud de un miembro. Hay algunos servicios que los miembros de un plan de salud MO HealthNet Managed Care recibirán de MO HealthNet Fee-for-Service.

Los miembros de MO HealthNet Fee-for-Service deben atenderse con un proveedor aprobado por MO HealthNet. Puede buscar los proveedores aprobados por MO HealthNet en línea en <https://apps.dss.mo.gov/fmsMedicaidProviderSearch/> o puede llamar al 1-800-392-2161 para obtener una lista de proveedores aprobados por MO HealthNet.

Cómo mantener su seguro

Es muy importante que llame al Centro de Información de la División de Apoyo Familiar (Family Support Division, FSD) al 1-855-373-4636 o visite nuestro sitio web en www.dss.mo.gov para acceder al sistema de inscripción en el programa de la División de Apoyo Familiar en línea e informar cuando cambie de dirección. La información y las cartas importantes se enviarán por correo a la dirección que proporcionó. Usted o sus hijos podrían perder su cobertura de MO HealthNet si no responden a las solicitudes de información del Estado. Asegúrese de responder toda la correspondencia del Estado.

Revisión anual de MO HealthNet

Al menos una vez al año, la División de Apoyo Familiar (FSD) debe revisar la información de todas las personas que tienen MO HealthNet. La División de Apoyo Familiar deberá revisar esta información para determinar si usted o un miembro de su familia siguen reuniendo los requisitos para MO HealthNet. La División de Apoyo Familiar le enviará un Formulario de Revisión amarillo de MO HealthNet para que lo complete y lo envíe de vuelta antes de la fecha especificada. Su cobertura de MO HealthNet Managed Care puede verse afectada si no envía de vuelta este formulario. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con este formulario, llame al Centro de Contacto de la División de Apoyo Familiar al 855-373-9994 o visite <https://mydss.mo.gov/>.

Servicios de interpretación

Si no habla o no entiende inglés, llame al **1-866-292-0359**, TTY **711** para pedir ayuda. Si no habla o no entiende inglés, podemos ayudarle.

- Le conseguiremos un traductor, incluidos los servicios de lenguaje de señas americano, cuando los necesite y sin costo alguno
- Esta guía puede estar disponible en su idioma
- Le brindaremos una copia de las normas de quejas formales y apelaciones en su idioma

Si necesita comunicarse mediante lenguaje de señas americano, llame al **1-800-392-2161** para obtener ayuda de alguien que hable su idioma sin costo alguno. Los miembros que usen un Dispositivo de Telecomunicaciones para Personas Sordas (TDD) pueden llamar al **1-800-735-2966**. Estos servicios están disponibles sin costo alguno para usted. Esto incluye ayuda y servicios auxiliares.

Aviso de no discriminación

Nuestras Empresas cumplen con las leyes de derechos civiles vigentes y no discriminan por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). No excluimos a las personas ni las tratamos de manera menos favorable debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Ofrecemos ayuda y servicios gratuitos para ayudarlo a comunicarse con nosotros. Puede solicitar intérpretes o comunicaciones en otros idiomas o formatos, como letra grande. También ofrecemos modificaciones razonables para personas con discapacidades.

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

Si considera que no hemos proporcionado estos servicios o hemos discriminado de otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, 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

Optum Civil Rights Coordinator
1 Optum Circle
Eden Prairie, MN 55344

Optum_Civil_Rights@Optum.com

Si necesita ayuda para presentar una queja, llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**. El horario de atención es de 8 a.m. a 5 p.m., hora del centro, de lunes a viernes.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

En línea: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

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

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

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

Este aviso está disponible en: <https://www.uhc.com/nondiscrimination-med>
<https://www.optum.com/en/language-assistance-nondiscrimination.html>

Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia en otros idiomas y formatos alternativos

ATTENTION: Free language assistance services and free communications in other formats, such as large print, are available to you. Call Member Services at 1-866-292-0359, TTY 711.

ATENCIÓN: Si habla **español (Spanish)**, tiene acceso a servicios gratuitos de asistencia lingüística y a materiales gratuitos en otros formatos, como letra grande. Llame a Servicios para Miembros al 1-866-292-0359, TTY 711.

참고: 귀하가 **한국어(Korean)**를 구사하시는 경우, 무료 언어 지원 서비스와 큰 활자체 인쇄와 같은 다른 형식의 무료 커뮤니케이션을 이용하실 수 있습니다. 가입자 서비스에 1-866-292-0359, TTY 711번으로 전화하십시오.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng **Việt (Vietnamese)**, quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí và các tài liệu thông tin miễn phí ở định dạng khác như bản in cỡ chữ lớn. Xin gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số 1-866-292-0359, TTY 711.

ATTENTION: Si vous parlez **français (French)**, des services d'assistance linguistique gratuits et des communications gratuites dans d'autres formats, tels que du texte en gros caractères, sont à votre disposition. Appelez le Service membres au 1-866-292-0359, ATS 711.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية (**Arabic**)، فتتوافر لك خدمات مساعدة لغوية مجاناً ورسائل مجانية بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بحروف كبيرة. تواصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-292-0359، الهاتف النصي 711.

PAŽNJA: Ako govorite **srpski (Serbian)**, dostupne su vam besplatne usluge jezičke pomoći i besplatna komunikacija u drugim formatima, kao što je format s krupnim slovima. Pozovite korisničku podršku na broj 1-866-292-0359, TTY 711.

注意: 如果您說**中文 (Chinese)**，您可以獲得免費語言協助服務和其他格式（例如大字版）的免費通訊。請致電1-866-292-0359、聽障專線 (TTY) 711 與會員服務部聯絡。

HINWEIS: Wenn Sie **Deutsch (German)** sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachdienste und kostenlose Mitteilungen in anderen Formaten, beispielsweise in Großdruck, zur Verfügung. Rufen Sie den Mitgliederservice unter: 1-800-349-1855, TTY 711 an.

توجه: اگر به فارسی (**Farsi**) صحبت نمی‌کنید، خدمات کمکی زبان رایگان و مطالب رایگان در قالب‌های دیگر، مانند پرینت درشت، برای شما فراهم است. یا با خدمات اعضاء به شماره 1-866-292-0359 (TTY 711) تماس

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng **Tagalog**, (**Tagalog**), may makukuha kang mga serbisyong libreng tulong sa wika at mga libreng komunikasyon sa mga ibang anyo, tulad ng malaking print. Tawagan ang mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-866-292-0359, TTY 711.

WICHDICH: Wann du **Deitsch** (**Pennsylvania Dutch**) schwetzscht, kenne mer dich Schprooch-Hilf griege, wann du's brauchscht, un Information in differnti Wege, so wie gross Schreiwes (large print). Du zellscht nix bezaahle misse fer ennich eppes wie sell. Call Member Services an 1-866-292-0359, TTY 711.

ATENÇÃO: caso fale português do **Brasil** (**Brazilian Portuguese**), você tem à disposição serviços gratuitos de assistência linguística e comunicações gratuitas em outros formatos, como letras grandes. Ligue para o Atendimento a Membros em 1-866-292-0359, TTY 711.

FIRO GAARAH: Haddii aad ku hadasho **Somaali** (**Somali**), adeegyada kaalmada luqadda oo bilaash ah iyo adeegyada wada-xiriirka oo bilaash ah oo ah qaabab kale, sida far waaweyn, ayaad heli kartaa. Ka wac Adeegyada Xubinka 1-866-292-0359, TTY 711.

ማሳሰቢያ:- አማርኛ (**Amharic**) የሚናገሩ ከሆነ ነፃ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች እና በሌሎች ቅርጾች የሚቀርቡ እንደ ትልቅ ህትመት ያሉ ነፃ የመገናኛ ዘዴዎች ለእርስዎ ይገኛሉ። ለአገላት አገልግሎት በ1-866-292-0359፣ TTY 711.

ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-**русски** (**Russian**), Вы можете бесплатно воспользоваться помощью переводчика и информационными материалами в других форматах, например, с использованием крупного шрифта. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-866-292-0359, TTY 711.

Números de teléfono

- Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Community Plan.** **1-866-292-0359, TTY 711**
De 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del centro, de lunes a viernes.
- NurseLine **1-866-351-6827, TTY 711**
- Transporte **1-866-292-0359, TTY 711**
- Beneficios de farmacia **1-800-392-2161**
o **1-573-751-6527**
- Para denunciar fraude y abuso. **1-866-242-7727**
- Unidad de Control de Fraude de Medicaid **1-800-286-3932**
- Línea de ayuda para la inscripción en MO HealthNet **1-800-348-6627**

Nuestro sitio web ofrece acceso a los detalles del plan las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Visite myuhc.com/CommunityPlan para inscribirse y tener acceso web a su cuenta. Este sitio web seguro contiene toda su información de salud en un solo lugar.

Emergencias

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

Sus médicos

Proveedor de cuidado primario: _____ Teléfono: _____

Otro médico: _____ Teléfono: _____

Otro médico: _____ Teléfono: _____

Dentista: _____ Teléfono: _____

Farmacia: _____ Teléfono: _____

Cómo solicitar un Directorio de Proveedores

Para solicitar un Directorio de Proveedores, llame a Servicio al Cliente:

Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Community Plan:

1-866-292-0359, TTY 711, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro, de lunes a viernes

- 8 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan
o llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359, TTY 711**.

Índice

Le damos la bienvenida a MO HealthNet Managed Care	3
Cómo mantener su seguro	<u>3</u>
Revisión anual de MO HealthNet	<u>3</u>
Servicios de interpretación	<u>4</u>
Números de teléfono	<u>8</u>
Cómo empezar	<u>13</u>
Aspectos destacados del plan de salud	14
Tarjeta de identificación de miembro de UnitedHealthcare Community Plan	<u>14</u>
Información importante sobre el plan para miembros de la región occidental	<u>15</u>
Tarjeta de identificación de MO HealthNet	<u>15</u>
Resumen de beneficios	<u>16</u>
Apoyo al miembro	<u>18</u>
Visitas al médico	20
Su proveedor de cuidado primario (PCP)	<u>20</u>
Cómo elegir y cambiar su proveedor de cuidado primario (PCP)	<u>20</u>
Cómo encontrar un proveedor de la red	<u>21</u>
Cómo obtener cuidado médico	<u>22</u>
Acceso al cuidado	<u>22</u>
Citas de cuidado de la salud	<u>23</u>
Citas con el dentista	<u>23</u>
Segundas y terceras opiniones	<u>24</u>
Directorio de Proveedores	<u>24</u>
Centros de Salud con Certificación Federal	<u>24</u>
Transición del cuidado y continuidad del cuidado	<u>25</u>
Servicios de NurseLine: su recurso de información de salud las 24 horas	<u>25</u>
Controles anuales	<u>26</u>
Calendario de vacunación para niños	<u>26</u>

Si necesita cuidado y el consultorio de su médico está cerrado	27
Cuidado de la salud lejos de su hogar	28
Servicios médicamente necesarios	28
Cuidado de emergencia lejos de su hogar.	28
Preautorizaciones.	29
First Steps.	30
Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)	31
Emergencias y servicios hospitalarios	33
Servicios médicos de emergencia.	33
Cuidado de urgencia	33
Transporte de emergencia	34
Hospitales.	35
Cuidado posterior a la estabilización	43
Servicios de cuidado posteriores a la estabilización	43
Servicios hospitalarios.	44
Sin cobertura médica fuera de los Estados Unidos	44
Beneficios	45
Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan	45
Servicios no cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan	56
Sus beneficios para la salud en MO HealthNet Managed Care	57
Grupo Adult Expansion Group	58
Cobertura para recién nacidos.	59
Beneficios adicionales para niños y mujeres en una categoría de asistencia de MO HealthNet para mujeres embarazadas	59
Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (EPSDT)	60
Pruebas importantes para niños	62
Visitas de enfermería para usted y su bebé	64
Necesidades especiales del cuidado de la salud	64
Servicios de gestión del cuidado de la salud	65

Servicios preventivos	66
Cuidado de la salud del comportamiento	66
Planificación familiar	66
Cuidado que recibe con la tarjeta de identificación de MO HealthNet	67
Exención por motivos éticos	68
Cambios en los beneficios cubiertos	68
Explicación de Beneficios (EOB)	68
Otros beneficios	69
Para futuras mamás y niños	70
Otros detalles del plan.	73
Cómo cambiar a otro plan de salud MO HealthNet Managed Care	73
Cancelación de la inscripción	73
Cambios que debe informar	74
Discapacidad médica/MO HealthNet Fee-For-Service	74
Información importante para miembros de una tribu indígena estadounidense o nativa de Alaska reconocida a nivel federal	75
Seguro	76
Normas y procedimientos de la Gestión de Utilización	77
Si recibe una factura	78
Instrucciones por Anticipado para el cuidado de la salud	79
Encuesta para miembros	79
Fraude y abuso	80
Derechos y responsabilidades de los miembros	81
Protecciones	82
Quejas formales y apelaciones	83
Programa Advocates for family health	86
Glosario	89
Avisos del plan de salud sobre prácticas de privacidad	95

Le damos la bienvenida a UnitedHealthcare, su plan MO HealthNet Managed Care

Gracias por inscribirse en UnitedHealthcare, su plan de salud MO HealthNet Managed Care Plan. Nos complace tenerle como miembro. Usted ha realizado la elección correcta para usted y su familia.

UnitedHealthcare Community Plan le da acceso a muchos proveedores de cuidado de la salud para que pueda acceder a todos los servicios de salud que necesite. Nuestra área de servicio incluye todos los condados del estado. Cubrimos servicios de cuidado preventivo, controles y tratamiento. Nos dedicamos a mejorar su salud y su bienestar.

Estamos listos para responder cualquier pregunta que pueda tener. Llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro, de lunes a viernes. También puede visitar nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan.



Cómo empezar

Queremos que obtenga el máximo beneficio de su plan de salud de inmediato. Comience con estos cinco pasos sencillos:

1. Llame a su médico y programe un control

Los controles regulares son importantes para una buena salud. Si no conoce el número de su proveedor de cuidado primario (PCP) o si necesita ayuda para encontrar a un médico de la red cerca de usted, llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**. Estamos aquí para ayudarle

2. Complete la evaluación de salud

Pronto recibirá una llamada telefónica de bienvenida de nuestra parte para ayudarle a completar una encuesta sobre su salud. Esto también se denomina examen de salud inicial para miembros nuevos. Esta encuesta nos ayuda a comprender sus necesidades para que podamos brindarle un mejor servicio. También puede completar la encuesta en línea.

3. Conozca su plan de salud

Guía para Miembros: en esta Guía para Miembros encontrará información general sobre su cobertura para el cuidado de la salud, programas especiales y derechos y responsabilidades. Comience con la sección “Aspectos destacados del plan de salud” en la **página 14** para obtener una breve descripción general de su nuevo plan de salud. Y asegúrese de tener este folleto a mano para consultarlo en el futuro.

4. Descubra su plan de salud en línea


Visite myuhc.com/CommunityPlan para inscribirse y tener acceso web a su cuenta. Este sitio web seguro contiene toda su información de salud en un solo lugar. Realice su evaluación de salud, encuentre respuestas a sus preguntas sobre beneficios del plan de salud, médicos de la red y más. Además de los detalles del plan de salud, el sitio incluye herramientas útiles que pueden ayudarle. Incluso puede imprimir una copia de su tarjeta de identificación de miembro. Regístrese hoy mismo. Consulte la **página 18**.

5. Revise su tarjeta de identificación de miembro

Debió haber recibido su tarjeta de identificación de miembro por correo. La tarjeta tiene el logotipo de UnitedHealthcare Community Plan. Debería haber recibido una tarjeta de identificación por separado para cada familiar que está inscrito con nosotros. Si no recibió una tarjeta de identificación o si la información en ella no es correcta, llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

Aspectos destacados del plan de salud

Tarjeta de identificación de miembro de UnitedHealthcare Community Plan

	Health Plan (80840) 911-86050-02
Member ID: 001600016	Group Number: MOHNET
Member: REISSUE M ENGLISH DCN #: 99999916 PCP Name: DOUGLAS GETWELL PCP Phone: (717) 851-6816	Payer ID: 86050
S1803 MT ROSE AVE STE B3 YORK, MO 174033051	
0501	UnitedHealthcare Community Plan of Missouri Administered by UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911.		Printed: 10/13/20
This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website www.MyUHC.com/CommunityPlan or call.		
For Members:	866-292-0359	TTY 711
Behavioral Health:	866-292-0359	TTY 711
Dental/Vision:	866-292-0359	TTY 711
NurseLine:	866-351-6827	TTY 711
For Providers:	UHCprovider.com	866-815-5334
Dental Providers:	855-934-9818	
Medical and BH Claims: PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240		
Transportation: 866-292-0359	Pharmacy: 800-392-2161 or 573-751-6527	
UHC19037 Approved 09/26/18		

Su tarjeta de identificación de miembro contiene mucha información importante. Le proporciona acceso a sus beneficios cubiertos. La tarjeta de identificación de miembro se emitirá antes de la fecha de entrada en vigencia de su cobertura con UnitedHealthcare Community Plan. Cada familiar cubierto tendrá su propia tarjeta. Verifique para asegurarse de que toda la información sea correcta. Si alguno de los datos es incorrecto, llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

- **Lleve su tarjeta de identificación de miembro y su tarjeta de identificación de MO HealthNet a sus citas**
- **Téngala a mano cuando llame a Servicio al Cliente; esto nos ayuda a brindarle un mejor servicio**
- **No permita que otra persona use sus tarjetas. Esto es ilegal.**

¿Perdió su tarjeta de identificación de miembro?

Si pierde la tarjeta de identificación, puede imprimir una nueva en myuhc.com/CommunityPlan. O bien, puede llamar a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

Información importante sobre el plan para miembros de la región occidental

Red de Cuidado Pediátrico de Children’s Mercy (CMPCN)

Los miembros de la **región occidental** pueden obtener una tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan que incluye el logotipo de la Red de Cuidado Pediátrico de Children’s Mercy (Children’s Mercy Pediatric Care Network, CMPCN). Es muy importante que verifique su nombre, fecha de nacimiento y el nombre del proveedor de cuidado primario en la tarjeta.

Si alguno de los datos es incorrecto, llame a Servicio al Cliente al 1-866-292-0359, TTY 711.

 Health Plan (80840) 911-86050-02	
Member ID: 001600002 Group Number: MOHNET	
Member: REISSUE M ENGLISH Payer ID: 86050	
DCN #: 999999992	
PCP Name: DOUGLAS GETWELL PCP Phone: (717) 851-6816	
S1803 MT ROSE AVE STE B3 YORK, MO 174033051 Member Care Management: 888-670-7262	
0501	UnitedHealthcare Community Plan of Missouri Administered by UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.

In case of emergency call 911 or go to nearest emergency room. Printed: 10/13/20

This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website www.MyUHC.com/CommunityPlan or call.

For Members:	866-292-0359	TTY 711
Behavioral Health:	866-292-0359	TTY 711
Dental/Vision:	866-292-0359	TTY 711
Nurse Advice Line:	855-670-2642	TTY 711


For Providers:	UHCprovider.com	866-815-5334
Medical/BH Claims:	PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240	
Medical Auth:	877-347-9367	Dental Providers: 855-934-9818

Transportation: 866-292-0359 Pharmacy: 800-392-2161 or 573-751-6527
 UHC19038 Approved 09/26/18

Tarjeta de identificación de MO HealthNet

Además de la tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan, recibirá una tarjeta de identificación de MO HealthNet del estado de Missouri.

- Asegúrese de tener **ambas** tarjetas a mano cuando visite al proveedor
- Si pierde la tarjeta de identificación de MO HealthNet, llame al Centro de Información de la División de Apoyo Familiar (FSD) al 1-855-373-4636 o visite www.dss.mo.gov para acceder al sistema de inscripción del programa de la División de Apoyo Familiar en línea.

MO HealthNet Department of Social Services	
Name of Participant	
Date of Birth XX-XX-XXXX	MO HealthNet ID Number 9999999999
USE BY ANYONE WHOSE NAME IS NOT PRINTED ON THIS CARD IS FRAUDULENT AND SUBJECT TO PROSECUTION UNDER THE LAW	

- You must present this card each time you get medical services.
- You must tell the provider of services if you have other insurance.
- Some services may not be covered by MO HealthNet and you may have to pay for services that are not covered.

Participant Inquiries 1-800-392-2161 OR 1-573-751-6527
Fraud and Abuse 1-573-751-3285 OR ASK.MHD@DSS.MO.GOV

Possession of the card does not certify eligibility or guarantee benefits.

- Restrictions may apply to some participants or for certain services.
- Services are covered as specified in the Rules and Regulations of the Family Support Division or the MO HealthNet Division.
- The holder of this card has made an assignment of rights to the Department of Social Services for payment of medical care from a third-party.

Aspectos destacados del plan de salud

Resumen de beneficios

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene a su disposición una variedad de beneficios y servicios para el cuidado de la salud. Esta es una breve descripción general. Encontrará más detalles en la sección “Beneficios” de esta guía.

Servicios de cuidado primario

Usted tiene cobertura para todas las visitas a su proveedor de cuidado primario (PCP). Su proveedor de cuidado primario es el médico principal al que acudirá para la mayor parte de su cuidado de la salud. Esto incluye controles, tratamientos por inquietudes de salud y exámenes de salud. Su proveedor de cuidado primario también puede referirle a Especialistas. Para obtener más detalles, consulte la [página 21](#).

Amplia red de proveedores

Nuestra red también incluye especialistas, hospitales y farmacias, lo que le proporciona una gran cantidad de opciones para su cuidado de la salud. Encuentre una lista completa de proveedores de la red en myuhc.com/CommunityPlan o llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

Salud del comportamiento y trastorno por abuso de sustancias

Obtenga ayuda con aquellos problemas personales que pueden afectarles a usted o a su familia. Estos pueden ser estrés, depresión, ansiedad, problemas relacionados con el juego o el consumo de drogas o alcohol. Para obtener más detalles, consulte la [página 66](#).

