



North Carolina



Le damos la bienvenida a la comunidad

**Manual para Miembros
de NC Medicaid Managed Care**

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Diciembre de 2025

CSNC25MD0371661_000

**United
Healthcare®**
Community Plan



NC DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES
Division of Health Benefits

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Aviso de No Discriminación

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identidad o expresión de género ni orientación sexual. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, credo, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, género, identidad o expresión de género u orientación sexual.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina proporciona ayuda y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:

- Intérpretes de lenguaje de señas estadounidense calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y demás formatos)

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece servicios de idioma gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al **1-800-349-1855**, TTY/TDD **711**.

Si considera que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal aquí:

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

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.:

- Por Internet: **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**
- Por correo:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
- Por teléfono: **1-800-368-1019**, TDD **1-800-537-7697**

Los formularios de quejas están disponibles en **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

CSNC25MD0310423_001

¿Tiene preguntas? Visite **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina**
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Ayuda y Servicios Auxiliares y Servicios de Interpretación

English: You can request free auxiliary aids and services, including this material and other information in large print. Call 1-800-349-1855 (TTY 711). If English is not your first language, we can help. Call 1-800-349-1855 (TTY 711). We can give you, free of charge, the information in this material in your language orally or in writing, access to interpreter services, and can help answer your questions in your language.

Español (Spanish): Puede solicitar ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluido este material y otra información en letra grande. Llame al 1-800-349-1855 (TTY 711). Si el inglés no es su lengua nativa, podemos ayudarle. Llame al 1-800-349-1855 (TTY 711). Podemos ofrecerle, de forma gratuita, la información de este material en su idioma de forma oral o escrita, acceso a servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder a sus preguntas en su idioma.

中国人 (Chinese): 您可以申请免费的辅助工具和服务，包括本资料和其他计划信息的大字版。请致电 1-800-349-1855 (TTY 711)。如果英语不是您的首选语言，我们能提供帮助。请致电 1-800-349-1855 (TTY 711)。我们可以通过口头或书面形式，用您使用的语言免费为您提供本资料中的信息，为您提供翻译服务，并且用您使用的语言帮助回答您的问题。

Tiếng Việt (Vietnamese): Bạn có thể yêu cầu các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ miễn phí, bao gồm tài liệu này và các thông tin khác dưới dạng bản in lớn. Gọi 1-800-349-1855 (TTY 711). Nếu Tiếng Anh không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ của quý vị, chúng tôi có thể giúp quý vị. Gọi đến 1-800-349-1855 (TTY 711). Chúng tôi có thể cung cấp miễn phí cho quý vị thông tin trong tài liệu này bằng ngôn ngữ của quý vị dưới dạng lời nói hoặc văn bản, quyền tiếp cận các dịch vụ phiên dịch, và có thể giúp trả lời các câu hỏi của quý vị bằng chính ngôn ngữ của quý vị.

한국인 (Korean): 귀하는 무료 보조 자료 및 서비스를 요청할 수 있으며, 여기에는 큰 활자체의 자료 및 기타 정보가 있습니다. 1-800-349-1855 (TTY 711). 번으로 전화주시기 바랍니다. 영어가 모국어가 아닌 경우 저희가 도와드리겠습니다. 1-800-349-1855 (TTY 711). 번으로 전화주시기 바랍니다. 저희는 귀하께 구두로 또는 서면으로 귀하의 언어로 된 자료의 정보를, 그리고 통역 서비스의 사용을 무료 제공해 드리며 귀하의 언어로 질문에 대한 답변을 제공해 드리겠습니다.

Français (French): Vous pouvez demander des aides et des services auxiliaires gratuits, y compris ce document et d'autres informations en gros caractères. Composez le 1-800-349-1855 (TTY 711). Si votre langue maternelle n'est pas l'anglais, nous pouvons vous aider. Composez le 1-800-349-1855 (TTY 711). Nous pouvons vous fournir gratuitement les informations contenues dans ce document dans votre langue, oralement ou par écrit, vous donner accès aux services d'un interprète et répondre à vos questions dans votre langue.