Servicios de transporte disponibles

Para los miembros que reúnen los requisitos para UnitedHealthcare Community Plan, hay transporte médico que no es de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) disponible cuando necesita recibir determinado tipo de atención médica. Para obtener más detalles, consulte la [página 31](#).

Controles

Manténgase saludable con controles regulares. Como nuevo miembro, dispone de servicios como controles anuales. Cuidar su salud hoy puede evitar que los pequeños problemas se conviertan en grandes problemas en el futuro. Programe una cita para visitar a su proveedor de cuidado primario hoy mismo. Para obtener más detalles, consulte la [página 26](#).

Inmunizaciones

Se recomiendan las vacunas contra la gripe para todos los miembros. Su médico le ayudará a mantenerse al día con otras vacunas recomendadas, según su edad. Para obtener más detalles, consulte la [página 26](#).

Exámenes preventivos para niños y adultos

Pregunte a su médico sobre otras pruebas o exámenes que podría necesitar en función de su sexo o edad. Para obtener más detalles, consulte la [página 26](#).

Servicios de especialistas

Su cobertura incluye servicios de especialistas. Los especialistas son médicos o personal de enfermería altamente capacitados para tratar ciertas afecciones. Asegúrese de elegir un especialista de la red de UnitedHealthcare Community Plan. Para obtener más detalles, consulte la [página 64](#).

Servicios hospitalarios

Tiene cobertura para hospitalizaciones médicamente necesarias. También tiene cobertura para servicios para pacientes ambulatorios. Estos son servicios que usted recibe en el hospital sin pasar la noche allí. Para obtener más detalles, consulte la [página 44](#).

Servicios de laboratorio

Los servicios cubiertos incluyen pruebas y radiografías que ayudan a encontrar la causa de una enfermedad. Para obtener más detalles, consulte la [página 44](#).

Cuidado de la vista

Para conocer los beneficios de la vista, consulte la [página 51](#).

Cuidado dental

Para conocer los beneficios dentales, consulte la [página 50](#).

Cuidado de urgencia

Usted tiene cobertura para el cuidado de urgencia. Si necesita cuidado médico de inmediato y su proveedor de cuidado primario no está disponible, visite un centro de cuidado de urgencia de la red. Recuerde hacer siempre un seguimiento con su proveedor de cuidado primario después de haber acudido a un centro de cuidado de urgencia. Para obtener más detalles, consulte la [página 33](#).

Servicios de emergencia

En caso de emergencia, diríjase a la sala de emergencias más cercana, incluso si no está en la red o llame al **911**. Cuando vaya a la sala de emergencias, un proveedor de cuidado de la salud verificará si necesita cuidado de emergencia. Puede llamar al número que figura en el reverso de su tarjeta del plan de salud MO HealthNet Managed Care en cualquier momento del día o la noche si tiene preguntas sobre cómo acudir a la sala de emergencias. Llame a su proveedor de cuidado primario después de una visita a la sala de emergencias.

Aspectos destacados del plan de salud

Servicios de audición

Los servicios de audición incluyen pruebas, controles y audífonos (para miembros que reúnen los requisitos). Para obtener más detalles, consulte la [página 51](#).

NurseLine

NurseLine le brinda acceso telefónico a personal de enfermería registrado con experiencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Pueden brindarle información, apoyo y educación sobre cualquier pregunta o inquietud relacionada con la salud. Para obtener más detalles, consulte la [página 25](#).

Apoyo al miembro

Queremos que obtenga el máximo beneficio de su plan de salud de la manera más fácil posible. Además, si tiene preguntas, hay muchos lugares donde puede obtener respuestas.

Servicio al Cliente de UnitedHealthcare

Cuando llame a Servicio al Cliente, se pondrá en contacto con un Defensor capacitado. Le ayudará a aprovechar al máximo su plan de salud. Por ejemplo, el Defensor responderá sus preguntas, resolverá problemas, le ayudará a programar citas con el médico y le comunicará directamente con los servicios que tiene a disposición.

Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del centro, de lunes a viernes.

Información del sitio web

Puede obtener información actualizada sobre su plan de salud MO HealthNet Managed Care en nuestro sitio web en: myuhc.com/CommunityPlan. Puede visitar el sitio web para obtener información sobre los servicios que brindamos, nuestra red de proveedores, las preguntas frecuentes, los números de teléfono de contacto y las direcciones de correo electrónico.

También podemos enviarle una copia impresa de la información del sitio web sin costo alguno en un plazo de 5 días hábiles posteriores a su solicitud.

Además, puede obtener información sobre el programa MO HealthNet en www.dss.mo.gov/mhd.

Motivos excelentes para usar myuhc.com/CommunityPlan

- Consultar sus beneficios
- Encontrar a un médico
- Encontrar un hospital
- Imprimir la tarjeta de identificación de miembro
- Completar la evaluación de salud
- Llevar un registro de sus antecedentes médicos
- Ver el historial de reclamos
- Aprender a mantenerse saludable
- Puede enviarnos un correo electrónico desde el sitio web. Seleccione el enlace “Contact Us” (Contáctenos).

Programa de gestión del cuidado de la salud

Ofrecemos servicios de gestión del cuidado de la salud para miembros que necesitan asistencia con el transporte, la vivienda, el manejo de enfermedades, el embarazo, la coordinación del cuidado o el abuso de sustancias. Para obtener más información, llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

Servicios de transporte médico que no es de emergencia (NEMT) disponibles

Para los miembros que reúnen los requisitos de UnitedHealthcare Community Plan, hay transporte médico disponible cuando necesite recibir determinados tipos de cuidado médico. Para obtener más detalles, consulte la [página 31](#).

Necesidades especiales relacionadas con el idioma

Podemos ayudar a nuestros miembros que no hablan inglés con sus necesidades del cuidado de la salud. Para usar este servicio, llame al **1-866-292-0359** e indique el idioma específico que necesita. Nuestro personal también puede ayudar a aquellos miembros con problemas de audición. También contamos con intérpretes de lenguaje de señas americano. El número de teléfono de TTY es **711**. **Estos servicios están disponibles sin costo alguno para usted.**

Visitas al médico

Su proveedor de cuidado primario (PCP)

Llamamos al médico principal que usted visita, proveedor de cuidado primario o PCP. Con el tiempo, cuando acude al mismo proveedor de cuidado primario, es más fácil entablar una relación con esa persona. Cada familiar puede tener su propio proveedor de cuidado primario o todos pueden elegir acudir a la misma persona. Consultará a su proveedor de cuidado primario para los siguientes casos:

- Cuidado de rutina, incluidos controles anuales
- Ayuda para recibir cuidado de un especialista
- Otras inquietudes sobre su salud

Cuando necesite cuidado de la salud, llame a su proveedor de cuidado primario (PCP). El número de teléfono de su proveedor de cuidado primario está en su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan. Su proveedor de cuidado primario le ayudará a obtener el cuidado que necesita o le remitirá a un especialista.

Cómo elegir y cambiar su proveedor de cuidado primario (PCP)

Debe elegir un proveedor de cuidado primario. Si no lo hace, elegiremos uno por usted. Su proveedor de cuidado primario administrará su cuidado de la salud. El proveedor de cuidado primario conoce la red de UnitedHealthcare Community Plan y puede guiarle a especialistas si lo necesita. Si usted tiene una afección que cause incapacidad o una enfermedad crónica, puede solicitar que su proveedor de cuidado primario sea un especialista. Haremos todo lo posible para asegurarnos de que reciba el cuidado que necesita.

Tiene derecho a cambiar de proveedor de cuidado primario en nuestro plan de salud MO HealthNet Managed Care. Puede cambiar de proveedor de cuidado primario en cualquier momento durante el año. Este cambio entrará en vigor el primer día del mes siguiente. Los niños en custodia estatal pueden cambiar de proveedor de cuidado primario con la frecuencia que sea necesaria. Para hacerlo, llámenos al **1-866-292-0359**, TTY **711**. Cuando cambie de proveedor de cuidado primario, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de miembro.

Cómo encontrar un proveedor de la red

Hacemos que encontrar un proveedor de la red sea fácil. Para encontrar un proveedor o una farmacia de la red cerca de usted debe hacer lo siguiente:

Visite myuhc.com/CommunityPlan para obtener la información más actualizada. Haga clic en “Find a Provider” (Buscar un proveedor).

Llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**. Podemos buscar proveedores de la red por usted. Si quiere, también podemos enviarle un Directorio de Proveedores por correo postal dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de su solicitud.

¿Qué es un proveedor de la red?

Los proveedores de la red tienen un contrato con UnitedHealthcare Community Plan para brindarles cuidado a nuestros miembros. No necesita llamarnos antes de ver a uno de estos proveedores. Puede haber ocasiones en las que necesite obtener servicios fuera de nuestra red. Si un servicio cubierto y necesario no está disponible dentro de la red, puede estar cubierto fuera de la red sin costo alguno. Llame a Servicio al Cliente para saber si están cubiertos en su totalidad. Es posible que usted tenga que pagar esos servicios.

Proveedores fuera de la red

Un proveedor que no pertenece a la red de UnitedHealthcare Community Plan es un proveedor fuera de la red. Si acude a un proveedor fuera de la red, UnitedHealthcare generalmente no pagará por el cuidado, a menos que se trate de un servicio cubierto de planificación familiar, una emergencia o tenga una preautorización aprobada por nosotros. A veces, los miembros necesitan ver a un tipo de médico muy especializado. Trabajaremos con su proveedor de cuidado primario para asegurarnos de que disponga del especialista o servicio cuando lo necesite, durante el tiempo que lo necesite, incluso si el proveedor no es actualmente un proveedor de la red. No hay ningún costo adicional para usted cuando autorizamos el cuidado o el servicio por adelantado, antes de que consulte al proveedor fuera de la red. Llame a Servicio al Cliente si necesita ayuda para encontrar un proveedor de la red. Lea el proceso de preautorización en la [página 29](#).

Disponibilidad de servicios

Puede consultar a un especialista y obtener servicios de cuidado preventivo y de rutina además de los servicios proporcionados por su proveedor de cuidado primario.

Más información sobre los médicos de la red

Puede obtener información sobre los médicos de la red, como nombre, dirección, números de teléfonos, calificaciones profesionales, especialidad, certificaciones de la junta e idiomas que hablan, en myuhc.com/CommunityPlan o llamando a Servicio al Cliente.

Cómo obtener cuidado médico

Cuando necesite cuidado de la salud, llame a su proveedor de cuidado primario (PCP). El número de teléfono de su proveedor de cuidado primario está en su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan. Su proveedor de cuidado primario le ayudará a obtener el cuidado que necesita o le remitirá a un especialista.

No necesita un referido del proveedor de cuidado primario para estos servicios:

- Anticonceptivos o planificación familiar: puede visitar a nuestros proveedores o a un proveedor aprobado por MO HealthNet. Pagaremos los gastos de este cuidado, incluso si el proveedor no forma parte de UnitedHealthcare Community Plan.
- Cuidado de la salud del comportamiento: puede visitar a cualquiera de nuestros proveedores de cuidado de la salud del comportamiento. Simplemente llame a este número gratuito: **1-866-292-0359**, TTY **711**.
- Agencias locales de salud pública (Local Public Health Agencies, LPHA): los niños pueden acudir a las agencias locales de salud pública para recibir vacunas. Los miembros pueden ir a las agencias locales de salud pública para realizarse pruebas y tratamientos de enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis, pruebas de VIH y sida o pruebas, exámenes y tratamiento de intoxicación por plomo.
- Servicio de salud para mujeres: puede visitar a cualquiera de nuestros proveedores de obstetricia y ginecología.
- Cuidado dental: llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**
- Cuidado de la vista: llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**

Es posible que deba pagar los servicios que recibe en los siguientes casos:

- Si recibe servicios médicos que no están cubiertos por MO HealthNet Managed Care
- Si visita a un proveedor que no forma parte de UnitedHealthcare Community Plan sin aprobación previa
- Si no tiene una aprobación previa para los servicios que la requieren

Acceso al cuidado

UnitedHealthcare Community Plan debe brindar cuidado de urgencia para enfermedades físicas o de salud del comportamiento dentro de las 24 horas, cuidado de rutina con síntomas dentro de los cinco días hábiles o cuidado de rutina sin síntomas dentro de los 30 días calendario. Para recibir cuidado de maternidad, hay requisitos especiales. UnitedHealthcare Community Plan debe poner a disposición proveedores en un radio de 30 millas de su lugar de residencia. Si no hay un proveedor autorizado de salud física o del comportamiento en su área, tendrá acceso a proveedores de salud física y del comportamiento dentro de un radio de 60 millas de su lugar de residencia. Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711** si necesita ayuda.

Citas de cuidado de la salud

Sus proveedores de cuidado de la salud deben atenderle dentro de los 30 días cuando llame para una cita de cuidado de la salud y dental regular. Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711** si necesita ayuda.

Las mujeres embarazadas pueden consultar a un proveedor de cuidado de la salud antes. En los primeros seis meses de embarazo, debe recibir cuidado dentro de los siete días posteriores a la solicitud. En los últimos tres meses de embarazo, debe recibir cuidado dentro de los tres días posteriores a la solicitud.

No debería tener que esperar más de una hora desde el momento de la cita. Por ejemplo, si la hora de la cita es a las 2:00 p.m., deben atenderla antes de las 3:00 p.m. A veces, es posible que tenga que esperar más debido a una emergencia. Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711** si tiene problemas o necesita ayuda con una cita. Siempre es importante que lleve todas sus tarjetas de seguro de salud a las citas.

En el caso de las citas de cuidado de urgencia para lesiones por enfermedades físicas o del comportamiento que requieren cuidado inmediato, pero que no son emergencias, como fiebre, vómitos o diarrea persistentes, síntomas de inicio repentino o grave pero que no requieren servicios en la sala de emergencias, debe ser atendido dentro de las veinticuatro (24) horas.

En el caso del cuidado de rutina con síntomas físicos o conductuales, como erupción persistente, temperatura alta recurrente, dolor no específico o fiebre, debe ser atendido en el plazo de una (1) semana o cinco (5) días hábiles, lo que ocurra primero.

En el caso del cuidado de rutina sin síntomas físicos ni del comportamiento, como exámenes de bienestar del niño y exámenes físicos de rutina, debe ser atendido dentro de los treinta (30) días calendario.

Debe recibir el cuidado posoperatorio dentro de los siete (7) días calendario posteriores al alta hospitalaria.

Su proveedor de cuidado de la salud le atenderá si puede. Su proveedor de cuidado de la salud le referirá a otra persona si no puede atenderle tan pronto. Siempre es importante que lleve todas sus tarjetas de seguro de salud a las citas.

Citas con el dentista

Las citas para servicios dentales son las mismas que las citas de cuidado de la salud de urgencia regulares y urgentes.

Segundas y terceras opiniones

Es posible que quiera recibir la opinión de un proveedor de cuidado de la salud diferente. En ese caso, debe pedirle a su proveedor de cuidado primario o a UnitedHealthcare Community Plan una segunda opinión. UnitedHealthcare Community Plan cubrirá los gastos.

Puede obtener una opinión de un tercer proveedor si su proveedor de cuidado primario y el proveedor que le dio la segunda opinión no se ponen de acuerdo. UnitedHealthcare Community Plan cubrirá los gastos de esta tercera opinión. Siempre es importante que lleve todas sus tarjetas de seguro de salud a las citas.

Directorio de Proveedores

Tiene un Directorio de Proveedores disponible en su área. El directorio incluye nombres, direcciones, números de teléfono, calificaciones profesionales, especialidades y estado de certificación de la junta médica de nuestros proveedores dentro de la red.

La información de los proveedores se modifica con frecuencia. Visite nuestro sitio web para obtener la lista más actualizada en myuhc.com/CommunityPlan. Puede ver o imprimir el Directorio de Proveedores desde el sitio web. También puede hacer clic en “Find a Provider” (Buscar un proveedor) para utilizar nuestro directorio de búsqueda en línea.

Si desea recibir una copia impresa de nuestro directorio, llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711** y le enviaremos una en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas a partir de su solicitud, sin costo alguno.

Centros de Salud con Certificación Federal

Algunos proveedores son Centros de Salud con Certificación Federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC). Estas clínicas ofrecen una amplia variedad de servicios en un solo lugar. Algunos servicios podrían incluir los siguientes: una mejor comprensión de la cultura y las costumbres étnicas relacionadas con el cuidado de la salud, traducción a otros idiomas, educación y capacitación sobre salud y bienestar o servicios de farmacia.

Transición del cuidado y continuidad del cuidado

El plan de Transición del Cuidado les ofrece a los miembros nuevos un período de transición para cambiar de un médico fuera de la red a un médico dentro de la red cuando se inscriben en el plan de salud. Si está en un período de tratamiento activo con un médico fuera de la red cuando se inscribe en UnitedHealthcare, trabajaremos con usted para asegurarnos de que continúe recibiendo el cuidado necesario y le ayudaremos a encontrar un médico dentro de la red que satisfaga sus necesidades.

El plan de Continuidad del Cuidado les ofrece a los miembros actuales un período de transición cuando el médico participante que le atiende abandona nuestra red. Si el médico que le atiende abandona nuestra red, trabajaremos con usted para asegurarnos de que continúe recibiendo el cuidado necesario y le ayudaremos a encontrar un médico de la red que satisfaga sus necesidades.

Servicios de NurseLine: su recurso de información de salud las 24 horas

Si está enfermo o tiene una lesión, puede resultar difícil tomar decisiones de cuidado de la salud. Quizá no sepa si acudir a la sala de emergencias, ir a un centro de cuidado de urgencia, programar una cita con el médico o realizar un cuidado personal. El personal de enfermería de NurseLine puede brindarle información para ayudarlo a tomar una decisión.

El personal de enfermería puede ofrecer información y apoyo para muchas situaciones e inquietudes relacionadas con la salud, entre ellas:

- Lesiones menores
- Enfermedades frecuentes
- Consejos de cuidado personal y opciones de tratamiento
- Diagnósticos recientes y afecciones crónicas
- Cómo elegir el cuidado médico
- adecuado
- Prevención de enfermedades
- Nutrición y actividad física
- Preguntas para hacerle a su médico
- Administración segura de medicamentos
- Salud infantil

Quizás solo siente curiosidad por un problema de salud y quiera saber más. El personal de enfermería registrado con experiencia puede ofrecerle información, apoyo y educación para cualquier pregunta o inquietud relacionada con la salud.

Simplemente llame al número gratuito **1-866-351-6827** o TTY **711** si tiene problemas de audición. Puede llamar al número gratuito en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. No hay límites respecto de la cantidad de veces que puede llamar.

Visitas al médico

Si está en la Red de Cuidado Pediátrico de Children's Mercy (CMPCN), llame al 1-855-670-2642 para obtener los servicios de NurseLine. Este es un número gratuito y está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Recuerde que NurseLine no reemplaza a su proveedor de cuidado primario. Siempre haga un seguimiento con su proveedor de cuidado primario si tiene preguntas sobre su cuidado de la salud.

Controles anuales

La importancia de su control anual

Usted no tiene que estar enfermo para visitar a su médico. De hecho, los controles anuales con su proveedor de cuidado primario pueden ayudarle a mantenerse saludable. Además de controlar su salud general, su proveedor de cuidado primario se asegurará de que reciba los exámenes de detección, las pruebas y las vacunas que necesita. Y si hay un problema de salud, generalmente es mucho más fácil tratarlo cuando se detecta temprano. La frecuencia con la que se realiza un examen de detección se basa en su edad y en sus factores de riesgo. Hable con el médico sobre lo que es adecuado para usted.

Calendario de vacunación para niños

Las vacunas ayudan a prevenir enfermedades graves. Este registro le ayudará a llevar la cuenta de las vacunas de su hijo. Si su hijo no recibió una vacuna a la edad que se indica, debe recibirla de todos modos. Hable con su proveedor de cuidado primario sobre las vacunas de su hijo. Los niños deben estar vacunados para ingresar a la escuela.

Registro de vacunación		
Edad	Vacuna	Fecha de administración
Nacimiento	HepB	
2 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, RV, HepB	
4 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, RV	
6 meses	DTaP, Hib, IPV, PCV, RV, HepB	
12 a 15 meses	Hib, PCV, MMR, varicela, HepA*	
15 a 18 meses	DTaP**	
19 a 23 meses	HepA*	
4 a 6 años	DTaP, IPV, MMR, Varicela	

Registro de vacunación		
Edad	Vacuna	Fecha de administración
7 a 10 años De recuperación	Tdap, HepB, IPV, MMR, varicela, HepA	
11 a 12 años	Tdap, MenACWY (1 dosis), VPH (2 dosis)***	
11 a 12 años De recuperación	HepB, IPV, MMR, varicela, HepA	
13 a 18 años De recuperación	Tdap, MenACWY (1 dosis, refuerzo a los 16 años), MenB (16 a 18 años)****, VPH (2 dosis)****, HepB, IPV, MMR, varicela, HepA	
19 a 20 años	VPH (2-3 dosis)**** MMR****, Tdap****, varicela****	
Todos los años	Gripe (después de 6 meses)	

* La primera dosis de la vacuna contra la hepatitis A debe colocarse entre los 12 y los 23 meses. La segunda dosis debe colocarse 6 meses después de la primera dosis.

** Se puede colocar tan pronto como a los 12 meses, si han transcurrido seis meses desde la tercera dosis.

*** Se necesita una tercera serie para aquellas personas con sistemas inmunitarios debilitados y para quienes empiezan la serie a los 15 años o más.

**** Recomendada a menos que el proveedor de cuidado de la salud le indique que no es seguro o que no la necesita. Las dosis de la vacuna contra el VPH dependen de la edad al momento de la vacunación inicial o de la afección.

***** Las personas de 16 a 18 años que no tienen un mayor riesgo pueden recibirla después de hablar con su proveedor de cuidado de la salud.

Si necesita cuidado y el consultorio de su médico está cerrado

Llame a su médico si necesita cuidado que no sea de emergencia. El teléfono de su médico se atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Su médico o el médico de guardia le ayudarán a tomar la decisión correcta para su cuidado.

Es posible que le indiquen lo siguiente:

- Ir a una clínica fuera que brinde servicio fuera del horario de atención o a un centro de cuidado de urgencia

Llame a NurseLine

1-866-351-6827 o TTY **711**

Visitas al médico

- Ir al consultorio por la mañana
- Ir a la sala de emergencias
- Obtener los medicamentos en su farmacia

Cuidado de la salud lejos de su hogar

- Si necesita cuidado de la salud de urgencia cuando está lejos de su hogar, llame a su proveedor de cuidado primario o a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711** para obtener ayuda
- En caso de emergencia, no es necesario que llame primero a su proveedor de cuidado primario. Diríjase a la sala de emergencias más cercana o llame al **911**.
- Llame a su proveedor de cuidado primario después de una visita a la sala de emergencias
- Obtenga cuidado de seguimiento de su proveedor de cuidado primario
- Debe recibir los servicios para el cuidado de la salud de rutina de su proveedor de cuidado primario cuando regrese a su hogar
- Los servicios proporcionados fuera de los Estados Unidos y sus territorios no están cubiertos

Servicios médicamente necesarios

Los servicios médicamente necesarios son aquellos que cumplen con estos criterios:

- Son esenciales para prevenir, diagnosticar, evitar el empeoramiento, aliviar, corregir o curar afecciones médicas que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, provocan deformidad física o mal funcionamiento, amenazan con causar o agravar una discapacidad, o resultan en enfermedad o debilidad en un miembro de UnitedHealthcare Community Plan;
- Se proporcionan en un centro adecuado y en un nivel apropiado de cuidado para el tratamiento de la afección médica de un miembro de UnitedHealthcare Community Plan; y
- Se proporcionan de acuerdo con los estándares generalmente aceptados de la práctica médica.

Cuidado de emergencia lejos de su hogar

Si recibe cuidado por una emergencia médica mientras está lejos de su hogar, el médico puede enviar los reclamos por vía electrónica o a esta dirección:

UnitedHealthcare Community Plan
P.O. Box 5240
Kingston, NY 12402-5240

Si está lejos de su hogar y necesita cuidado que no sea de emergencia, pero no encuentra un proveedor de la red en la zona, llame a Servicio al Cliente al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación de miembro. **1-866-292-0359, TTY 711.**

Preautorizaciones

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, acepta visitar a proveedores de la red para recibir cuidado de la salud. Si tiene un problema médico que no es una emergencia y no puede recibir cuidado de un médico de la red, necesitará una preautorización aprobada antes de poder consultar a un médico fuera de la red. Si solicita cuidado de un médico fuera de la red cuando no es una emergencia sin obtener primero una preautorización aprobada, UnitedHealthcare no pagará los gastos de dicho cuidado. Es posible que deba pagar las facturas del médico. También hay algunos servicios cubiertos que requieren preautorización de un médico de la red. Consulte la sección “Beneficios” de esta guía para miembros para obtener información sobre los servicios que requieren preautorización.

Estos son los pasos que debe seguir para obtener una preautorización:

1. Consulte a su médico de la red, quien solicitará una preautorización a UnitedHealthcare Community Plan.
2. Un profesional médico revisará la solicitud. Si la solicitud es por servicios fuera de la red, y si hay un médico de la red que pueda ayudarlo, es probable que no se apruebe la solicitud. El pedido se aprobará si no hay médicos de la red que puedan tratar su problema médico.
3. Usted y su médico de la red recibirán una notificación por escrito cuando se apruebe o rechace la solicitud de preautorización. Las solicitudes pueden tardar hasta 14 días calendario en procesarse. Si el médico de la red considera que el cuidado se necesita rápidamente, la revisión de la preautorización se puede realizar en menos tiempo.
4. Si obtiene una preautorización aprobada, solo puede consultar al médico cuando se lo hayan autorizado y únicamente durante el tiempo indicado en la solicitud. Asegúrese de llevar una copia de la autorización escrita.

El único caso en el que no necesita una preautorización para consultar a un proveedor fuera de la red es en una emergencia médica o de salud del comportamiento. Si se rechaza su preautorización, tiene derecho a apelar. Consulte la sección “Apelaciones” de esta guía para miembros o llame a Servicio al Cliente.

First Steps

UnitedHealthcare Community Plan puede ayudar a su familia a obtener los servicios del programa First Steps. First Steps es el sistema de intervención temprana de Missouri para bebés y niños pequeños, desde el nacimiento hasta los 3 años, que tienen un retraso en el desarrollo o afecciones diagnosticadas asociadas con discapacidades del desarrollo.

Los niños son elegibles para participar en First Steps si tienen un retraso significativo (50 % o más de retraso en el desarrollo) en una o más de las siguientes áreas:

- Cognitiva (aprendizaje);
- Comunicacional (habla);
- Adaptativa (autoayuda);
- Física (caminar); o
- Socioemocional (comportamientos).

Los niños se refieren a First Steps a través de:

- Médicos;
- Hospitales, incluidos centros de cuidado prenatal y posparto;
- Padres;
- Programas de cuidado infantil;
- Agencias educativas locales, incluidos los distritos escolares y el programa Parents as Teachers;
- Centros de salud pública;
- Otras agencias de servicios sociales;
- Otros proveedores de cuidado de la salud;
- Agencias públicas y personal del sistema de bienestar infantil;
- Refugios para familias sin hogar; o
- Refugios para víctimas de violencia doméstica.

Se hace una evaluación para establecer la elegibilidad y determinar las necesidades del niño. La evaluación es gratuita para la familia y la organiza la oficina regional del Punto de Entrada al Sistema (System Point of Entry, SPOE) correspondiente al lugar donde residen el niño y la familia.

Una vez que se determina que un niño reúne los requisitos, un equipo del Plan de Servicios Familiares Individualizados (Individualized Family Service Plan, IFSP) define los servicios. UnitedHealthcare Community Plan puede referirle a First Steps o usted puede llamar a First Steps al 1-866-583-2392 si tiene alguna pregunta.

Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)

NEMT significa transporte médico que no es de emergencia. Puede utilizarlo sin costo alguno cuando no tiene cómo llegar a su cita de cuidado de la salud. Podemos usar transporte público o billetes de autobús, camionetas, taxis o incluso una ambulancia, si es necesario, para que asista a su cita de cuidado de la salud. UnitedHealthcare Community Plan le ofrecerá un servicio de transporte que satisfaga sus necesidades.

No puede elegir el tipo de automóvil o camioneta ni la compañía que le proporcionará el traslado.

Es posible que pueda obtener ayuda con los costos de gasolina si tiene un amigo o un vecino que pueda llevarle. Esto debe aprobarse antes de la cita.

Las restricciones de millaje son de 100 millas por trayecto y deben estar aprobadas por el plan de salud; para esto, llame a Servicio al Cliente.

¿Quiénes pueden recibir los servicios de transporte médico que no es de emergencia?

- El día de la cita, debe estar inscrito en UnitedHealthcare Community Plan.
- Algunas personas no reciben transporte médico que no es de emergencia como parte de sus beneficios. Para verificar esto, puede llamar a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**.
- Los niños menores de 18 años deben estar acompañados por un adulto durante el traslado.
- Si su hijo es menor de 18 años y tiene que pasar la noche fuera del hogar o necesita que alguien esté con él, solo pagaremos los gastos de un niño y un progenitor o tutor o un acompañante. No pagaremos los gastos de otros niños o adultos.
- La cita médica requiere pasar la noche en el hospital.
- Los servicios voluntarios, comunitarios u otros servicios auxiliares están disponibles con costo.

¿Para qué servicios para el cuidado de la salud puedo obtener transporte médico que no es de emergencia?

- La cita es con un proveedor de cuidado de la salud que participa en UnitedHealthcare Community Plan o acepta MO HealthNet Fee-for-Service.
- La cita es para recibir un servicio cubierto por UnitedHealthcare Community Plan o MO HealthNet Fee-for-Service.
- La cita es con un proveedor de cuidado de la salud cerca de su domicilio. Si el proveedor está lejos, es posible que deba explicar por qué y obtener una nota de su proveedor de cuidado primario. Hay reglas sobre la distancia que puede recorrer para asistir a una cita de cuidado de la salud y obtener un traslado.

Visitas al médico

- Algunos servicios ya incluyen el transporte médico que no es de emergencia. No le llevaremos a estos servicios.

Algunos ejemplos:

Algunos servicios integrales de rehabilitación y tratamiento por abuso de sustancias (Comprehensive Substance Treatment Abuse and Rehabilitation, CSTAR); servicios para pacientes terminales; servicios de exención por discapacidad del desarrollo (Developmental Disability, DD); algunos servicios de rehabilitación psiquiátrica de la comunidad (Community Psychiatric Rehabilitation, CPR); servicios de exención de cuidado diurno para adultos; y servicios proporcionados en el hogar. Los distritos escolares deben suministrar transporte a los servicios del Plan de Educación Individual (Individual Education Plan, IEP) de un niño.

- El programa de transporte médico que no es de emergencia puede llevarle a un proveedor de equipo médico duradero (durable medical equipment, DME) solo si dicho proveedor puede enviarle o entregarle el equipo.

¿Cómo uso el programa de transporte médico que no es de emergencia?

Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711**. Debe llamar al menos 3 días hábiles antes del día de la cita; de lo contrario, es posible que no reciba el transporte médico que no es de emergencia. Es posible que consiga que le lleven antes si su proveedor de cuidado de la salud le da una cita de cuidado de urgencia. Puede llamar a este número: **1-866-292-0359**, TTY **711**. Si tiene una emergencia, llame al **911** o al número de teléfono de emergencia local.

Emergencias y servicios hospitalarios

Servicios médicos de emergencia

En caso de emergencia, diríjase a la sala de emergencias más cercana, incluso si no está en la red de UnitedHealthcare Community Plan, o bien llame al **911**. Cuando vaya a la sala de emergencias, un proveedor de cuidado de la salud verificará si necesita cuidado de emergencia. Puede llamar al **1-866-292-0359**, TTY **711**, en cualquier momento del día o de la noche si tiene preguntas sobre cómo ir a la sala de emergencias. Llame a su proveedor de cuidado primario después de una visita a la sala de emergencias.

Una emergencia es cuando llama al **911** o acude a la sala de emergencias más cercana por situaciones como las siguientes:

- Dolor de pecho;
- Accidente cerebrovascular;
- Dificultad para respirar;
- Quemaduras graves;
- Cortes profundos o sangrado abundante; o
- Herida de bala.

Si no está seguro de la afección médica, busque ayuda de inmediato o llame al consultorio de su proveedor de cuidado primario para obtener asesoramiento. Pida un número al que pueda llamar cuando el consultorio esté cerrado. También puede llamar a la línea de asesoramiento de enfermería de UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-351-6827**, TTY **711**.

Cuidado de urgencia

A veces, necesita cuidado médico pronto, pero no es una emergencia. Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711** para obtener información sobre los centros de cuidado de urgencia.

Le recomendamos llamar o ir al consultorio de su proveedor de cuidado primario por síntomas que no sean emergencias, como los siguientes:

Emergencias y servicios hospitalarios

- Temperatura alta
- Vómitos o diarrea persistentes
- Síntomas de inicio repentino o grave, pero que no requieren servicios de la sala de emergencias

Debe llamar a su proveedor de cuidado primario para recibir tratamiento por estos síntomas. Si acude a la sala de emergencias y no es una emergencia, es posible que deba pagar el cuidado que reciba.

Los servicios médicos de emergencia son aquellos artículos y servicios de cuidado de la salud proporcionados que son necesarios para evaluar o estabilizar una situación o circunstancia repentina e imprevista o la aparición repentina de una afección médica, de salud del comportamiento o de abuso de sustancias que se manifiesta a través de síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido el dolor intenso) por la que una persona prudente, que posee conocimientos promedios de salud y medicina, podría esperar razonablemente que ocurriera lo siguiente si no se proporcionara cuidado de la salud de inmediato:

- Peligro inminente para la salud física o del comportamiento del paciente (o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto); o
- Deterioro grave de las funciones corporales; o
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; o
- Daño grave para la persona o para otros debido a una emergencia por abuso de alcohol o drogas; o
- Lesiones a sí mismo o daño corporal a otros; o
- Con respecto a una mujer embarazada que tiene contracciones:
 - Hay un tiempo inadecuado para efectuar una transferencia segura a otro hospital antes del parto.
 - El traslado puede representar una amenaza para la salud o seguridad de la madre o el feto.

Para obtener información adicional, visite nuestro sitio web:

<https://www.uhccommunityplan.com/mo/medicaid/mo-health-net>

Transporte de emergencia

Llame al **911** o a la ambulancia más cercana.

Hospitales

Para obtener los servicios de emergencia, llame al 911 o visite uno de los siguientes hospitales:

Hospitales de Missouri

Condado de Adair

Northeast Regional Medical Center
315 S Osteopathy Avenue
Kirksville, MO 63501
660-785-1000

Condado de Atchison

Community Hospital Association
26136 U.S. Highway 59
Fairfax, MO 64446
660-686-2211

Condado de Barry

Cox-Monett Hospital
801 N Lincoln Avenue
Monnett, MO 65708
417-354-1400

Mercy Hospital Cassville
94 Main Street
Cassville, MO 65625
417-847-6000

Condado de Barton

Cox Barton County Hospital
29 NW 1st Ln
Lamar, MO 64759
417-681-5100

Condado de Bates

Bates County Memorial Hospital
615 W Nursery Street
Butler, MO 64730
660-200-7000

Condado de Boone

Boone Hospital Center
1600 E Broadway
Columbia, MO 65201

Hospitales y clínicas de la Universidad
One Hospital Drive
Columbia, MO 65212
573-882-4141

Condado de Buchanon

Mosaic Live Care at St. Joseph Medical
Center
5325 Faraon St
Saint Joseph, MO 64506-3488

Condado de Butler

Poplar Bluff Regional Medical Center
3100 Oak Grove Road
Poplar Bluff, MO 63901
479-494-9593

Condado de Camden

Lake Regional Hospital
54 Hospital Dr
Osage Beach, MO 65065
573-348-8000

Emergencias y servicios hospitalarios

Condado de Cape Girardeau

Southeast MO Hospital Association
1701 Lacey Street
Cape Girardeau, MO 63701
573-334-4822

Condado de Carroll

Carroll County Memorial Hospital
1502 N Jefferson St
Carrollton, MO 64633
660-542-1695

Condado de Cass

Belton Regional Medical Center
17065 S 71st Hwy
Belton, MO 64012
816-348-1200

Cass Regional Medical Center
2800 E Rock Haven Rd
Harrisonville, MO 64701
816-380-3474

Condado de Cedar

Cedar County Memorial Hospital
1401 S Park St
El Dorado Springs, MO 64744
417-876-2511

Condado de Clay

Excelsior Springs Medical Center
1700 Rainbow Boulevard
Excelsior Springs, MO 64024
816-629-2791

Liberty Hospital
2525 Glenn Hendren Drive
Liberty, MO 64068
816-792-7110

Condado de Clay (continuación)

North Kansas City Hospital
2800 Clay Edwards Drive
North Kansas City, MO 64116
816-691-2040

Saint Luke's Northland Hospital
5830 NW Barry Rd
Kansas City, MO 64154
816-932-2063

Condado de Clinton

Cameron Regional Medical Center
1600 E Evergreen Street
Cameron, MO 64429
816-649-0500

Condado de Cole

Capital Region Medical Center
1125 Madison Street
Jefferson City, MO 65101
573-632-5780

SSM Health St. Mary's Hospital Jefferson
City
2505 Mission Drive
Jefferson City, MO 65109
573-681-3000

Condado de Crawford

Missouri Baptist Hospital Sullivan
751 Sappington Bridge Road
Sullivan, MO 63080
573-468-1997

Condado de Dent

Salem Memorial District Hospital - MO
35629 Highway 72
Salem, MO 65560
573-729-6626

Emergencias y servicios hospitalarios

Condado de Franklin

Mercy Hospital Washington
901 East Fifth Street
Washington, MO 63090
636-239-8000

Condado de Gasconade

Hermann Area District Hospital
509 W 18th Street
Hermann, MO 65041
573-486-2191

Condado de Greene

Cox Medical Center
1423 N Jefferson Avenue
Springfield, MO 65802
417-269-3000

Mercy Hospital Springfield
1235 E Cherokee Street
Springfield, MO 65804
417-556-2727

Condado de Grundy

Wright Memorial Hospital
191 Iowa Blvd
Trenton, MO 64683
660-358-5700

Condado de Harrison

Harrison County Community Hospital
2600 Miller Street
Bethany, MO 64424
660-425-2211

Condado de Henry

Golden Valley Memorial Hospital
1600 N 2nd
Clinton, MO 64735
660-885-8171

Condado de Howell

Mercy St. Francis Hospital
100 W U.S. Highway 60
Mountain View, MO 65548
417-934-7000

Ozarks Medical Center
1100 Kentucky Avenue
West Plains, MO 65775
417-257-6750

Condado de Iron

Iron County Hospital
301 N Hwy 21
Pilot Knob, MO 63663
573-546-1260

Condado de Jackson

Centerpoint Medical Center
19600 E 39th St S
Independence, MO 64057
816-698-7000

Children's Mercy Hospital
2401 Gillham Road
Kansas City, MO 64108
816-234-3000

St. Joseph Medical Center
1000 Carondelet Drive
Kansas City, MO 64114
816-942-4400

Emergencias y servicios hospitalarios

Condado de Jackson (continuación)

Lee's Summit Medical Center
2100 SE Blue Pkwy
Lee's Summit, MO 64063
816-282-5000

Research Medical Center
2316 E Meyer Blvd
Kansas City, MO 64132
816-276-4000

Research Medical Center – Brookside
Campus
6601 Rockhill Rd
Kansas City, MO 64131
816-276-7000

Saint Luke's East Hospital – Lee's Summit
100 NE Saint Lukes Blvd
Lee's Summit, MO 64086
816-347-5780

Saint Luke's Hospital of Kansas City
4401 Wornall Rd
Kansas City, MO 64111
816-932-2000

St. Mary's Medical Center
201 NW R.D. Mize Road
Blue Springs, MO 64014
816-228-5900

Truman Lakewood
7900 Lees Summit Road
Kansas City, MO 64139
816-404-7000

Truman Medical Center Hospital Hill
2301 Holmes Street
Kansas City, MO 64108
816-404-1000

Condado de Jasper

Mercy Hospital Carthage
3125 Dr. Russell Smith Way
Carthage, MO 64836
417-358-8121

Mercy Hospital Joplin
100 Mercy Way
Joplin, MO 64804
417-556-2727

Condado de Jefferson

Mercy Hospital Jefferson
1400 U.S. Highway 61
Festus, MO 63028
636-933-1000

Condado de Johnson

Western Missouri Medical Center
403 Burkarth Road
Warrensburg, MO 64093
660-747-2500

Condado de Laclede

Mercy Hospital Lebanon
100 Hospital Drive
Lebanon, MO 65536
417-533-6327

Condado de Lafayette

Lafayette Regional Health Center
1500 State St
Lexington, MO 64067
660-259-2203

Emergencias y servicios hospitalarios

Condado de Lincoln

Mercy Hospital Lincoln
1000 E Cherry Street
Troy, MO 63379
636-528-8551

Condado de Linn

Pershing Memorial Hospital
130 E Lockling Street
Brookfield, MO 64628
660-258-2222

Condado de Livingston

Hedrick Medical Center
2799 N Washington St
Chillicothe, MO 64601
660-646-1480

Condado de Macon

Samaritan Memorial Hospital
1205 N Missouri Street
Macon, MO 63552
660-385-8700

Condado de Madison

Madison Medical Center
611 W. Main Street
Fredericktown, MO 63645
573-783-3341

Condado de Marion

Hannibal Regional Hospital
6000 Hospital Drive
Hannibal, MO 63401
573-248-1300

Condado de Newton

Freeman Hospital
1102 W 32nd St
Joplin, MO 64804
417-347-1111

Freeman Neosho Hospital
113 W Hickory St
Neosho, MO 64850
417-451-1234

Condado de Nodaway

Mosaic Medical Center - Maryville
2016 S Main Street
Maryville, MO 64468
650-562-2000

Condado de Pemiscot

Pemiscot County Memorial Hospital
946 E Reed St
Hayti, MO 63851
573-359-3660

Condado de Perry

Perry County Memorial Hospital
434 N West St
Perryville, MO 63775
573-547-2536

Condado de Pettis

Bothwell Regional Health Center
601 E 14th St
Sedalia, MO 65301
660-826-8833

Emergencias y servicios hospitalarios

Condado de Phelps

Phelps County Regional Medical Center
1000 W 10th Street
Rolla, MO 65401
573-458-7737

Condado de Pike

Pike County Memorial Hospital
2305 Georgia Street
Louisiana, MO 63353
573-754-5531

Condado de Polk

Citizens Memorial Hospital District
1500 N Oakland
Bolivar, MO 65613
417-326-6000

Condado de Randolph

Moberly Regional Medical Center
1515 Union Avenue
Moberly, MO 65270
660-263-8400

Condado de Putnam

Putnam County Memorial Hospital
1926 Oak Street
Unionville, MO 63565
660-947-2411

Condado de Ray

Ray County Memorial Hospital
904 Wollard Boulevard
Richmond, MO 64085
816-470-5432

Condado de Saint Charles

Barnes Jewish St. Peters Hospital
10 Hospital Drive
Saint Peters, MO 63376
636-916-9000

Progress West HealthCare Center
2 Progress Point Parkway
O'Fallon, MO 63368
636-344-1000

SSM Health St. Joseph Hospital Lake St. Louis
100 Medical Plaza
Lake Saint Louis, MO 63367
636-625-5200

SSM Health St. Joseph Hospital St. Charles
300 1st Capitol Drive
St. Charles, MO 63301
636-947-5000

Condado de Saint Francois

Parkland Health Center
7245 Raider Road
Bonne Terre, MO 63628
573-358-1400

Parkland Health Center Farmington
1101 W Liberty Street
Farmington, MO 63640
573-756-6451

Condado de Saint Louis

Barnes-Jewish West County Hospital
12634 Olive Boulevard
St. Louis, MO 63141
314-996-8000

Christian Hospital NE/NW
11133 Dunn Road
St. Louis, MO 63136
314-653-5000

Emergencias y servicios hospitalarios

Condado de Saint Louis (continuación)

Christian NE/NW
1225 Graham Road
Florissant, MO 63031
314-653-4450

Mercy Hospital South
10010 Kennerly Road
St. Louis, MO 63128
314-525-1000

Mercy Hospital St. Louis
615 S New Ballas Road
St. Louis, MO 63141
314-251-6565

Missouri Baptist Medical Center
3015 N Ballas Road
St. Louis, MO 63131
314-996-5000

SSM Health Depaul Hospital
12303 DePaul Drive
Bridgeton, MO 63044
314-344-6000

SSM Health St. Clare Hospital
1015 Bowles Avenue
Fenton, MO 63026
636-496-2000

SSM Health St. Marys Hospital St. Louis
6420 Clayton Road
Richmond Heights, MO 63117
314-768-8000

St. Luke's Des Peres Hospital
2345 Dougherty Ferry Road
St. Louis, MO 63122
314-996-9100

St. Luke's Episcopal Presbyterian Hospitals
232 S Woods Mill Road
Chesterfield, MO 63017
314-434-1500

Condado de Saint Louis City

Barnes Jewish Hospital
1 Barnes Hospital Plaza Drive
Saint Louis, MO 63110
314-362-5000

SSM Health Saint Louis University Hospital
3635 Vista Ave
Saint Louis, MO 63110
314-577-8000

SSM Health Cardinal Glennon Children's
Hospital
1465 South Grand Boulevard
Saint Louis, MO 63104
314-577-5600

St. Louis Childrens Hospital
1 Childrens Place
Saint Louis, MO 63110
314-454-6000

Condado de Sainte Genevieve

Ste Genevieve County Memorial Hospital
800 Sainte Genevieve Drive
Sainte Genevieve, MO 63670
573-883-2751

Condado de Saline

Fitzgibbon County Memorial Hospital
2305 S Highway 65
Marshall, MO 65340
660-886-7431

Condado de Scotland

Scotland County Memorial Hospital
450 E Sigler Avenue
Memphis, MO 63555
660-465-2828

Emergencias y servicios hospitalarios

Condado de Scott

Missouri Delta Medical Center
1008 N Main Street
Sikeston, MO 63801
573-471-1600

Condado de St. Clair

Ellet Memorial Hospital
610 N Ohio Avenue
Appleton City, MO 64724
660-476-2111

Condado de Stoddard

Southeast Health Center – Stoddard County
1200 N One Mile Road
Dexter, MO 63841
573-614-1976

Condado de Sullivan

Sullivan County Memorial Hospital
630 W Third Street
Milan, MO 63556
660-265-4212

Condado de Taney

Cox Medical Center Branson y clínica
relacionada
525 Branson Landing Boulevard
Branson, MO 65616
417-335-7000

Condado de Vernon

Nevada Regional Medical Center
800 S Ash Street
Nevada, MO 64772
417-667-3355

Condado de Washington

Washington County Memorial Hospital
300 Health Way Drive
Potosi, MO 63664
573-438-5451

Hospitales de Illinois

Condado de Adams

Blessing Hospital
1005 Broadway Street
Quincy, IL 62301
217-233-1200

Hospitales de Kansas

Condado de Johnson

Menorah Medical Center
5721 W 119th St
Overland Park, KS 66209
913-498-6000

Overland Park Regional Medical Center
10500 Quivira Rd
Overland Park, KS 66215
913-541-5000

Saint Luke's South Hospital
12300 Metcalf Ave
Overland Park, KS 66213
913-317-7000

Cuidado posterior a la estabilización

Los servicios de cuidado posterior a la estabilización se refieren a los servicios cubiertos, relacionados con una afección médica de emergencia, que se proporcionan después de que se ha estabilizado a un miembro para mantener dicho estado de estabilización o para mejorar o curar la afección del miembro.

Servicios de cuidado posteriores a la estabilización

El cuidado posterior a la estabilización es aquel que se brinda después de una emergencia médica. El objetivo de este cuidado es mantener, mejorar o curar la afección de un miembro después de la emergencia.

UnitedHealthcare Community Plan pagará los gastos del cuidado posterior a la estabilización que cumpla con estos criterios:

- Se reciba dentro o fuera de nuestra red y tenga aprobación previa de un proveedor o representante de UnitedHealthcare Community Plan
- Se reciba dentro o fuera de nuestra red y no tenga aprobación previa de un proveedor o representante de UnitedHealthcare Community Plan, pero se brinda para mantener, mejorar o curar la afección del miembro en los siguientes casos:
 - Si UnitedHealthcare Community Plan no responde a una solicitud de aprobación previa dentro de 30 minutos
 - Si no se puede contactar a UnitedHealthcare Community Plan
 - Si el representante de UnitedHealthcare Community Plan y el proveedor tratante no pueden llegar a un acuerdo sobre el cuidado del miembro, y no se puede contactar a un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan para analizar el cuidado del miembro

UnitedHealthcare Community Plan no paga los gastos del cuidado posterior a la estabilización fuera de la red que no tenga aprobación previa en estos casos:

- Si un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan puede tratar al miembro en el hospital y se hace cargo de su cuidado
- Si un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan se hace cargo del cuidado del miembro mediante transferencia
- Si un representante de UnitedHealthcare Community Plan y el proveedor tratante llegan a un acuerdo con respecto al cuidado del miembro
- Si el miembro recibe el alta hospitalaria

Servicios hospitalarios

Hay ocasiones en las que su salud puede requerir que vaya al hospital. Hay servicios hospitalarios tanto para pacientes ambulatorios como para pacientes hospitalizados.

Los servicios para pacientes ambulatorios incluyen radiografías, análisis de laboratorio y cirugías menores. Su proveedor de cuidado primario le dirá si necesita servicios para pacientes ambulatorios. En el consultorio de su médico, pueden ayudarle a programarlos.

Los servicios para pacientes hospitalizados requieren que pase la noche en el hospital. Estos servicios pueden incluir el tratamiento de enfermedades graves, intervenciones quirúrgicas o el nacimiento de un bebé.

Los servicios para pacientes hospitalizados requieren que se le admita (lo que se denomina admisión hospitalaria) en el hospital. El hospital se pondrá en contacto con UnitedHealthcare Community Plan y pedirá autorización para su cuidado. Si el médico que le admite en el hospital no es su proveedor de cuidado primario, debe llamar a este profesional y comunicarle que le admitirán en el hospital.

Visitas al hospital

Si necesita saber cuál es el hospital más cercano, puede encontrar hospitales de la red en myuhc.com/CommunityPlan. También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

Sin cobertura médica fuera de los Estados Unidos

Si se encuentra fuera de los Estados Unidos y necesita cuidado médico, cualquier servicio para el cuidado de la salud que reciba no será cubierto por UnitedHealthcare Community Plan. Los servicios médicos que reciba fuera de los Estados Unidos y sus territorios no están cubiertos.

Beneficios

Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, tiene cobertura para los siguientes servicios de MO HealthNet Managed Care. (Recuerde mostrar siempre su tarjeta de identificación de miembro actual y su tarjeta de identificación de MO HealthNet cuando reciba servicios. Esto confirma su cobertura). Si el proveedor le dice que UnitedHealthcare no cubre un servicio y sigue interesado en recibirlo, usted podrá ser responsable del pago.

Debería recibir servicios de un proveedor de la red de UnitedHealthcare. Algunos servicios requieren preautorización. Se pueden aplicar límites y exclusiones. Hable siempre con su proveedor de cuidado primario o médico sobre su cuidado.

Servicio	Descripción
Cuidado infantil	
Servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (EPSDT) (menores de 21 años)	<p>Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Visitas del niño sano• Evaluación del desarrollo• Pruebas de visión• Evaluación del comportamiento• Inmunizaciones• Pruebas auditivas <p>Para obtener más información sobre estos servicios, consulte la sección de “Evaluación, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos” de esta guía para miembros.</p>
Inmunizaciones y vacunas	<p>Puede recibirlas en el consultorio del médico o en el organismo local de salud pública. Las vacunas se cubren de acuerdo con el calendario de vacunación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) y la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics).</p>

Beneficios

Servicio	Descripción
Cuidado infantil (continuación)	
Prueba de detección de plomo	Las pruebas de detección de plomo pueden realizarse en el consultorio del médico o en el organismo local de salud pública.
Cuidado para el recién nacido	Se cubren los exámenes de detección para recién nacidos.
Visitas al consultorio	Se cubren las visitas de bienestar del niño, las visitas de rutina y las visitas por enfermedad.
Cuidado de la mujer	
Planificación familiar	El servicio de planificación familiar ofrece asesoramiento, suministros, cuidado de rutina y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS). Este cuidado es privado. Puede consultar a cualquier proveedor que ofrezca estos servicios. No se necesita un referido, incluso si el proveedor no pertenece a nuestra red.
Cuidados obstétricos y de maternidad	<p>Usted tiene cobertura para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado médico y hospitalario antes del nacimiento del bebé (cuidado prenatal) • Parto • Cuidado después del nacimiento (cuidado posparto) • Cuidado de enfermeras obstétricas certificadas <p>Puede acudir a su obstetra y ginecólogo para recibir cuidado sin un referido.</p> <p>Puede permanecer en el hospital hasta 2 días después de un parto vaginal normal y hasta 4 días después de un parto por cesárea.</p>
Esterilización	<p>Tanto las mujeres como los hombres mayores de 21 años pueden someterse a esterilizaciones. El proveedor de cuidado de la salud que realiza la esterilización debe completar el “formulario de consentimiento para esterilización”, que se exige en virtud de las leyes y normas estatales y federales de Medicaid.</p> <p>Límite de beneficios para mujeres: Las histerectomías están cubiertas solo cuando son necesarias por razones médicas.</p>

Servicio	Descripción
Cuidado de la mujer (continuación)	
Cuidado de bienestar para mujeres	Las visitas de rutina al consultorio, las mamografías, las pruebas de Papanicolaou y los servicios de planificación familiar están cubiertos. No se necesita referido.
Cuidado hospitalario de emergencia y urgencia	
Servicios de ambulancia	Los servicios de transporte en ambulancia de emergencia y que no sea de emergencia están cubiertos.
Cuidado en la sala de emergencias	<p>Una emergencia es cuando llama al 911 o acude a la sala de emergencias más cercana por situaciones como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de pecho; • Accidente cerebrovascular; • Dificultad para respirar; • Quemaduras graves; • Cortes profundos o sangrado abundante; o • Herida de bala. <p>Si no sabe con certeza cuál es su situación médica, busque ayuda de inmediato o llame al consultorio de su proveedor de cuidado primario para obtener asesoramiento. Pida un número al que pueda llamar cuando el consultorio esté cerrado. También puede llamar a NurseLine de UnitedHealthcare Community Plan al 1-866-351-6827 o TTY 711.</p>
Cuidado médico para pacientes hospitalizados	El cuidado para pacientes hospitalizados está cubierto cuando es médicamente necesario. Incluye servicios médicos, quirúrgicos, posteriores a la estabilización, agudos y de rehabilitación. El hospital debe notificar a UnitedHealthcare.

Beneficios

Servicio	Descripción
Cuidado hospitalario de emergencia y urgencia (continuación)	
Visitas de cuidado de urgencia	<p>El cuidado de urgencia debe utilizarse para problemas que necesitan cuidado médico inmediato, pero que no son potencialmente mortales. Estos son algunos ejemplos en los que debe recibir cuidado de urgencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura alta • Vómitos o diarrea persistentes • Síntomas de inicio repentino o grave, pero que no requieren servicios de la sala de emergencias <p>Las visitas a un centro de cuidado de urgencia están cubiertas.</p>
Cuidado para pacientes ambulatorios	
Rehabilitación cardíaca	Cubierta cuando sea médicamente necesaria.
Prueba de diagnóstico	Los análisis de laboratorio de diagnóstico están cubiertos. Los servicios de cardiología y radiología pueden requerir preautorización.
Visitas al médico	Los servicios de cuidado preventivo y de rutina, incluidas las visitas al médico, los servicios preventivos, las visitas a la clínica y el cuidado médico para pacientes ambulatorios, están cubiertos.
Servicios de salud en el hogar	<p>Los servicios en el hogar incluyen visitas del personal de enfermería, incluidos auxiliares de enfermería privada en el hogar, asistentes de cuidado personal, suministros médicos y terapeutas. Los servicios de salud en el hogar los proporcionan agencias de cuidado de la salud a domicilio en un plan de cuidado aprobado por su proveedor de cuidado primario. También incluyen algunos suministros médicos.</p> <p>Pueden aplicarse algunas limitaciones. Es posible que se requiera preautorización.</p>

Servicio	Descripción
Cuidado para pacientes ambulatorios (continuación)	
Terapia de rehabilitación (incluida la fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla)	Este tipo de cuidado se brinda después de una enfermedad o lesión grave para restaurar la función. La terapia cubierta incluye fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla. Es posible que se requiera preautorización y que se apliquen limitaciones. Se aplican algunos límites de edad. El estado de Missouri cubre algunos servicios.
Cuidado especializado (visitas al consultorio y a la clínica)	El cuidado con un especialista está cubierto. Hable con su médico para saber si necesita cuidado especializado. UnitedHealthcare Community Plan no requiere un referido para ver a un especialista que esté en la red de UnitedHealthcare Community Plan.
Cirugía	
Cirugía ambulatoria	Las cirugías ambulatorias médicamente necesarias pueden realizarse en un hospital o en un centro de cirugía ambulatoria. Algunas cirugías pueden requerir preautorización. Hable con su proveedor de cuidado primario.
Centro de cuidados para enfermos terminales	
Cuidados para enfermos terminales	Los cuidados para enfermos terminales están destinados a personas con una enfermedad terminal cuya expectativa de vida es de seis meses o menos. Este tipo de cuidado se coordina con su médico o un médico de un centro de cuidados para enfermos terminales.

Beneficios

Servicio	Descripción
Servicios dentales	
Servicios dentales	<p>Lo siguiente está cubierto para adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos de diagnóstico, preventivos y de restauración, servicios de prostodoncia y cirugías orales y maxilofaciales médicamente necesarias. <p>Lo siguiente está cubierto para menores de 21 años (puede incluir mujeres embarazadas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos <ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones dentales - Procedimientos de ortodoncia - Aparatos y tratamiento de ortodoncia • Procedimientos de diagnóstico, preventivos y de restauración, servicios de prostodoncia y cirugías orales y maxilofaciales médicamente necesarias. • Dentaduras postizas • Tratamiento tópico con flúor • Barniz de fluoruro <p>Límites del beneficio: Pueden aplicarse algunas limitaciones. Es posible que se requiera preautorización.</p>
Equipo Médico Duradero (DME)	
Suministros y Equipo Médico Duradero (DME)	Equipo y suministros para fines médicos. Pueden incluir, entre otros: tanques de oxígeno, respiradores, sillas de ruedas, muletas, dispositivos ortopédicos, dispositivos protésicos, marcapasos y suministros médicos.
Transporte	
Transporte médico que no es de emergencia	<p>El transporte de ida y vuelta a las citas médicas está cubierto si usted cumple los requisitos y no tiene otra forma de llegar. Las citas deben ser médicamente necesarias. Consulte la página 31 para obtener más detalles.</p> <p>Se aplican algunos límites.</p>

Servicio	Descripción
Diabetes	
Suplementos y equipo para diabéticos	<p>Capacitación para el autocontrol de la diabetes:</p> <p>Cubierta para niños menores de 21 años y mujeres embarazadas. Incluye capacitación sobre el diagnóstico inicial de diabetes.</p> <p>Se cubre una evaluación de por vida.</p> <p>La capacitación consiste en dos visitas por año calendario, por miembro, y puede ser una combinación de visitas grupales e individuales.</p> <p>Los suministros para las pruebas de diabetes están cubiertos a través de MO HealthNet Fee-for-Service.</p>
Servicios para la vista	
Servicios para la vista	<p>Menores de 21 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un examen completo o un examen limitado al año para detectar defectos de refracción • Un par de marcos y lentes cada 24 meses <p>Mayores de 21 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un examen completo o un examen limitado cada dos años para detectar defectos de refracción • Un par de marcos y lentes cada 24 meses
Servicios de audición	
Servicios de audición	<p>Los servicios de audífonos solo están cubiertos para menores de 21 años.</p> <p>Se aplican límites de beneficios.</p>

Beneficios

Servicio	Descripción
Podiatría	
Cuidado de podiatría (para pies)	<p>Cubierto cuando sea médicamente necesario para menores de 21 años y mujeres embarazadas.</p> <p>Los servicios cubiertos para adultos incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas al consultorio, al hospital, a domicilio o a asilos de convalecencia • Procedimientos quirúrgicos; materiales para enyesados <p>Es posible que se requiera preautorización; se aplican limitaciones.</p>
Asma	
Cuidado para el asma	<p>Los equipos, suministros y servicios cubiertos incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidores de flujo espiratorio • Espaciadores • Nebulizadores y mascarillas • Visitas regulares al médico • Visitas al especialista • Incluye educación y evaluaciones ambientales en el hogar (para miembros menores de 21 años) • Otros suministros necesarios para controlar el asma • Una visita por año con un educador sobre el asma certificado
Salud del comportamiento	
Servicios de salud del comportamiento y para el trastorno por abuso de sustancias	<p>Los servicios de salud del comportamiento y para el trastorno por abuso de sustancias están cubiertos. Se incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud del comportamiento y para el trastorno por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios y hospitalizados • Terapia individual y grupal con médicos, psicólogos, trabajadores sociales, asesores o personal de enfermería psiquiátrica <p>Algunos servicios tienen limitaciones y requieren preautorización.</p>

Servicio	Descripción
Terapias alternativas	
Terapias alternativas: acupuntura, quiropraxia y fisioterapia	La combinación de servicios de fisioterapia, quiropraxia y acupuntura está sujeta a un límite máximo anual de treinta (30) visitas.
Beneficios para la salud adicionales	
Programa para mejorar la calidad del aire	Los miembros que están inscritos en la gestión del cuidado de la salud con un diagnóstico de asma pueden calificar para un purificador de aire, un humidificador o un aspirador HEPA. Comuníquese con Servicio al Cliente al 1-866-292-0359 , TTY 711 para inscribirse en el servicio de gestión del cuidado de la salud.
Apoyo para el asma	Los miembros inscritos en la gestión del cuidado de la salud pueden calificar para una funda de colchón y una funda de almohada hipoalergénicas. Comuníquese con Servicio al Cliente al 1-866-292-0359 , TTY 711 para inscribirse en el servicio de gestión del cuidado de la salud.
Calm Health	<p>Ahora hay una manera más fácil de cuidar su salud mental, con la aplicación Calm Health. Empiece con Calm Health realizando un breve examen de salud mental. Luego, Calm Health lo guiará a una biblioteca de apoyo, que incluye contenidos de atención plena y programas de salud mental para apoyar su bienestar. Para comenzar, descargue o inicie sesión en la aplicación de UnitedHealthcare®. Luego, busque Calm Health en Beneficios adicionales.</p> <p>Si está experimentando una emergencia de salud mental, llame o escriba la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis al 988.</p>

Beneficios

Servicio	Descripción
Beneficios para la salud adicionales (continuación)	
Comidas personalizadas para personas con diabetes	<p>Los miembros del plan que están inscritos en el programa para el manejo de la diabetes son elegibles para recibir comidas personalizadas para miembros con diabetes. Este programa utiliza el proveedor ABH de Mom's Meals aprobado por MHD de UHC para el control de enfermedades crónicas, que muestra resultados de mejora en la salud general. Este es un programa de doce (12) semanas de duración, con cuatro (4) semanas de educación nutricional seguidas de ocho (8) semanas de comidas personalizadas para personas con diabetes. Los miembros se inscribirán en la administración de casos (Case Management, CM) para el cuidado continuo centrado en la enfermedad. Comuníquese con Servicio al Cliente al 1-866-292-0359, TTY 711 para inscribirse en el servicio de gestión de la diabetes.</p>
Sacaleches electrónicos	<p>Las miembros embarazadas pueden ponerse en contacto con Aeroflow Breastpumps si tienen previsto amamantar. Las solicitudes pueden realizarse 60 días antes de la fecha de parto y hasta 6 semanas después del parto.</p> <p>Llame a Aeroflow Breastpumps al 1-844-867-9890 y sus especialistas la atenderán gustosamente.</p> <p>https://aeroflowbreastpumps.com/united-qualify</p>
Transporte mejorado	<p>Transporte a las citas del programa Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC) y servicios de farmacia.</p> <p>Transporte a los servicios del programa Mujeres, Bebés y Niños, farmacias, tiendas de comestibles, despensas de alimentos, sesiones de capacitación laboral, clases de control de peso y servicios para el trastorno por abuso de sustancias (substance use disorder, SUD) para las miembros que están embarazadas.</p> <p>Se aplican algunos límites.</p>
Suministros para la comodidad materna	<p>Las miembros embarazadas reúnen los requisitos para recibir suministros para la comodidad materna. Las miembros elegibles pueden seleccionar artículos de apoyo, como fajas y calcetines de compresión.</p>

Servicio	Descripción
Beneficios para la salud adicionales (continuación)	
Mom's Meals	Las miembros embarazadas pueden recibir 30 comidas congeladas (2 comidas por día durante 15 días) en sus hogares después del parto. Comuníquese con Servicio al Cliente al 1-866-292-0359 , TTY 711 para solicitar comidas para después del parto.
One Pass	Los miembros mayores de 18 años tienen acceso a una amplia red de gimnasios nacionales. Esto incluye programas de acondicionamiento físico en línea a pedido y en vivo desde su hogar. Para obtener más información, visite https://www.rallyhealth.com/onepass-mo .
Pack n' Play o asiento para automóvil	Las miembros embarazadas pueden solicitar un artículo para bebés hasta noventa (90) días antes de su fecha prevista de parto y hasta seis (6) semanas después del parto.
Baby showers y evento de lactancia de UHC	Las futuras mamás y las familias pueden asistir a baby showers y eventos de lactancia de UHC: El beneficio incluye actividades y educación para mujeres embarazadas o madres primerizas. Se ofrecerán suministros e información educativa a las madres primerizas y a sus bebés, que incluyen: cuidado prenatal, educación sobre nutrición, instrucciones para el cuidado del bebé, instrucciones para la lactancia materna e información sobre recursos locales.
Membresía de Walmart+	Los adultos mayores de 18 años que estén inscritos en el servicio de administración de casos y que vivan a menos de 12 millas de un Walmart pueden obtener envíos y entregas sin costo, ahorros en gasolina, películas y más.
Membresía de YMCA para jóvenes	Los miembros de hasta 17 años pueden inscribirse en su sede local de la Asociación Cristiana de Jóvenes (Young Men's Christian Association, YMCA) y participar en programas. Para obtener más información, puede encontrar su Asociación Cristiana de Jóvenes local en https://www.ymca.org/find-your-y .

Beneficios

Servicios no cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

- Servicios de aborto
- Exención de cuidado diurno para adultos
- Análisis del Comportamiento Aplicado (Applied Behavior Analysis, ABA)
- Visitas de proveedores de tareas domésticas (mantenimiento de un entorno doméstico limpio, seguro, higiénico y habitable)
- Servicios integrales de rehabilitación y tratamiento por abuso de sustancias (Comprehensive Substance Treatment and Rehabilitation, C-STAR)
- Servicios complementarios (barbería o servicios de estética)
- Discapacidades del desarrollo
- Licencia (los miembros hospitalizados se toman una licencia temporal y se ausentan durante la noche o con un permiso de fin de semana)
- Servicios de farmacia
- Programas de salud pública
- Examen forense de agresión sexual; recursos y educación sobre abuso infantil (Sexual Assault Forensic Examination-Child Abuse Resource and Education, SAFE-CARE)
- Servicios en un entorno educativo
- Servicios de trasplante

Esta no es una lista completa de los servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan. Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de un servicio, llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**. UnitedHealthcare será responsable solo de aquellos servicios autorizados por el plan de salud.

UnitedHealthcare revisa los nuevos procedimientos, dispositivos y medicamentos para determinar si son seguros y eficaces para los miembros. Si se determina que son seguros y eficaces, pueden estar cubiertos. Si la nueva tecnología se convierte en un servicio cubierto, seguirá las normas del Plan, incluida la norma de necesidad médica.

Sus beneficios para la salud en MO HealthNet Managed Care

Algunos beneficios se limitan según su grupo de elegibilidad o su edad. Los beneficios que pueden estar limitados tienen un “*” al lado. Algunos servicios necesitan aprobación previa antes de recibirlos. Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711** para obtener información sobre los beneficios para la salud.

- Ambulancia
- Centro de cirugía ambulatoria, centro de maternidad
- Educación sobre el asma*
- Salud del comportamiento y trastornos por abuso de sustancias (incluidas las emergencias)
- Servicios de tratamiento biopsicosocial para la obesidad (vigente a partir del 1 de julio de 2021)
- Exámenes de detección de cáncer
- Servicios quiroprácticos*
- Terapias complementarias y alternativas para el manejo del dolor crónico*
- Servicios dentales relacionados con traumatismos en la boca, la mandíbula, los dientes u otras zonas contiguas como consecuencia de una lesión; tratamiento de una enfermedad o afección médica sin el cual la salud de la persona se vería afectada negativamente; servicios preventivos; servicios de restauración; tratamiento periodontal; cirugía bucal; extracciones; radiografías; evaluación y alivio del dolor; control de infecciones; y anestesia general*
- Servicios del Programa de Prevención de la Diabetes (DPP)*
- Equipo médico duradero (DME)*
- Servicios médicos de emergencia y posteriores a la estabilización
- Planificación familiar
- Servicios de salud en el hogar*
- Servicios para enfermos terminales a quienes les quedan seis meses de vida. Los niños pueden recibir servicios de cuidados paliativos y tratamiento para su enfermedad al mismo tiempo. El centro de cuidados paliativos brindará todos los servicios para el alivio del dolor y el apoyo necesario.*
- Hospital, cuando se requiere pasar la noche en el hospital
- Análisis de laboratorio y radiografías

Beneficios

- Beneficios de maternidad, incluidas enfermeras obstétricas certificadas
- Los servicios ópticos incluyen un examen oftalmológico integral o limitado cada dos años para detectar defectos de refracción, servicios relacionados con traumatismos o tratamiento de enfermedades y afecciones médicas (incluidas prótesis oculares) y un par de anteojos cada dos años (durante cualquier período de 24 meses). Los reemplazos dentro del período de 24 meses pueden estar disponibles con ciertas condiciones.*
- Hospitalización ambulatoria, cuando no se requiere pasar la noche en el hospital
- Cuidado personal
- Podología, servicios médicos limitados para los pies*
- Servicios del proveedor de cuidado primario (PCP)
- Cuidado especializado
- Asesoramiento para dejar de fumar
- Servicios relacionados con trasplantes
- Transporte para las citas médicas*
- Servicios de tratamiento sin transporte (Treat No Transport, TNT)

Puede obtener estos servicios de su plan de salud MO HealthNet Managed Care o de un organismo local de salud pública.

- Pruebas de detección, exámenes y tratamiento preventivo de todas las enfermedades de transmisión sexual
- Pruebas de detección y análisis de VIH
- Pruebas de detección, exámenes y tratamiento de la tuberculosis
- Vacunas para niños
- Pruebas de detección, exámenes y tratamiento de la intoxicación por plomo

Grupo Adult Expansion Group

Las personas que forman parte del grupo Adult Expansion Group (AEG) también recibirán estos servicios.

- Servicios de habilitación

Cobertura para recién nacidos

Si tiene un bebé, debe hacer lo siguiente:

- Llame al Centro de Información de la División de Apoyo Familiar (FSD) al **1-855-373-4636** o visite el sitio web en www.dss.mo.gov para acceder al sistema de inscripción en el programa de la División de Apoyo Familiar en línea lo antes posible e informar el nacimiento de su hijo. El Estado le dará a su bebé un número de identificación, conocido como número de cliente departamental (Departmental Client Number, DCN) o número de MO HealthNet.
- Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**.
- Elija a un proveedor de cuidado primario para su bebé de la red de UnitedHealthcare Community Plan.

Se inscribirá a su bebé en UnitedHealthcare Community Plan. Llame a la Línea de ayuda para la inscripción en MO HealthNet Managed Care al 1-800-348-6627 si quiere un plan de salud diferente de MO HealthNet Managed Care para su bebé. Este es el único número de teléfono que puede usar para cambiar el plan de salud MO HealthNet Managed Care de su bebé. Para cambiar los planes de salud de MO HealthNet Managed Care de su bebé, tiene que esperar a que nazca y tenga un número de MO HealthNet. El personal de la División de Apoyo Familiar no puede cambiar el plan de salud MO HealthNet Managed Care de su bebé.

Para asegurarse de que su bebé reciba todos los servicios que necesita, continúe utilizando su plan de salud y proveedor de cuidado primario actuales de MO HealthNet Managed Care hasta que el plan de salud nuevo de MO HealthNet Managed Care entre en vigencia. Si desea cambiar el plan de salud MO HealthNet Managed Care de su bebé, el plan de salud MO HealthNet Managed Care nuevo entrará en vigencia el día siguiente al cambio.

Beneficios adicionales para niños y mujeres en una categoría de asistencia de MO HealthNet para mujeres embarazadas

Un niño es cualquier persona menor de veintiún (21) años. Algunos servicios necesitan aprobación previa antes de recibirlos. Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711** para verificar esto. Para poder obtener estos beneficios sin costo alguno, las mujeres deben estar en una categoría de asistencia de MO HealthNet para mujeres embarazadas.

- Rehabilitación diurna integral, servicios para recuperarse de una lesión grave en la cabeza
- Servicios dentales
- Capacitación y educación para el autocontrol de la diabetes
- Audífonos y servicios relacionados
- Podología, servicios médicos limitados para los pies

Beneficios

- Servicios oftalmológicos: los niños reciben toda el cuidado de la vista dentro del plan de salud. Algunas mujeres embarazadas recibirán cuidado de la vista del plan de salud, que incluye un (1) examen oftalmológico completo o un (1) examen oftalmológico limitado por año para detectar defectos de refracción, un (1) par de anteojos cada dos años, lentes de reemplazo cuando haya un cambio de graduación de 0.50 o más y, para niños menores de 21 años, marcos o lentes de reemplazo cuando se pierdan, rompan o sean médicamente necesarios, así como exámenes y servicios ópticos dentro del programa HCY/EPSTD.
- MO HealthNet tiene un programa especial para brindar servicios médicamente necesarios a los niños. El programa se llama Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (EPSTD) o de niños y jóvenes saludables (Healthy Children and Youth, HCY). El proveedor de cuidado primario (PCP) puede brindarle a su hijo estos servicios del programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos o de niños y jóvenes saludables.
 - Antecedentes médicos del niño
 - Examen físico sin vestimenta
 - Análisis de laboratorio de sangre u orina
 - Inmunizaciones (vacunas)
 - Pruebas de detección y exámenes del nivel de plomo en sangre
 - Control del crecimiento y el progreso del niño
 - Evaluaciones odontológicas, auditivas y oftalmológicas
 - Cuidado dental y aparatos de ortodoncia cuando sea necesario por motivos de salud
 - Servicios de enfermería privada en el hogar
 - Terapias especiales como fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla
 - Dispositivos de asistencia para ayudar a los niños con discapacidades a hablar
 - Cuidado personal para ayudar a cuidar a un niño enfermo o con discapacidades
 - Gestión del cuidado de la salud
 - Psicología/asesoramiento
 - Educación sobre la salud

Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (EPSTD)

Un examen de salud del programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos o de niños y jóvenes saludables ayuda a los niños a estar sanos o a detectar problemas que puedan necesitar tratamiento médico. Su hijo debe realizarse controles regulares. Los niños de entre 6 meses y 6 años deben realizarse un examen de intoxicación por plomo. Puede usar el siguiente cuadro para registrar cuándo su hijo se realiza un examen de salud o una prueba de detección de intoxicación por plomo.

Examen de salud y registro de evaluación de intoxicación por plomo

Edad	Fecha del examen de salud	Fecha de la prueba de detección de intoxicación por plomo
Recién nacido		
Al mes		
2 a 3 meses		
4 a 5 meses		
6 a 8 meses		
9 a 11 meses		
12 a 14 meses		Su hijo necesita un examen para determinar el nivel de plomo en sangre a los 12 y 24 meses.
15 a 17 meses		
18 a 23 meses		
24 meses		
3 años		Su hijo necesita un examen para determinar el nivel de plomo en sangre cada año hasta los 6 años si se encuentra en una zona de alto riesgo.
4 años		
5 años		
6 a 7 años		
8 a 9 años		
10 a 11 años		
12 a 13 años		Se recomienda a las mujeres en edad fértil realizar un examen para determinar el nivel de plomo en sangre.
14 a 15 años		
16 a 17 años		
18 a 19 años		
20 años		

Beneficios

Pruebas importantes para niños

Las pruebas importantes que su hijo necesita se muestran en el siguiente cuadro. Tenga en cuenta que estas no son todas las pruebas que su hijo puede necesitar. Hable con el proveedor de cuidado primario de su hijo.

Edad	Prueba
Nacimiento	Prueba de fenilcetonuria
1-2 semanas	Pruebas de fenilcetonuria y tiroides
12 meses	Prueba de tuberculosis, hemograma, prueba para determinar el nivel de plomo en sangre
2 años	Prueba para determinar el nivel de plomo en sangre
3 años	Prueba para determinar el nivel de plomo en sangre si existe alguna posible exposición al plomo, por ejemplo, por vivir en una casa antigua o por trabajo de los padres o pasatiempos relacionados con el plomo. Se requiere una prueba para determinar el nivel de plomo en sangre si vive o visita un zona de alto riesgo. Pregúntele a su médico si no está seguro de si su hijo está en riesgo.
4 años	Prueba para determinar el nivel de plomo en sangre si existe alguna posible exposición al plomo, por ejemplo, por vivir en una casa antigua o por trabajo de los padres o pasatiempos relacionados con el plomo. Se requiere una prueba para determinar el nivel de plomo en sangre si vive o visita un zona de alto riesgo. Pregúntele a su médico si no está seguro de si su hijo está en riesgo.
5 años	Prueba para determinar el nivel de plomo en sangre si existe alguna posible exposición al plomo, por ejemplo, por vivir en una casa antigua o por trabajo de los padres o pasatiempos relacionados con el plomo. Se requiere una prueba para determinar el nivel de plomo en sangre si vive o visita un zona de alto riesgo. Pregúntele a su médico si no está seguro de si su hijo está en riesgo.
6 años	Prueba para determinar el nivel de plomo en sangre si existe alguna posible exposición al plomo, por ejemplo, por vivir en una casa antigua o por trabajo de los padres o pasatiempos relacionados con el plomo. Se requiere una prueba para determinar el nivel de plomo en sangre si vive o visita un zona de alto riesgo. Pregúntele a su médico si no está seguro de si su hijo está en riesgo.

Prueba de detección de plomo para niños y mujeres embarazadas

Existen muchas otras maneras en las que su hijo puede intoxicarse con plomo. Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711** si tiene preguntas sobre la intoxicación por plomo.

Las siguientes son algunas de las formas en las que su hijo puede estar en riesgo de sufrir una intoxicación por plomo:

- Vive en una casa construida antes de 1978; o
- Alguien en su casa trabaja como
 - plomero,
 - mecánico de automóviles,
 - impresor,
 - metalúrgico,
 - fabricante de baterías,
 - empleado de gasolinera, u
 - otros empleos en los que hay plomo.

Un nivel elevado de plomo puede causar daños cerebrales o, incluso, la muerte. El plomo en los niños es un problema de salud frecuente que puede afectar la capacidad de aprendizaje, el comportamiento y la salud a lo largo de la vida adulta.

- Todos los niños de hasta seis años deben realizarse pruebas anuales si viven en un área de alto riesgo o visitan un área de **alto riesgo** (requisito de la ley del estado de Missouri).
- Los niños que no vivan ni visiten una zona conocida de alto riesgo pueden necesitar pruebas de detección de plomo si las preguntas que el proveedor de cuidado primario (PCP) les hace a los padres sobre el plomo indican que hay una posible fuente de plomo con la que el niño está en contacto
- Todos los niños deben realizarse la prueba al año y a los dos años, incluso si viven en un área que **no es de alto riesgo**
- Todos los niños de entre uno y seis años deben realizarse la prueba si nunca se la han hecho

La prueba de detección de plomo consta de dos partes. Primero, el proveedor de cuidado primario (PCP) le hará preguntas para saber si su hijo puede haber estado expuesto al plomo. Luego, el proveedor de cuidado primario puede extraerle un poco de sangre a su hijo para detectar la presencia de plomo. Esto se denomina prueba del nivel de plomo en sangre. Todos los niños deben realizarse una prueba del nivel de plomo en sangre al año y, nuevamente, a los dos años. Los niños con niveles elevados de plomo en sangre deben recibir servicios de seguimiento por intoxicación por plomo.

Los niveles elevados de plomo en sangre en una mujer embarazada pueden dañar al bebé en gestación. Si está embarazada o planea quedar embarazada, hable con su proveedor de cuidado primario u obstetra para determinar si puede haber estado expuesta al plomo y si debe realizarse una prueba de detección de plomo en sangre. El plomo puede transmitirse al bebé durante el embarazo y la lactancia.

Beneficios

Visitas de enfermería para usted y su bebé

Usted y su proveedor de cuidado primario (PCP) pueden acordar que regrese a su hogar poco después de tener un bebé. Si lo hace, puede recibir dos visitas del personal de enfermería en su hogar. Puede recibir las visitas del personal de enfermería a domicilio si es dada de alta del hospital menos de 48 horas después de tener a su bebé, o menos de 96 horas después de una cesárea. La primera visita de enfermería será en un plazo de dos días después de haberse ido del hospital. La segunda visita de enfermería será en un plazo de dos semanas después de haberse ido del hospital. Puede tener más visitas de enfermería si las necesita.

En una visita a domicilio, el personal de enfermería hará lo siguiente:

- Controlará su salud y la de su bebé;
- Hablará con usted sobre cómo va todo;
- Responderá sus preguntas;
- Le enseñará a hacer cosas, como amamantar; y
- Le hará análisis de laboratorio si su proveedor de cuidado primario los solicita.

Necesidades especiales del cuidado de la salud

Si tiene una necesidad especial del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**. UnitedHealthcare Community Plan trabajará con usted para asegurarse de que reciba el cuidado que necesita. Si tiene una enfermedad crónica, una afección potencialmente mortal o una enfermedad degenerativa e incapacitante y consulta a un especialista para recibir cuidado médico, puede solicitar a UnitedHealthcare Community Plan que un especialista sea su proveedor de cuidado primario.

Servicios de gestión del cuidado de la salud

Puede solicitar una evaluación para los servicios de gestión del cuidado de la salud en cualquier momento llamando a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

UnitedHealthcare Community Plan ofrece servicios de gestión del cuidado de la salud para los miembros que:

- Estén embarazadas
- Sean niños con niveles elevados de plomo en sangre

Dentro de los treinta (30) días de la inscripción, UnitedHealthcare Community Plan ofrecerá una evaluación de la gestión del cuidado de la salud para los miembros nuevos con las siguientes afecciones:

- Cáncer;
- Dolor crónico;
- Hepatitis C;
- VIH o sida;
- Personas con necesidades especiales del cuidado de la salud, incluido el trastorno del espectro autista;
- Anemia de células falciformes;
- Diabetes;
- Asma;
- EPOC;
- Insuficiencia cardíaca congestiva;
- Insuficiencia orgánica; y
- Enfermedad mental grave (esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar, trastorno por estrés postraumático, depresión mayor recurrente y trastorno por abuso de sustancias).

Los miembros que atraviesen los siguientes eventos también recibirán una evaluación de gestión del cuidado de la salud y se les ofrecerán servicios de gestión del cuidado de la salud:

- Tres (3) o más visitas al departamento de emergencias en un trimestre determinado
- Una admisión en un hospital psiquiátrico o programa residencial de tratamiento por consumo de sustancias
- Una readmisión o una hospitalización de más de dos (2) semanas

Beneficios

Servicios preventivos

UnitedHealthcare Community Plan debe proporcionar cobertura para los servicios preventivos que el Grupo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos califica con "A" o "B", <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org>. Si tiene un seguro de salud que no es MO HealthNet Managed Care, su otro seguro de salud puede ser responsable del pago de estos servicios preventivos.

Cuidado de la salud del comportamiento

UnitedHealthcare Community Plan cubrirá sus necesidades de salud del comportamiento. No se necesita un referido del proveedor de cuidado primario para el cuidado de la salud del comportamiento. Puede acudir a cualquier proveedor de salud del comportamiento que figure en la lista de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Asegúrese de visitar a un proveedor de salud del comportamiento de nuestra red. El cuidado de la salud del comportamiento incluye el cuidado de personas que consumen drogas o alcohol o que necesitan otros servicios de salud del comportamiento. Llame al **1-866-292-0359**, TTY **711** para obtener servicios de salud del comportamiento y recibir ayuda para encontrar un proveedor dentro de nuestra red.

Los niños que están en cuidado alternativo o reciben subsidios por adopción obtienen cuidado de la salud del comportamiento a través de MO HealthNet Fee-for-Service con proveedores aprobados por MO HealthNet. Estos niños reciben cuidado de la salud física de UnitedHealthcare Community Plan.

Planificación familiar

Todos los miembros del plan de salud MO HealthNet Managed Care pueden obtener servicios de planificación familiar, independientemente de su edad. Estos servicios se mantendrán en privado. Puede consultar a un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan o a un proveedor aprobado por MO HealthNet Fee-for-Service para obtener servicios de planificación familiar. No es necesario que primero le pregunte a UnitedHealthcare Community Plan. UnitedHealthcare Community Plan pagará los servicios de planificación familiar. No es necesario tener un referido para elegir un proveedor de planificación familiar.

Cuidado que recibe con la tarjeta de identificación de MO HealthNet

Puede obtener cierto cuidado de la salud que UnitedHealthcare Community Plan no cubre. MO HealthNet Fee-for-Service cubre estos servicios si consulta a proveedores aprobados por MO HealthNet. UnitedHealthcare Community Plan puede ayudarle a encontrar un proveedor aprobado por MO HealthNet para recibir cuidado. Informe a su proveedor de cuidado primario (PCP) sobre el cuidado que recibe. Esto le ayuda a su proveedor de cuidado primario a cuidarle. Este cuidado puede incluir lo siguiente:

- Farmacia
- Servicios escolares que incluyen fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, audifonos, cuidado personal, servicios de enfermería privada o servicios de salud del comportamiento incluidos en un Plan de Servicios Familiares Individualizados (IFSP) o un Programa de Educación Individualizado (Individualized Educational Program, IEP)
- Visitas de un trabajador de la salud para detectar la presencia de plomo en su hogar
- Trasplantes de órganos y médula ósea
- Exámenes SAFE/CARE para niños víctimas de abuso
- Los niños que están en cuidado alternativo o reciben subsidios por adopción reciben cuidado de la salud del comportamiento o por consumo de sustancias través de MO HealthNet Fee-for-Service con proveedores aprobados por MO HealthNet. Estos niños reciben cuidado de la salud física de UnitedHealthcare Community Plan.
- La Rehabilitación Psiquiátrica Comunitaria es un programa especial administrado por el Departamento de Salud Mental de Missouri para personas con enfermedades mentales graves o trastornos emocionales graves.
- Tratamiento para el abuso de drogas y alcohol a cargo de un proveedor de servicios integrales de rehabilitación y tratamiento por abuso de sustancias (CSTAR). Llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711** para obtener una lista de proveedores de CSTAR.
- Servicios de parto en el hogar
- Gestión del cuidado de la salud dirigida para servicios de salud del comportamiento
- Aborto (interrupción de un embarazo que sea resultado de una violación, incesto o cuando sea necesario para salvar la vida de la madre)
- Medicamentos para dejar de fumar
- Servicios de análisis conductual aplicado (Applied Behavior Analysis, ABA) para niños con trastorno del espectro autista
- Servicios de laboratorio de salud pública del estado

Beneficios

Exención por motivos éticos

UnitedHealthcare Community Plan puede, por razones morales y religiosas, no prestar ni pagar un servicio que está obligado a prestar o pagar. En este caso, UnitedHealthcare Community Plan le informará cómo y en qué otro lugar obtener el servicio.

Si necesita más información, puede comunicarse con MO HealthNet al **1-800-392-2161**.




Cambios en los beneficios cubiertos

UnitedHealthcare Community Plan puede cambiar los beneficios y servicios que cubre. Si cambiamos nuestros beneficios, se lo informaremos por escrito al menos treinta (30) días calendario antes de que surta efecto.

Explicación de Beneficios (EOB)

Puede solicitar una Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB) a UnitedHealthcare Community Plan. Llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

Otros beneficios

Beneficio	Detalles del beneficio
 <p>Quit For Life (servicios para dejar de fumar)</p>	<p>El programa Quit For Life® es el principal programa telefónico para dejar de fumar del país. Emplea una combinación basada en la evidencia de estrategias físicas, psicológicas y del comportamiento para lograr que los participantes asuman su responsabilidad y superen su adicción al consumo de tabaco. Mediante una combinación integrada de apoyo con medicamentos, asesoramiento cognitivo-conductual por teléfono y herramientas de aprendizaje y apoyo en línea, el programa Quit For Life logra una tasa promedio de abandono del 25,6 % en la población de Medicaid y un 88 % de satisfacción de los miembros.</p>
 <p>KidsHealth</p>	<p>Ahora usted y su familia pueden obtener respuestas en línea a sus preguntas de salud a través de la sociedad entre UnitedHealthcare y KidsHealth. Visite el sitio web para obtener asesoramiento sobre salud. Busque por tema, lea artículos o mire videos. Los padres pueden encontrar las respuestas que necesitan. Los adolescentes pueden encontrar charlas directas e historias personales. Los niños más pequeños pueden aprender a través de cuestionarios de salud, juegos y videos.</p>
 <p>Doctor Chat</p>	<p>Los miembros que viven en una zona rural o forman parte del grupo Adult Expansion Group tienen acceso a Dr. Chat, chats por video con un médico sin costo alguno. Los médicos están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pueden responder cualquier pregunta, ya sea que se trate de algo simple o algo complejo. Para comenzar, puede descargar la aplicación UHC Doctor Chat u obtener más información en línea en UHCDoctorChat.com.</p>

Beneficios

Para futuras mamás y niños

Mujeres embarazadas

Las mujeres pueden consultar a cualquier obstetra y ginecólogo de UnitedHealthcare Community Plan para recibir cuidado obstétrico sin necesidad de un referido de su proveedor de cuidado primario (maternidad prenatal, parto y posparto).

- Si cree que podría estar embarazada, visite a su proveedor de cuidado primario o a un obstetra y ginecólogo de UnitedHealthcare Community Plan de inmediato. Es importante comenzar con el cuidado prenatal tan pronto como quede embarazada.
- Visite a su proveedor de cuidado primario o a su obstetra y ginecólogo de UnitedHealthcare Community Plan durante todo el embarazo
- Asegúrese de acudir a todas sus visitas cuando su proveedor de cuidado primario o su obstetra y ginecólogo de UnitedHealthcare Community Plan se lo indique.
- Asegúrese de acudir al médico inmediatamente después de tener al bebé para recibir cuidado de seguimiento (entre 21 y 56 días después del nacimiento del bebé).

Es posible que pueda obtener leche materna, leche de fórmula y alimentos del programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC) sin costo alguno. Hable con su proveedor o llame a su organismo local de salud pública para consultar sobre estos servicios.

¿Está embarazada?

Llame al Centro de Información de la División de Apoyo Familiar (FSD) al 1-855-373-4636 o visite nuestro sitio web en www.dss.mo.gov. Esto le ayudará a asegurarse de recibir todos los servicios que tiene a su disposición.

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

UnitedHealthcare sigue las pautas federales que requieren ciertos beneficios para la madre y el bebé después del parto. Nuestro plan de beneficios cubre 48 horas en el hospital después de un parto natural. También cubrimos 96 horas en el hospital después de un parto por cesárea. (Puede optar por permanecer menos tiempo en el hospital, si su proveedor está de acuerdo).

Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

WIC es el programa de nutrición especial para mujeres, bebés y niños inscritos en Medicaid. El programa para Mujeres, Bebés y Niños provee alimentos saludables, apoyo para la lactancia, educación sobre nutrición y referidos de cuidado de la salud de manera gratuita. Si usted está embarazada, pídale a su médico que complete una solicitud para el programa para Mujeres, Bebés y Niños durante su próxima visita. Si tiene un bebé o un niño, pídale al médico de sus niños que complete una solicitud para el programa para Mujeres, Bebés y Niños o que se comunique con la oficina local de este programa.

Servicios de planificación familiar

MO HealthNet Managed Care cubre servicios de planificación familiar, incluidos el cuidado anticonceptivo y las pruebas para la detección del embarazo. No necesita obtener nuestra aprobación antes de utilizar estos servicios. No existe un límite para la cantidad de veces que puede utilizarlos.

Healthy First Steps

¿Sabía usted que asistir a todas las visitas médicas prenatales es una de las cosas más importantes que puede hacer para contribuir a su salud y a la de su bebé? Por eso, Healthy First Steps colaborará con usted y con su proveedor de cuidado primario durante todo el embarazo.

Aplicación Babyscripts

Para tener acceso a artículos educativos, recordatorios de citas y herramientas personalizables, descargue la aplicación Babyscripts myJourney. Para inscribirse, visite la tienda Apple App Store® o Google Play™ en su teléfono inteligente. Es así de simple.

Programa de recompensas para miembros

Como miembro de UnitedHealthcare® y como parte de sus beneficios de MO Healthnet Managed Care, los miembros obtienen una nueva recompensa cada vez que completan una actividad saludable elegible. Participar en este programa de recompensas no tiene ningún costo adicional para el miembro. Una vez que haya completado una de las actividades saludables que califican, recibirá por correo una tarjeta de regalo como recompensa. Utilice su tarjeta prepagada para pagar alimentos saludables y otros productos en las tiendas participantes. Vea las recompensas, obtenga más detalles y utilice el buscador de tiendas en HealthyBenefitsPlus.com/UHCMOMemberRewards o llame al 1-877-831-3017, TTY 711.

Beneficios

Tres pasos para comenzar a ganar (y usar) recompensas

Programe y complete una de las actividades saludables elegibles. Si desea obtener ayuda para encontrar un proveedor, programar una cita u obtener traslado para una visita, llame a Servicio al Cliente al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro.

Recibirá una tarjeta de regalo como recompensa por correo. Para ver sus recompensas, visite HealthyBenefitsPlus.com/UHCMOMemberRewards o llame al 1-877-831-3017, TTY 711. Puede seguir sumando recompensas en su tarjeta si completa más actividades.

Utilice su tarjeta prepagada para pagar alimentos saludables y otros productos en las tiendas participantes. Obtenga más detalles y utilice el buscador de tiendas en HealthyBenefitsPlus.com/UHCMOMemberRewards.

Se aplican limitaciones y restricciones. Las recompensas están sujetas a cambios.

Otros detalles del plan

Cómo cambiar a otro plan de salud MO HealthNet Managed Care

Puede cambiar de plan de salud MO HealthNet Managed Care por cualquier motivo durante los primeros 90 días después de convertirse en miembro de dicho plan de salud. También podrá cambiar de plan durante el período de inscripción abierta anual. Llame a la Línea de ayuda para la inscripción en MO HealthNet Managed Care al 1-800-348-6627 para recibir ayuda con el cambio de planes de salud de MO HealthNet Managed Care.

Es posible que pueda cambiar de plan de salud de MO HealthNet Managed Care después de 90 días. Algunas razones para cambiar de plan incluyen, entre otras, las siguientes:

- Su proveedor de cuidado primario o especialista ya no pertenece a UnitedHealthcare Community Plan y se encuentra en otro plan de salud MO HealthNet Managed Care. Esto se aplica a los proveedores de cuidado primario o especialistas a quienes haya consultado al menos una vez en el último año o recientemente, excepto en el caso de una emergencia.
- Para mantener a todos los miembros de su familia en el mismo plan de salud.
- El plan de salud no tiene un proveedor que se ocupe de sus necesidades de cuidado de la salud.
- Su capacidad para recibir cuidado se ve afectada por acciones negativas de un plan de salud o proveedor.

UnitedHealthcare Community Plan no puede obligarle a abandonar nuestro plan de salud MO HealthNet Managed Care debido a un problema de salud.

Cancelación de la inscripción

El organismo estatal puede cancelar la inscripción de los miembros de un plan de salud por cualquiera de los siguientes motivos:

1. Selección de otro plan de salud durante la inscripción abierta, los primeros noventa (90) días calendario de la inscripción inicial o por causa justificada.
2. Ejecución de la decisión de un director de audiencias en un proceso de queja formal por parte del miembro contra el plan de salud o por parte del plan de salud contra el miembro.

Otros detalles del plan

3. Pérdida de elegibilidad para MO HealthNet Fee-For-Service o MO HealthNet Managed Care.
4. Decisión del miembro de cancelar voluntariamente su inscripción o renunciar, según lo especificado en el presente documento en los grupos de elegibilidad del Programa MO HealthNet Managed Care.

Cambios que debe informar

Si se muda, es importante que **informe su nueva dirección**. Para ello, llame al Centro de Información de la División de Apoyo Familiar (FSD) al **1-855-373-4636** o visite nuestro sitio web en www.dss.mo.gov para acceder al sistema de inscripción en el programa de la División de Apoyo Familiar en línea y a la Línea de ayuda para la inscripción en MO HealthNet Managed Care al **1-800-348-6627**. Tenga en cuenta que la cobertura de MO HealthNet se vuelve a determinar anualmente. Entonces, llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**. Su cobertura de MO HealthNet Managed Care puede verse afectada. Si no sabemos dónde vive, no recibirá información importante sobre su cobertura. Los cambios que debe informar al Centro de Información de la División de Apoyo Familiar al **1-855-373-4636** incluyen los siguientes:

- Tamaño de la familia (incluido el nacimiento de cualquier bebé);
- Ingresos;
- Dirección;
- Número de teléfono; y
- Disponibilidad de un seguro.

Discapacidad médica/MO HealthNet Fee-For-Service

Si usted recibe la Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI), cumple con la definición de discapacidad médica de la Seguridad de Ingreso Suplementario o recibe beneficios de subsidio por adopción, puede permanecer en MO HealthNet Managed Care o puede optar por recibir MO HealthNet Fee-for-Service utilizando los servicios de proveedores aprobados por MO HealthNet. Llame a la Línea de ayuda para la inscripción en MO HealthNet Managed Care al **1-800-348-6627** para obtener información y tomar una decisión.

Explicación de Beneficios (EOB)

Puede solicitar una Explicación de Beneficios (EOB) a UnitedHealthcare Community Plan. Llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

Información importante para miembros de una tribu indígena estadounidense o nativa de Alaska reconocida a nivel federal

¿Su hijo es miembro de una tribu indígena estadounidense o nativa de Alaska reconocida a nivel federal?

Si es así, no tendrá que pagar una prima por la cobertura del cuidado de la salud de su hijo.

Para dejar de adeudar una prima, envíe una copia de la constancia de membresía tribal de su hijo a la Unidad de Servicios a los Ciudadanos por correo postal, fax o correo electrónico. No olvide incluir el número de la tarjeta de identificación de MO HealthNet de su hijo. Puede llamar a la Unidad de Servicios a los Ciudadanos al 1-800-392-2161 si tiene preguntas sobre su prima.

Correo postal:	MO HealthNet Division Constituent Services Unit P.O. Box 6500 Jefferson City, MO 65102-6500
Teléfono:	1-800-392-2161
Fax:	573-526-2471
Correo electrónico:	Escanee sus registros y envíelos por correo electrónico a Ask.MHD@dss.mo.gov . Escriba Constituent Services Unit (Unidad de Servicios a los Ciudadanos) en el asunto de su correo electrónico.

La constancia de membresía puede ser una copia de una tarjeta o carta de membresía tribal expedida por una tribu reconocida por la Oficina de Asuntos Indígenas del Departamento del Interior de Estados Unidos.

UnitedHealthcare Community Plan se asegurará de que se permita a los indígenas estadounidenses y nativos de Alaska recibir cuidado de un proveedor de cuidado de la salud indígena (Indian Health Care Provider, IHCP).

Otros detalles del plan

Seguro

Usted tiene cobertura de cuidado de la salud de MO HealthNet Managed Care a través de UnitedHealthcare Community. Y, además, puede tener otro seguro de salud. Esto puede ser por un empleo, un padre o madre ausente, un sindicato u otra fuente. Si tiene otro seguro de salud que no sea MO HealthNet Managed Care, esa compañía de seguros debe pagar la mayoría de sus servicios de salud antes de que UnitedHealthcare Community Plan pague su parte. Si su otro seguro de salud cubre un servicio que MO HealthNet Managed Care no cubre, usted le deberá a su proveedor lo que su seguro no pague. Es importante que muestre todas sus tarjetas de identificación del seguro a su proveedor de cuidado de la salud.

Todos los adultos deben mostrar su tarjeta de identificación de MO HealthNet y su tarjeta del plan de salud MO HealthNet Managed Care para recibir cuidado que no sea de emergencia.

UnitedHealthcare Community Plan y su otra póliza de seguro de salud tienen reglas sobre cómo obtener cuidado de la salud. Debe seguir las reglas de cada póliza. Existen reglas sobre el uso de servicios fuera de la red. Para algunos servicios, se necesita una autorización previa. Es posible que deba pagar el servicio si no sigue las reglas. Para obtener ayuda, puede llamar a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**.

Si tiene un seguro de salud diferente de MO HealthNet Managed Care o si su seguro cambia, se necesitarán los detalles sobre su seguro. Tenga a mano su tarjeta de seguro cuando llame a los siguientes números. Debe llamar a:

- UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**; y
- La Línea de ayuda para la inscripción en MO HealthNet Managed Care al 1-800-348-6627; o
- El Centro de Información de la División de Apoyo Familiar (FSD) al 1-855-373-4636, o bien puede visitar el sitio web www.dss.mo.gov para acceder al sistema de inscripción en el programa de la División de Apoyo Familiar en línea.

Debe informar el seguro que tiene a través de su empleo; de lo contrario, podría perder sus beneficios de MO HealthNet. Si tiene otra póliza de seguro de salud, el otro plan de seguro de salud debe especificar todos los requisitos de pago por adelantado. MO HealthNet tiene un programa que puede pagar el costo de otro seguro de salud. El nombre de este programa es Pago de la Prima del Seguro de Salud (Health Insurance Premium Payment, HIPP).

- Llame al Centro de Información de la División de Apoyo Familiar (FSD) al 1-855-373-4636 o visite el sitio web www.dss.mo.gov para acceder al sistema de inscripción en el programa de la División de Apoyo Familiar en línea si su empleo tiene un seguro de salud.
- Llame a la Unidad de Responsabilidad Civil frente a Terceros (Third Party Liability, TPL) al 573-751-2005 para preguntar sobre el programa de Pago de la Prima del Seguro de Salud.

Debe llamar a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711** o al Centro de Información de la División de Apoyo Familiar (FSD) al 1-855-373-4636, o bien puede visitar su sitio web en www.dss.mo.gov, para acceder al sistema de inscripción en el programa División de Apoyo Familiar en línea en un plazo de 30 días si le ocurre lo siguiente:

- Se lesiona en un accidente automovilístico;
- Se lesiona en el trabajo;
- Se lesiona y tiene un abogado; o
- Recibe dinero debido a un accidente.

Normas y procedimientos de la Gestión de Utilización

Contamos con políticas y pasos que seguimos para tomar decisiones sobre la aprobación de servicios médicos. Queremos asegurarnos de que los servicios para el cuidado de la salud proporcionados sean médicamente necesarios, sean adecuados para su afección y se proporcionen en el mejor centro de cuidado. Nos aseguramos de que se brinde cuidado de calidad. Los criterios utilizados en nuestra toma de decisiones están disponibles para usted y su médico si los solicitan. Ningún empleado ni proveedor de UnitedHealthcare Community Plan es recompensado de manera alguna por no brindarle el cuidado o los servicios que usted necesita ni por decirle que no debe recibirlos.

Una decisión de Gestión de Utilización (Utilization Management, UM) se refiere al análisis de la adecuación, la necesidad médica y la eficiencia de los procedimientos, los centros y los servicios para el cuidado de la salud, en función de nuestros criterios establecidos. Puede incluir: la planificación del alta hospitalaria, la planificación concomitante, la certificación previa, la aprobación por adelantado y las apelaciones de casos clínicos. Además, puede abordar procesos proactivos, como la revisión clínica concomitante, la revisión externa por expertos y las apelaciones de un proveedor, pagador, o paciente o miembro. Un servicio se considerará médicamente necesario si permite prevenir, diagnosticar o tratar una afección o daño de salud física o del comportamiento, si es necesario para lograr el crecimiento y desarrollo adecuados para la edad, si minimiza el progreso de la discapacidad o si es necesario para alcanzar, mantener o recuperar la capacidad funcional.

También existen algunos tratamientos y procedimientos que necesitamos revisar antes de que los reciba. Sus proveedores saben cuáles son y se encargarán de avisarnos para que los revisemos. La revisión que hacemos se denomina Revisión de Utilización. No recompensamos a nadie por decir que usted no necesita cuidado. Si tiene preguntas sobre la Gestión de Utilización, puede hablar con el personal de gestión del cuidado de la salud de Medicaid. Nuestro personal de enfermería está disponible de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, llamando al **1-866-351-6827**, TTY **711**. Se encuentran disponibles servicios de asistencia en otros idiomas.

Si recibe una factura

UnitedHealthcare Community Plan pagará todos los servicios cubiertos por MO HealthNet Managed Care. No debería recibir una factura si el servicio médico que recibió es un beneficio cubierto por MO HealthNet Managed Care. Si decide pagar un servicio, debe aceptar por escrito que será responsable del pago antes de recibir el servicio. El acuerdo por escrito debe indicar la fecha y el servicio. Debe estar firmado y fechado por usted y el proveedor. El acuerdo debe realizarse antes de que reciba el servicio. Debe conservar una copia del acuerdo en sus registros médicos.

No tendrá que pagar los servicios para el cuidado de la salud cubiertos, ni siquiera en estos casos:

- Cuando el estado no paga su plan de salud MO HealthNet Managed Care.
- Cuando su plan de salud MO HealthNet Managed Care no le paga al proveedor.
- Cuando el monto de la factura de su proveedor es superior a lo que su plan de salud MO HealthNet Managed Care pagaría.
- Cuando su plan de salud MO HealthNet Managed Care no puede pagar sus facturas.

Es posible que deba pagar los servicios que recibe en los siguientes casos:

- Cuando recibe servicios médicos que no están cubiertos por MO HealthNet Managed Care; o
- Si visita a un proveedor que no forma parte de UnitedHealthcare Community Plan sin aprobación previa

Si recibe una factura, no espere. Llame a la oficina de Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**. UnitedHealthcare Community Plan evaluará esto por usted.

Instrucciones por Anticipado para el cuidado de la salud

Tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier cuidado médico. Puede llegar un momento en que esté demasiado enfermo para hablar con su proveedor de cuidado primario, su familia o sus amigos. Es posible que no pueda decirle a nadie qué cuidado de la salud quiere. La ley les permite a los adultos hacer dos cosas cuando esto sucede.

- Las Instrucciones por Anticipado le permiten dejar instrucciones por escrito sobre sus decisiones de tratamiento
- Las Instrucciones por Anticipado también le permiten pedirle a alguien que tome decisiones de cuidado por usted

Si no tiene Instrucciones por Anticipado para el cuidado de la salud, es posible que su proveedor de cuidado primario no sepa qué cuidado de la salud desea recibir. Hable con su proveedor de cuidado primario o llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711**, para obtener información sobre las Instrucciones por Anticipado para el cuidado de la salud. Su proveedor de cuidado primario debe conservar una copia escrita y firmada del cuidado que usted desea recibir. Las Instrucciones por Anticipado pasan a formar parte de sus registros médicos.

Si hay un problema porque no se cumplen las Instrucciones por Anticipado y las inquietudes están relacionadas con el abuso, la negligencia o la explotación de un residente de Missouri mayor de 60 años o una persona de 18 a 59 años con una discapacidad, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de Missouri por teléfono al 1-800-392-0210 o por escrito a P.O. Box 570, Jefferson City, Missouri 65102. Puede enviar un correo electrónico a: info@health.mo.gov.

Las Instrucciones por Anticipado para el cuidado de la salud están disponibles en Missouri Bar, PO Box 119, 326 Monroe, Jefferson City, Missouri 65102 o puede llamar al 573-635-4128 o descargar los formularios de su sitio web: www.mobar.org.

Encuesta para miembros

Cada año, UnitedHealthcare pregunta a algunos de nuestros miembros cómo se sienten con respecto a UnitedHealthcare Community Plan. Esta encuesta nos sirve para decidir cuáles son las áreas en las que debemos trabajar para mejorar y aquellas en las que estamos trabajando bien.

Si usted recibe una encuesta, sírvase responderla. Una compañía externa se encarga de la encuesta y nosotros nunca vemos sus respuestas. Su privacidad está protegida. Sus respuestas nunca se usarán para tomar decisiones acerca de su cuidado de la salud o el de su familia. Sus respuestas, junto con las respuestas de muchos otros miembros, se combinan para que sepamos cómo estamos haciendo las cosas. Es su oportunidad de “darnos una calificación”. Deseamos conocer su opinión.

Otros detalles del plan

Fraude y abuso

Cometer fraude o abuso es ilegal.

El fraude es un acto deshonesto que se realiza a propósito.

Estos son algunos ejemplos de fraude por parte de los miembros:

- Permitir que otra persona use sus tarjetas del plan de salud MO HealthNet Managed Care o su tarjeta de identificación de MO HealthNet.
- Obtener recetas con el objetivo de abusar del consumo de medicamentos o venderlos.

Este es un ejemplo de fraude por parte de proveedores:

- Facturar servicios no proporcionados.

El abuso es un acto que no sigue las buenas prácticas.

Este es un ejemplo de abuso por parte de los miembros:

- Ir a la sala de emergencias por una afección que no es una emergencia.

Este es un ejemplo de abuso por parte de proveedores:

- Recetar un producto más costoso de lo necesario.

Debe denunciar casos de fraude y abuso a los siguientes números de teléfono:

UnitedHealthcare Community Plan
1-866-292-0359, TTY 711

o

MO HealthNet Division
Servicios a los Ciudadanos
1-800-392-2161

Para casos de fraude o abuso por parte de los Participantes, comuníquese con:

Departamento de Servicios Sociales
División de Servicios Legales, Unidad de Investigación
1-573-751-3285
Envíe un correo electrónico a MMAC.reportfraud@dss.mo.gov

Para casos de fraude o abuso por parte de Proveedores, comuníquese con:

Investigaciones de Cumplimiento y Auditoría de Medicaid en Missouri
1-573-751-3285 o 1-573-751-3399
Envíe un correo electrónico a MMAC.reportfraud@dss.mo.gov

80 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan
o llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359, TTY 711.**

Derechos y responsabilidades de los miembros

Sus derechos como miembro de MO HealthNet Managed Care Health Plan:

Tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir información sobre la organización, sus servicios, sus profesionales y proveedores, y los derechos de los miembros.
- Participar de una conversación franca sobre las opciones de tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.
- Expresar quejas o presentar una apelación sobre la organización o el cuidado que se proporciona.
- Hacer recomendaciones acerca de la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.
- Asumir la responsabilidad de comprender los problemas de salud y participar en los objetivos de tratamiento acordados.
- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Recibir los servicios médicos necesarios.
- Gozar de privacidad y confidencialidad (incluidos menores) según las leyes estatales y federales.
- Seleccionar a su proveedor de cuidado primario.
- Rechazar el tratamiento.
- Recibir información sobre su cuidado de la salud y opciones de tratamiento.
- Participar en la toma de decisiones sobre su cuidado de la salud.
- Tener acceso a su registros médicos y solicitar cambios, si es necesario.
- Contar con alguien que actúe en su nombre si usted no puede hacerlo.
- Obtener información sobre nuestro Plan de Incentivos para Médicos, si lo hubiera, llamando al **1-866-292-0359**, TTY **711**
- Estar libre de restricciones o aislamiento por parte de un proveedor que quiera:
 - Obligarlo a hacer algo que no debería;
 - Castigarlo;
 - Vengarse de usted; o
 - Facilitar las cosas para sí mismo.
- Ser libre de ejercer estos derechos sin represalias.
- Recibir una copia de sus registros médicos una vez al año sin costo alguno para usted.

Otros detalles del plan

- Si el miembro también desea enviar su solicitud por escrito, puede enviarla por correo postal a:
UnitedHealth Group
UHC Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440
- Derecho a cancelar la inscripción de su Organización de Cuidado Administrado con causa, en cualquier momento, sin causa durante los 90 días posteriores a la inscripción inicial o durante los 90 días posteriores a la fecha en que el estado envía el aviso de inscripción al beneficiario, al menos cada 12 meses a partir de entonces, tras la reinscripción automática si la pérdida temporal de la elegibilidad para Medicaid ha causado que el beneficiario pierda la oportunidad de cancelación anual de la inscripción o cuando el estado impuso la sanción intermedia especificada en § 438.702(a)(4)

Sus responsabilidades:

1. Proporcionar, en la medida de lo posible, la información que necesite el proveedor para garantizar que pueda brindarle el mejor cuidado.
2. Comunicarse con su proveedor de cuidado primario como su primer punto de contacto cuando necesite cuidado médico.
3. Seguir los procesos para programar las citas.
4. Seguir las instrucciones y pautas proporcionadas por los proveedores.
5. Comunicarse inmediatamente con el plan de salud si tiene un reclamo de indemnización por accidente laboral, una demanda pendiente por lesiones personales, responsabilidad extracontractual o por productos defectuosos, o una demanda por negligencia médica, o si ha estado implicado en un accidente de tráfico.

Protecciones

Usted estará protegido en caso de insolvencia y no será responsable de lo siguiente:

- Las deudas en caso de insolvencia del plan de salud.
- Servicios proporcionados en caso de que no hayamos recibido el pago del organismo estatal por dichos servicios.
- Servicios proporcionados en caso de que un proveedor de cuidado de la salud con un referido contractual, u otro tipo de acuerdo, no reciba el pago del organismo estatal o del plan de salud por dichos servicios.
- Pagos a un proveedor que presta servicios cubiertos en virtud de un referido contractual, u otro tipo de acuerdo, que supere el monto que se adeudaría si hubiéramos prestado directamente los servicios.

Quejas formales y apelaciones

Es posible que no siempre esté satisfecho con UnitedHealthcare Community Plan como parte de sus beneficios de MO HealthNet Managed Care. Deseamos conocer su opinión. Tenemos personas que pueden ayudarle. UnitedHealthcare Community Plan, su plan MO HealthNet Managed Care, no puede retirar sus beneficios porque usted presenta una queja, apela o solicita una audiencia imparcial estatal.

Hay dos maneras de informar a UnitedHealthcare Community Plan, su plan MO HealthNet Managed Care, sobre un problema: queja formal o apelación

Una Queja Formal es una manera de mostrar insatisfacción con situaciones como las siguientes:

- La calidad del cuidado o los servicios que recibió.
- La forma en que fue tratado por un proveedor.
- Un desacuerdo que pueda tener con una política de UnitedHealthcare Community Plan.
- Usted no acepta la extensión de tiempo solicitada por UnitedHealthcare Community Plan para tomar una decisión de autorización.

Una Apelación es una manera de solicitar una revisión cuando UnitedHealthcare Community Plan:

Toma una determinación adversa de beneficios para:

- Denegar o dar una aprobación limitada de un servicio solicitado.
- Rechazar, reducir, suspender o finalizar un servicio ya aprobado.
- Rechazar el pago de un servicio.

O no cumple con lo siguiente:

- Actuar dentro de los plazos requeridos para obtener un servicio.
- Resolver la queja formal dentro de los treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud.
- Tomar una decisión acelerada dentro de las setenta y dos (72) horas desde la recepción de la solicitud.
- Resolver una apelación dentro de los treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud.

UnitedHealthcare Community Plan debe proporcionarle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios por escrito si ocurre alguna de estas acciones. El Aviso de Determinación Adversa de Beneficios le informará qué hicimos y por qué, y le explicará sus derechos a apelar o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

Otros detalles del plan

Tiene algunos derechos especiales cuando presente una Queja Formal o Apelación

1. Un profesional clínico calificado analizará las quejas formales o apelaciones médicas.
2. Si no habla ni entiende inglés, llame al **1-866-292-0359**, TTY **711** para obtener ayuda de una persona que hable su idioma.
3. Con su permiso por escrito, puede pedirle a cualquier persona, como un familiar, su pastor o guía espiritual, un amigo, un proveedor, un representante autorizado o un abogado, que le ayude a presentar una queja formal o una apelación.
4. Si su salud física o conductual está en peligro, se realizará una revisión dentro de las setenta y dos (72) horas o antes. Esto se denomina revisión acelerada. Llame a UnitedHealthcare Community Plan e infórmele a si cree que necesita una revisión acelerada.
5. UnitedHealthcare Community Plan puede tardar hasta catorce (14) días calendario más en decidir si usted solicita el cambio de horario o si consideramos que es lo mejor para usted. Si UnitedHealthcare Community Plan cambia el horario, debemos informarle por escrito el motivo de la demora. También intentaremos llamarle para informarle sobre la demora.
6. Si ha estado recibiendo cuidado médico y UnitedHealthcare Community Plan reduce, suspende o finaliza el servicio, puede apelar. Para que el cuidado médico no se detenga mientras apela la decisión, debe apelar dentro de los diez (10) días calendario a partir de la fecha en que se envió por correo el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios y solicitarnos que no detengamos el servicio mientras apela. Si no gana su apelación, es posible que deba pagar el cuidado médico que recibió durante este tiempo.
7. Puede solicitar la inscripción en otro plan de salud MO HealthNet Managed Care si el problema no puede resolverse.
8. Un miembro puede presentar una queja formal en cualquier momento.

Cómo presentar una Queja Formal o Apelación y solicitar una audiencia imparcial estatal

1. Queja formal: usted puede presentar una queja formal en forma oral o escrita.

Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-866-292-0359**, TTY **711** para presentar una queja formal.

- UnitedHealthcare Community Plan le escribirá dentro de los diez (10) días calendario y le informará que recibimos su queja formal.
- UnitedHealthcare Community Plan debe notificar una decisión por escrito dentro de los treinta (30) días calendario.

2. Apelación: puede presentar una apelación a UnitedHealthcare Community Plan de forma oral, en persona o por escrito.

- Debe apelar dentro de los sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de nuestro Aviso de Determinación Adversa de Beneficios
- **Para obtener ayuda sobre cómo presentar una apelación, llame a UnitedHealthcare Community Plan al 1-866-292-0359, TTY 711**
- **Envíe su queja formal o apelación por escrito a:**
UnitedHealthcare Community Plan
Grievances and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364
- UnitedHealthcare Community Plan debe escribirle dentro de los diez (10) días calendario y le informará que recibimos su apelación.
- UnitedHealthcare Community Plan debe notificar por escrito una decisión en un plazo de treinta (30) días calendario, a menos que se trate de una revisión acelerada.

3. Audiencia Imparcial Estatal: tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal cuando su apelación ante UnitedHealthcare Community Plan no se decida a su favor. Además, si UnitedHealthcare Community Plan no cumple con los requisitos de notificación y plazos para presentar una queja formal o apelación, se considera que ha agotado el nivel interno de apelación del plan de salud y puede iniciar una Audiencia Imparcial Estatal. Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, tanto en forma oral como escrita.

- Debe solicitar una Audiencia Imparcial Estatal dentro de los noventa (90) días calendario a partir de la fecha de la carta con la resolución de la apelación de UnitedHealthcare Community Plan.
- Para obtener ayuda sobre cómo solicitar una audiencia imparcial estatal, llame a la División de MO HealthNet al 1-800-392-2161.
- Si no habla ni entiende inglés, o necesita lenguaje de señas americano, llame al 1-800-392-2161 para obtener ayuda de alguien que hable su idioma sin costo alguno para usted. Esto incluye ayuda y servicios auxiliares. Los miembros que usen un Dispositivo de Telecomunicaciones para Personas Sordas (TDD) pueden llamar al 1-800-735-2966. Estos servicios están disponibles sin costo alguno para usted.

Puede enviar su solicitud por escrito a:

MO HealthNet Division
Participant Services Unit
P.O. Box 6500
Jefferson City, MO 65102-6500
o por fax a 573-526-2471

- Se le enviará un formulario para que lo complete. Una vez que envíe el formulario, se establecerá una fecha para su audiencia.

Otros detalles del plan

- Puede pedirle a cualquier persona, como un familiar, su pastor o guía espiritual, un amigo, un proveedor, un representante autorizado o un abogado, que le ayude con una Audiencia Imparcial Estatal.
- Si ha estado recibiendo cuidado médico y UnitedHealthcare Community Plan reduce, suspende o finaliza el servicio, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Para que el cuidado médico no se detenga, debe solicitar una Audiencia Imparcial Estatal dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la fecha en que se envió por correo el Aviso de Resolución de Apelación por escrito y decirnos que no detengamos el servicio mientras se encuentre en el proceso de una Audiencia Imparcial Estatal. Si no gana, es posible que deba pagar el cuidado médico que recibió durante este tiempo.

Programa Advocates for family health

El programa Advocates for Family Health es un servicio de defensoría. Un mediador es una persona que resuelve conflictos y que puede aconsejarle y ayudarle. El programa Advocates for Family Health puede ayudarle en los siguientes casos:

- Si necesita ayuda para comprender sus derechos y beneficios en virtud de MO HealthNet Managed Care.
- Si siente que le negaron sus derechos a recibir cuidado de la salud.
- Si no puede resolver el problema hablando con un PCP, con el personal de enfermería o con su plan de salud MO HealthNet Managed Care.
- Si necesita hablar con alguien fuera de su plan de salud MO HealthNet Managed Care.
- Si necesita ayuda para presentar una queja formal.
- Si necesita ayuda para apelar una decisión de su plan de salud MO HealthNet Managed Care.
- Si necesita ayuda para obtener una Audiencia Imparcial Estatal.

Puede obtener ayuda legal sin costo alguno comunicándose con la oficina de ayuda legal de su condado a continuación.

Ayuda legal en el oeste de Missouri

Incluye los siguientes condados: Andrew, Atchison, Barton, Bates, Benton, Buchanan, Caldwell, Camden, Carroll, Cass, Clay, Clinton, Daviess, DeKalb, Gentry, Grundy, Harrison, Henry, Hickory, Holt, Jackson, Jasper, Johnson, Lafayette, Linn, Livingston, McDonald, Mercer, Morgan, Newton, Nodaway, Pettis, Platte, Putnam, Ray, Saline, St. Clair, Sullivan, Vernon y Worth.

Advocates for Family Health
Legal Aid of Western Missouri
4001 Blue Parkway, Suite 300
Kansas City, MO 64130
816-474-6750
Número gratuito: 1-866-897-0947
Fax: 816-474-9751

Servicios legales en el centro de Missouri

Incluye los siguientes condados: Audrain, Boone, Callaway, Chariton, Cole, Cooper, Howard, Miller, Moniteau, Osage y Randolph.

Advocate for Family Health
Mid-Missouri Legal Services
1201 W. Broadway
Columbia, MO 65203
573-442-0116
Número gratuito: 1-800-568-4931
Fax: 573-875-0173

Servicios legales en el este de Missouri

Incluye St. Louis City y los siguientes condados: Adair, Clark, Franklin, Jefferson, Knox, Lewis, Lincoln, Macon, Marion, Monroe, Montgomery, Pike, Ralls, Schuyler, Scotland, Shelby, St. Charles, St. Louis, Warren y Washington.

Advocates for Family Health
Legal Services of Eastern Missouri
4232 Forest Park Avenue
St. Louis, MO 63108
314-534-1263
Número gratuito: 1-800-444-0514 ext. 1251 (fuera de St. Louis City o el condado)
Fax: 314-534-1028

Otros detalles del plan

Servicios legales en el sur de Missouri

Incluye los siguientes condados: Barry, Bollinger, Butler, Cape Girardeau, Carter, Cedar, Christian, Crawford, Dade, Dallas, Dent, Douglas, Dunklin, Gasconade, Greene, Howell, Iron, Laclede, Lawrence, Madison, Maries, Mississippi, New Madrid, Oregon, Ozark, Pemiscot, Perry, Phelps, Polk, Pulaski, Reynolds, Ripley, St. Francois, Ste. Genevieve, Scott, Shannon, Stoddard, Stone, Taney, Texas, Wayne, Webster y Wright.

Advocates for Family Health
Legal Services of Southern Missouri
809 North Campbell
Springfield, MO 65802
417-881-1397
Número gratuito: 1-800-444-4863
Fax: 417-881-2159

Glosario

Subsidio por adopción: servicios de subsidio que brindan apoyo a una familia que adopta a un niño. Servicios financieros, médicos y de apoyo para el niño hasta los 18 años o, en algunos casos, hasta los 21 años. Estos niños pueden elegir recibir cuidado de la salud como miembros del plan de salud MO HealthNet Managed Care o pueden elegir recibir cuidado de la salud a través de MO HealthNet Fee-for-Service usando proveedores aprobados por MO HealthNet.

Instrucciones por Anticipado: una instrucción por anticipado le permite dejar instrucciones por escrito sobre sus decisiones de tratamiento médico o pedirle a alguien que decida su cuidado por usted.

Determinación Adversa de Beneficios:

1. La denegación o la autorización limitada de un servicio solicitado, incluidas las determinaciones en función del tipo o nivel de servicio, requisitos de necesidad médica, adecuación, entorno y efectividad de un beneficio cubierto;
2. La reducción, suspensión o cancelación de un servicio autorizado previamente.
3. La denegación, total o parcial, del pago de un servicio.
4. No proporcionar los servicios de una manera oportuna, según lo definen las normas de las citas;
5. Que el plan de salud no actúe dentro de los plazos con respecto a la resolución estándar de quejas formales y apelaciones;
6. Para un miembro que es residente de una área rural con una sola Organización de Cuidado Administrado, la denegación a la solicitud del miembro de Medicaid para ejercer su derecho de obtener servicios fuera de la red;
7. La denegación de la solicitud de un miembro para disputar una responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otras responsabilidades financieras del miembro.

Apelación: es una manera de solicitar una revisión cuando su plan de salud MO HealthNet Managed Care toma medidas para denegar o dar una aprobación limitada de un servicio solicitado; negar, reducir, suspender, o finalizar un servicio ya aprobado; o negar el pago de un servicio; o no actuar dentro de los plazos requeridos para obtener un servicio; tomar una decisión sobre una queja formal dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de la solicitud; tomar una decisión acelerada dentro de los tres (3) días posteriores a la recepción de la solicitud; o tomar una decisión sobre la apelación dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de la solicitud.

Resolución de apelación: la determinación por escrito con respecto a una apelación.

Otros detalles del plan

Copago: su parte del costo de los servicios proporcionados. Un monto fijo de dinero que tendrá que pagar por el servicio médico que recibió. Los miembros de MO HealthNet Managed Care no pagan un copago.

Número de cliente departamental (DCN): también conocido como su número de MO HealthNet. Este es su número de identificación para MO HealthNet.

Equipo Médico Duradero: equipo médico necesario que su proveedor le ha pedido para ayudarle dentro y fuera de su hogar debido a su afección médica.

Grupo de elegibilidad: miembros que reciben beneficios según la edad, el tamaño de la familia y los ingresos.

Afección médica de emergencia: una afección médica que se manifiesta a través de síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido el dolor intenso) por la que una persona prudente, que posee conocimientos promedios de salud y medicina, podría considerar razonablemente que ocurriera lo siguiente si no se brindara cuidado de la salud de inmediato:

- (i) Poner en grave peligro la salud de la persona (o, para una mujer embarazada, la salud de la mujer o el feto).
- (ii) Provocar un deterioro grave de las funciones corporales.
- (iii) Causar una grave disfunción de cualquier órgano o parte corporal.

Transporte médico de emergencia: llame al **911** o a la ambulancia más cercana.

Cuidado en la sala de emergencias: cuidado médico que debe proporcionarse de inmediato para ayudar a atender situaciones como, por ejemplo: dolor, dolor en el pecho, accidente cerebrovascular, dificultad para respirar, quemaduras graves, heridas en la cabeza o traumatismos, cortes profundos o sangrado abundante; o herida de bala.

Servicios de emergencia: se trata de servicios cubiertos para pacientes hospitalizados o ambulatorios y cumplen con los siguientes requisitos:

- (i) Son brindados por un proveedor calificado para hacerlo.
- (ii) Son necesarios para evaluar o estabilizar una afección médica de emergencia.

Los servicios de cuidado posteriores a la estabilización hacen referencia a servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que se brindan después de que se estabiliza a la persona cubierta a fin de mantener la condición estable.

En caso de emergencia, diríjase a la sala de emergencias más cercana, incluso si no está en la red de su plan de salud, o bien llame al **911**. Cuando vaya a la sala de emergencias, un proveedor de cuidado de la salud verificará si necesita cuidado de emergencia. Puede llamar al número que figura en el reverso de su tarjeta del plan de salud MO HealthNet Managed Care en cualquier momento del día o la noche si tiene preguntas sobre cómo acudir a la sala de emergencias. Llame a su proveedor de cuidado primario después de una visita a la sala de emergencias.

EPSDT: evaluación, diagnóstico y tratamientos periódicos y tempranos, también conocido como programa de niños y jóvenes saludables.

Servicios excluidos: son servicios médicos que su plan de salud MO HealthNet Managed Care no paga.

Queja Formal: una manera de demostrar su insatisfacción con situaciones como las siguientes: la calidad del cuidado o los servicios que recibió, la forma en que recibió tratamiento de un proveedor, un desacuerdo que pueda tener con una póliza del plan de salud MO HealthNet Managed Care, o usted no acepta extender el tiempo para tomar una decisión sobre una queja formal o una apelación.

Sistema de quejas formales y apelaciones: los procesos que implementa el plan de salud para manejar las apelaciones de una determinación adversa de beneficios y las quejas formales, así como los procesos para recopilar y hacer un seguimiento de la información sobre ellos.

Dispositivos y servicios de habilitación: son servicios para el cuidado de la salud que le ayudan a mantener, mejorar, adquirir, ya sea parcial o totalmente, habilidades relacionadas con la comunicación y las actividades de la vida diaria, como hablar, caminar y oír. Estos servicios incluyen: fisioterapia, terapia ocupacional, servicios de audiología y de patologías del habla. Los dispositivos médicos, que incluyen dispositivos de asistencia y equipo médico duradero, se utilizan con servicios de habilitación para mejorar su función física y movilidad.

Programa HCY: niños y jóvenes saludables, también conocido como EPSDT.

Seguro de salud: UnitedHealthcare Community Plan es un seguro que cubre sus servicios médicos. También puede tener otro seguro de salud de un trabajo u otra fuente además de UnitedHealthcare Community Plan, que le ayuda a pagar los servicios médicos. Si tiene otro seguro de salud además de MO HealthNet Managed Care, se denomina su seguro primario. Esta compañía de seguros debe pagar la mayoría de sus servicios de salud antes de que su plan de salud MO HealthNet Managed Care pague.

Cuidado de la salud en el hogar: servicios proporcionados en el hogar del miembro que tiene una enfermedad aguda o una enfermedad a largo plazo que puede gestionarse en el hogar. Los servicios incluyen visitas de enfermería especializada, visitas de asistente para la salud en el hogar y suministros médicos.

Servicios de cuidados para enfermos terminales: son servicios que se pueden brindar a un adulto o niño que se encuentra en los últimos seis meses de su vida. El objetivo de los cuidados para enfermos terminales es brindar alivio y apoyo para el dolor al paciente y a su familia.

Hospitalización: cuando su médico requiere que permanezca en el hospital para que se le realicen ciertos servicios médicos o ciertas afecciones médicas en las que debe ser monitoreado para que su afección pueda ser tratada o no empeore.

Otros detalles del plan

Cuidado hospitalario para pacientes ambulatorios: cuando recibe servicios médicos que no requieren hospitalización. Después de someterse a un procedimiento, puede irse a su hogar.

Consulta: una solicitud de información de un miembro que aclararía la política del plan de salud, los beneficios, los procedimientos o cualquier aspecto de la función del plan de salud, pero que no expresa insatisfacción.

Medicamento necesario: es el estándar utilizado para decidir si una forma de tratamiento es adecuada para una enfermedad o daño físico o del comportamiento; va a mejorar la función de una parte del cuerpo lesionada; o será capaz de retrasar los efectos de una discapacidad.

Proveedor aprobado por MO HealthNet: un médico, personal de enfermería, clínica, farmacia, hospital u otros proveedores inscritos en la División de MO HealthNet como proveedor aprobado por MO HealthNet. Los proveedores aprobados por MO HealthNet proporcionan servicios en MO HealthNet Fee-for-Service. Mostrará su tarjeta de identificación de MO HealthNet. Los proveedores aprobados por MO HealthNet a veces también se denominan proveedores de MO HealthNet. Puede buscar los proveedores aprobados por MO HealthNet en línea en: <https://apps.dss.mo.gov/fmsMedicaidProviderSearch/> o puede llamar al 1-800-392-2161 para obtener una lista de proveedores aprobados por MO HealthNet.

MO HealthNet Fee-for-Service: una forma de obtener algunos servicios para el cuidado de la salud que no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan. Estos servicios pueden estar cubiertos por MO HealthNet Fee-for-Service. Puede acudir a cualquier proveedor aprobado que acepte MO HealthNet Fee-for-Service. Use solo su tarjeta de identificación de MO HealthNet. Puede llamar al 1-800-392-2161 para saber cómo obtener estos servicios.


Tarjeta de identificación de MO HealthNet: la tarjeta que se le envía cuando es elegible para MO HealthNet.

<p>MO HealthNet Department of Social Services</p> <p>MoHealthNet</p> <hr/> <p>Name of Participant</p> <p>Date of Birth XX-XX-XXXX</p> <p>MO HealthNet ID Number 9999999999</p> <p>USE BY ANYONE WHOSE NAME IS NOT PRINTED ON THIS CARD IS FRAUDULENT AND SUBJECT TO PROSECUTION UNDER THE LAW</p>	<ul style="list-style-type: none">You must present this card each time you get medical services.You must tell the provider of services if you have other insurance.Some services may not be covered by MO HealthNet and you may have to pay for services that are not covered. <p>Participant inquiries 1-800-392-2161 OR 1-573-751-6527 Fraud and Abuse 1-573-751-3285 OR ASK.MHD@DSS.MO.GOV</p> <p>Possession of the card does not certify eligibility or guarantee benefits.</p> <ul style="list-style-type: none">Restrictions may apply to some participants or for certain services.Services are covered as specified in the Rules and Regulations of the Family Support Division or the MO HealthNet Division.The holder of this card has made an assignment of rights to the Department of Social Services for payment of medical care from a third-party.
---	---

MO HealthNet Managed Care: una forma de obtener su cobertura de MO HealthNet de un plan de salud MO HealthNet Managed Care. Usted está asignado a un plan de salud MO HealthNet Managed Care. También debe elegir un proveedor de cuidado primario. Use su

tarjeta MO HealthNet Managed Care y su tarjeta de identificación de MO HealthNet para obtener servicios. Hay algunos servicios que los miembros de un plan de salud MO HealthNet Managed Care recibirán de MO HealthNet Fee-for-Service. Puede llamar al 1-800-392-2161 para comprobar cómo obtener los servicios.

Tarjeta MO HealthNet Managed Care: la tarjeta que le envía su plan de salud MO HealthNet Managed Care.

	Health Plan (80840) 911-86050-02
Member ID: 001600016	Group Number: MOHNET
Member: REISSUE M ENGLISH DCN #: 99999916 PCP Name: DOUGLAS GETWELL PCP Phone: (717) 851-6816	Payer ID: 86050
S1803 MT ROSE AVE STE B3 YORK, MO 174033051	
0501	UnitedHealthcare Community Plan of Missouri Administered by UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. <small>Printed: 10/13/20</small>	
This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website www.MyUHC.com/CommunityPlan or call.	
For Members:	866-292-0359 TTY 711
Behavioral Health:	866-292-0359 TTY 711
Dental/Vision:	866-292-0359 TTY 711
NurseLine:	866-351-6827 TTY 711
For Providers:	UHCprovider.com 866-815-5334
Dental Providers:	855-934-9818
Medical and BH Claims:	PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240
Transportation:	866-292-0359 Pharmacy: 800-392-2161 or 573-751-6527
UHC19037 Approved 09/26/18	

Red: grupo de proveedores de cuidado de la salud establecido por su plan de salud MO HealthNet Managed Care que puede atenderlo para su cuidado médico, tratamiento y suministros.

Proveedor no participante: es un proveedor de cuidado de la salud que no está inscrito como proveedor de la red en su plan de salud MO HealthNet Managed Care.

PCP: un proveedor de cuidado primario es un proveedor de cuidado de la salud que administra el cuidado de la salud de un miembro.

Proveedor participante: es un proveedor de cuidado de la salud que puede consultar porque está inscrito en su plan de salud MO HealthNet Managed Care.

Servicios médicos: servicios médicos que le proporciona un proveedor con licencia para ejercer en virtud de la ley estatal.

Plan: un plan de salud que proporciona, cubre y coordina los servicios médicos que necesitan sus miembros a una tarifa fija.

Autorización previa o preautorización: el método de su plan de salud MO HealthNet Managed Care para la aprobación previa de ciertos servicios.

Prima: monto de dinero que se paga para que alguien reciba un seguro para el cuidado de la salud.

Otros detalles del plan

Cobertura de medicamentos recetados: una forma de obtener cobertura para sus medicamentos. La cobertura de medicamentos recetados para miembros de MO HealthNet Managed Care es proporcionada por Fee-For-Service.

Medicamentos recetados: medicamentos que requieren recetas o una orden del médico.

Médico de cuidado primario: un proveedor de cuidado de la salud que administra el cuidado de la salud de un miembro.

Proveedor de cuidado primario: es un proveedor de cuidado de la salud que administra el cuidado de la salud de un miembro.

Proveedor: un proveedor de cuidado de la salud que administra el cuidado de la salud de un miembro.

Referidos: proceso utilizado por un proveedor de cuidado primario para que usted pueda obtener cuidado de la salud de otro proveedor de cuidado de la salud, generalmente para un tratamiento especializado. UnitedHealthcare Community Plan no requiere un referido para ver a un especialista que esté en la red de UnitedHealthcare Community Plan.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: son servicios para el cuidado de la salud que le ayudan a mantener, mejorar y restaurar las habilidades y funciones de la vida diaria que se han perdido o deteriorado debido a un daño, una enfermedad o discapacidad. Estos servicios incluyen fisioterapia, terapia ocupacional, patología del habla y del lenguaje y servicios psiquiátricos que pueden ocurrir en un entorno ambulatorio o de hospitalización. Los dispositivos médicos, que incluyen dispositivos de asistencia y equipos médicos duraderos, se utilizan con servicios de rehabilitación para mejorar su función física y movilidad.

Cuidado de enfermería especializado: es el cuidado que se le brinda en un asilo de convalecencia durante un período breve debido a un daño o una enfermedad. El personal que le brinda cuidado puede ser un miembro del personal de enfermería, terapeuta del habla, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, etc. El personal puede ayudarle a bañarse, vestirse y cuidarse, comer y caminar; estos son servicios de rehabilitación. Otros servicios que se le pueden proporcionar son actividades sociales y educativas, transporte si es necesario, servicios de laboratorio, radiología y farmacia, cuidados para enfermos terminales para el final de la vida y cuidado de relevo.

Especialista: es un profesional médico que tiene muchos conocimientos sobre su enfermedad crónica. Si tiene una enfermedad crónica y está viendo a un especialista para su cuidado médico, puede solicitar a su plan de salud MO HealthNet Managed Care que un especialista sea su proveedor de cuidado primario.

Cuidado de urgencia: citas de cuidado de urgencia para lesiones por enfermedades físicas o conductuales que requieren cuidado de inmediato, pero no son emergencias, como temperatura alta, vómitos o diarrea persistentes, síntomas de inicio repentino o grave, pero que no requieren servicios en la sala de emergencias, debe ser atendido dentro de las veinticuatro (24) horas.

Avisos del plan de salud sobre prácticas de privacidad

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1 de enero de 2025

Por ley, nosotros¹ debemos proteger la privacidad de su información de salud (health information, HI). Debemos enviarle este aviso. Contiene la siguiente información:

- Cómo podemos usar su información de salud.
- Cuándo podemos compartir su información de salud con otros.
- Qué derechos tiene con respecto su información de salud.

Por ley, debemos respetar los términos de nuestro aviso actual.

La información de salud son los datos sobre su salud o servicios médicos. Tenemos derecho a hacer cambios en este aviso de prácticas de privacidad. Si hacemos cambios importantes, se lo notificaremos por correo postal o electrónico. También publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web. Cualquier cambio en el aviso se aplicará a toda la información de salud que tengamos. Le notificaremos si ocurre una filtración de su información de salud. Recopilamos y conservamos su información de salud para poder realizar nuestras operaciones comerciales. La información de salud puede ser verbal, escrita o electrónica. Limitamos el acceso a su información de salud a empleados y proveedores de servicios. Mantenemos salvaguardias para proteger su información de salud.

Cómo recopilamos, usamos y compartimos su información

Recopilamos, usamos y compartimos su información de salud con las siguientes personas o entidades:

- Usted o su representante legal o personal.
- Determinados organismos gubernamentales. Para verificar que estemos cumpliendo con las leyes de privacidad.

Tenemos derecho a recopilar, usar y compartir su información de salud con ciertos fines.

Esto pueden ser para su tratamiento, el pago de su cuidado y realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos usar o compartir su información de salud como se indica a continuación:

- **Para pagos.** Para procesar pagos y pagar reclamos. Por ejemplo, podemos decirle a un médico si pagaremos algunos procedimientos médicos y qué porcentaje de la factura puede estar cubierto.

Otros detalles del plan

- **Para tratamiento o manejo del cuidado.** Para ayudarle con su cuidado. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con un hospital en el que se encuentre, para ayudar a proporcionarle cuidado médico.
- **Para tareas administrativas de cuidado de la salud.** Para realizar nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos hablar con su médico para informarle sobre un programa especial de bienestar o manejo de enfermedades disponible para usted. Podemos estudiar los datos para mejorar nuestros servicios.
- **Para informarle sobre programas o productos relacionados con la salud.** Podemos informarle sobre otros tratamientos, productos y servicios. Estas actividades pueden estar limitadas por la ley.
- **Para los patrocinadores del plan.** Si recibe un seguro de salud a través de su empleador, podemos darle la información médica de la inscripción, la cancelación de la inscripción y el resumen a su empleador. Podemos proporcionar otra información de salud si el empleador limita su uso de forma adecuada.
- **Para propósitos de suscripción.** Para tomar decisiones sobre la suscripción de seguros de salud. No usaremos su información genética para propósitos de suscripción.
- **Para recordatorios sobre beneficios o cuidado.** Podemos enviarle recordatorios de citas e información sobre sus beneficios de salud.
- **Para comunicaciones con usted.** Podemos comunicarnos con usted por sus beneficios de seguro de salud, cuidado de la salud o pagos.

Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud de la siguiente forma.

- **Según lo requiera la ley.** Seguir las leyes que nos correspondan.
- **A las personas que participan en su cuidado.** Un familiar u otra persona que le ayude con su cuidado médico o que pague su cuidado. También puede ser un familiar en una emergencia. Esto puede suceder si no puede decirnos si podemos compartir su información de salud o no. Si no puede informarnos lo que desea, aplicaremos nuestro mejor criterio. Si se permite, después de su muerte podemos compartir información de salud con familiares o amigos que ayudaron con su cuidado o lo pagaron.
- **Para actividades de salud pública.** Por ejemplo, para evitar la propagación de enfermedades o informar problemas con productos o medicamentos.
- **Para denunciar abuso, abandono o violencia doméstica.** Podemos compartir la información solo con determinadas entidades que están autorizadas por ley a recibir esta información de salud. Podría tratarse de una agencia de servicios sociales o de protección.
- **Para actividades de supervisión de la salud** con una agencia autorizada por ley a recibir información de salud. Esto podría ser en el caso de investigaciones sobre licencias, auditorías, fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos,** por ejemplo, para responder a una orden o citación judicial.

- **Para hacer cumplir la ley.** Para localizar a una persona perdida o para informar un delito.
- **Por amenazas contra la salud o la seguridad.** A organismos de salud pública o a responsables de hacer cumplir la ley, por ejemplo, en una emergencia o una desastre natural.
- **Para las funciones del gobierno.** Para uso militar y de veteranos, seguridad nacional o determinados servicios de protección.
- **Para indemnización de trabajadores.** Si sufrió una herida en el trabajo o para cumplir con las leyes laborales.
- **Para investigación.** Por ejemplo, para estudiar una enfermedad o afección médica. También podemos utilizar la información de salud para ayudar a preparar un estudio de investigación.
- **Para proporcionar información acerca de defunciones.** Por ejemplo, a un forense o examinador médico que pueda ayudar a identificar a la persona que murió, por qué murió o para cumplir con determinadas leyes. También podemos proporcionar información de salud a directores de funerarias.
- **Para el trasplante de órganos.** Por ejemplo, para ayudar en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Para las instituciones penitenciarias o del orden público.** Con respecto a las personas que están detenidas: (1) para proporcionarles cuidado de la salud; (2) para proteger su salud y la de otras personas; (3) para la seguridad de la institución.
- **Para nuestros socios comerciales.** Para brindarle servicios, en caso de que sea necesario. Estas son compañías que nos prestan servicios a nosotros. Aceptan proteger su información de salud.
- **Otras restricciones.** Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más nuestro uso de la información de salud que se enumera a continuación. Cumpliremos las leyes más estrictas que se apliquen.
 1. Trastorno por abuso de alcohol y sustancias
 2. Información biométrica
 3. Abuso, maltrato o negligencia de niños o adultos, incluido el abuso sexual
 4. Enfermedades contagiosas
 5. Información genética
 6. VIH o sida
 7. Salud mental
 8. Información de menores
 9. Medicamentos con receta
 10. Salud reproductiva o sexual
 11. Enfermedades de transmisión sexual

Otros detalles del plan

Solo usaremos o compartiremos su información de salud según se describe en este aviso o con su consentimiento por escrito. Obtendremos su consentimiento por escrito para compartir notas de psicoterapia sobre usted, excepto en algunos casos permitidos por la ley. Obtendremos su consentimiento por escrito para vender su información de salud a otras personas. Obtendremos su consentimiento por escrito para usar su información de salud en determinadas listas de correo de comercialización. Si nos da su consentimiento, puede retirarlo. Para obtener información sobre cómo hacerlo, llame al número de teléfono que figura en la tarjeta de identificación de su seguro de salud.

Sus derechos

Tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica.

- **Pedirnos que limitemos** nuestro uso o divulgación para tratamientos, pagos o tareas administrativas de cuidado de la salud. Puede pedirnos que limitemos la divulgación a sus familiares u otras personas que ayudan con su cuidado o lo paguen. Podemos permitir que sus dependientes soliciten límites. **Intentaremos conceder su solicitud, pero no tenemos la obligación de hacerlo.** Su solicitud para limitar nuestro uso o nuestra divulgación se debe hacer por escrito.
- **Solicitar el envío de comunicaciones confidenciales** de una manera o en un lugar diferente. Por ejemplo, a una casilla de correo (P.O. Box), en lugar de a su domicilio. Aceptaremos su solicitud según lo permitan las leyes estatales y federales. Admitimos solicitudes verbales, pero podemos pedirle que confirme su solicitud por escrito. Puede cambiar su solicitud. Deberá hacerlo por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se indica a continuación.
- **Consultar u obtener una copia de cierta información de salud.** Deberá presentar la solicitud por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se indica a continuación. Si mantenemos estos registros en formato electrónico, puede solicitar una copia en dicho formato. Podemos enviarle un resumen. Podemos cobrarle las copias. Podemos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, usted tiene derecho a solicitar que se revise la denegación.
- **Solicitar una modificación.** Si cree que su información de salud es incorrecta o está incompleta, puede pedir que se modifique. Deberá presentar la solicitud por escrito. Deberá especificar los motivos por los que solicita el cambio. Responderemos su solicitud en el momento en que debamos hacerlo en virtud de la ley. Envíe la solicitud por correo postal a la dirección que se muestra a continuación. Si denegamos su solicitud, puede agregar su desacuerdo a su información de salud.
- **Recibir un informe** de cuándo compartimos su información de salud en los seis años previos a su solicitud. Esto no incluirá las ocasiones en que compartimos la información de salud por los siguientes motivos: (i) para tratamientos, pagos y tareas administrativas de cuidado de la salud; (ii) con usted o con su consentimiento; (iii) con instituciones penitenciarias o del orden público. Esta lista no incluirá las divulgaciones para las cuales la ley federal no requiera un seguimiento por parte nuestra.

- **Obtener una copia impresa de este aviso.** Puede pedir una copia impresa en cualquier momento. También puede obtener una copia en nuestro sitio web.
- **En algunos estados, puede tener derecho a solicitar que eliminemos su información de salud.** Según dónde viva, también puede solicitarnos que eliminemos su información de salud. Responderemos su solicitud en el momento en que debamos hacerlo en virtud de la ley. Si no podemos hacerlo, se lo informaremos. Si no podemos hacerlo, puede escribirnos e indicar por qué no está de acuerdo y enviarnos la información correcta.

Cómo usar sus derechos

- **Para comunicarse con su plan de salud.** Si tiene preguntas sobre este aviso o desea ejercer sus derechos, **llame al número de teléfono que se encuentra 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/RTT 711.
- **Cómo presentar una solicitud por escrito.** Envíela por correo postal a:
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300, P.O. Box 1459, Minneapolis MN 55440
- **Para presentar una queja o una queja formal.** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar una queja o queja formal a la dirección mencionada anteriormente.

También puede notificarle al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No tomaremos ninguna medida en su contra si presenta una queja.

¹ Este Aviso de Prácticas de Privacidad de la Información Médica se aplica a los planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, visite <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.

Aviso de Privacidad de la Información Financiera

ESTE AVISO INDICA CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN FINANCIERA. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1 de enero de 2025

Nosotros² protegemos su “información financiera personal” (financial information, “FI”). La información financiera personal es información no médica. La información financiera personal le identifica a usted y generalmente no es pública.

Información que recopilamos

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

Divulgación de información financiera

Solo compartiremos la información financiera personal según lo permita la ley.

Podemos compartirla para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos compartir su información financiera personal con nuestras compañías afiliadas. No necesitamos su consentimiento para hacerlo.

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

Confidencialidad y seguridad

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

Preguntas sobre este aviso

Llame al número de teléfono gratuito para miembros que figura en su tarjeta de ID del plan de salud o comuníquese con el Centro de Llamadas del Cliente de UnitedHealth Group al 1-866-633-2446 o TTY/RTT 711.

² Para los fines de este Aviso de Privacidad de la Información Financiera, “nosotros” o “nos” se refiere a los planes de salud afiliados a UnitedHealth Group y a las siguientes compañías afiliadas de UnitedHealthcare: ACN Group of California, Inc.; AmeriChoice Corporation; Benefitter Insurance Solutions, Inc.; Claims Management Systems, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; Ear Professional International Corporation; Excelsior Insurance Brokerage, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Golden Outlook, Inc.; Golden Rule Insurance Company; HealthMarkets Insurance Agency; Healthplex of CT, Inc.; Healthplex of NJ, Inc.; Healthplex, Inc.; HealthSCOPE Benefits, Inc.; International Healthcare Services, Inc.; Level2 Health IPA, LLC; Level2 Health Holdings, Inc.; Level2 Health Management, LLC; Managed Physical Network, Inc.; Optum Care Networks, Inc.; Optum Health Care Solutions, Inc.; Optum Health Networks, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Physician Alliance of the Rockies, LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO, Inc.; Real Appeal, LLC; Solstice Administrators of Alabama, Inc.; Solstice Administrators of Missouri, Inc.; Solstice Administrators of North Carolina, Inc.; Solstice Administrators, Inc.; Solstice Benefit Services, Inc.; Solstice of Minnesota, Inc.; Solstice of New York, Inc.; Spectera, Inc.; Three Rivers Holdings, Inc.; UHIC Holdings, Inc.; UMR, Inc.; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; UnitedHealthcare, Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Service LLC; Urgent Care MSO, LLC; USHEALTH Administrators, LLC; and USHEALTH Group, Inc.; y Vivify Health, Inc. Este Aviso de Privacidad de Información Financiera solo tiene vigencia si lo exige la ley. Específicamente, no se aplica para (1) productos de seguros de cuidado de la salud 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. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, visite <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.

Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia en otros idiomas y formatos alternativos:
<https://www.uhc.com/communityplan/non-discrimination-notice>

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.



Estamos aquí para usted

Recuerde que siempre estamos disponibles para responder cualquier pregunta que pueda tener.

Simplemente llame a Servicio al Cliente al **1-866-292-0359**, TTY **711**. También puede visitar nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan.

United
Healthcare®
Community Plan

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