4 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCCommunityPlan.com/NorthCarolina o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711.**

Hmoob (Hmong): Koj tuaj yeem thov tau cov khoom pab cuam thiab cov kev pab cuam, suav nrog rau tej ntaub ntawv no thiab lwm lub phiaj xwm tej ntaub ntawv kom muab luam ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-349-1855 (TTY 711). Yog tias Lus Askiv tsis yog koj thawj hom lus hais, peb tuaj yeem pab tau. Hu rau 1-800-349-1855 (TTY 711). Peb tuaj yeem muab tau rau koj yam tsis sau nqi txog ntawm tej ntaub ntawv muab txhais ua koj hom lus hais ntawm ncauj los sis sau ua ntawv, mus siv tau cov kev pab cuam txhais lus, thiab tuaj yeem pab teb koj cov lus nug hais ua koj hom lus.

عربي (Arabic):

يمكنك طلب الخدمات والمساعدات الإضافية المجانية بما في ذلك، هذا المستند ومعلومات أخرى حول الخطة بأحرف كبيرة. اتصل على الرقم

1-800-349-1855 (TTY 711).

يمكننا 1-800-349-1855 (TTY 711). إذا كانت اللغة الإنجليزية ليست لغتك الأولى، فيمكننا المساعدة. اتصل على الرقم أن نقدم لك المعلومات الواردة في هذا المستند بلغتك شفهيًا أو كتابيًا إلى خدمات

Русский (Russian): Вы можете запросить бесплатные вспомогательные средства и услуги, включая этот справочный материал и другую информацию напечатанную крупным шрифтом. Позвоните по номеру 1-800-349-1855 (TTY 711). Если английский не является Вашим родным языком, мы можем Вам помочь. Позвоните по номеру 1-800-349-1855 (TTY 711). Мы бесплатно предоставим Вам более подробную информацию этого справочного материала в устной или письменной форме, а также доступ к языковой поддержке и ответим на все вопросы на Вашем родном языке.

Tagalog (Tagalog): Maaari kang humiling ng libreng mga auxiliary aid at serbisyo, kabilang ang materyal na ito at iba pang impormasyon sa malaking print. Tumawag sa 1-800-349-1855 (TTY 711). Kung hindi English ang iyong unang wika, makakatulong kami. Tumawag sa 1-800-349-1855 (TTY 711). Maaari ka naming bigyan, nang libre, ng impormasyon sa materyal na ito sa iyong wika nang pasalita o nang pasulat, access sa mga serbisyo ng interpreter, at matutulungang sagutin ang mga tanong sa iyong wika.

ગુજરાતી (Gujarati): તમે મોટી પ્રિન્ટમાં આ સામગ્રી અને અન્ય માહિતી સહિત મફત સહાયક સહાય અને સેવાઓની વિનંતી કરી શકો છો 1-800-349-1855 (TTY 711). પર કોલ કરો

જો અંગ્રેજી તમારી પ્રથમ ભાષા ન હોય, તો અમે મદદ કરી શકીએ છીએ. 1-800-349-1855 (TTY 711). પર કોલ કરો તમારી ભાષામાં મૌખિક રીતે અથવા લેખિતમાં તમને આ સામગ્રીની માહિતી અમે વિના મૂલ્યે આપી શકીએ છીએ, દુભાષિયા સેવાઓની સુલભતા આપી શકીએ છીએ અને તમારી ભાષામાં તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપવામાં અમે સહાયતા કરી શકીએ છીએ.

ខ្មែរ (Khmer): អ្នកអាចស្នើសុំសម្ភារៈនិងសេវាជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ រួមទាំងព័ត៌មានអំពីសម្ភារៈនេះ និងព័ត៌មានអំពី ផ្សេងទៀតនៅជាអក្សរពុម្ពផង។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-349-1855 (TTY 711). ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនជាភាសាទីមួយរបស់អ្នក យើងអាចជួយអ្នកបាន។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-349-1855 (TTY 711). យើងអាចផ្តល់ជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃនូវព័ត៌មាននៅក្នុងឯកសារនេះជាភាសារបស់អ្នក ដោយផ្ទាល់មាត់ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទទួលបានសេវាអ្នកបកប្រែ និងអាចជួយឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកជាភាសារបស់អ្នក។

Deutsch (German): Sie können kostenlose Hilfsmittel und Services anfordern, darunter diese Unterlagen und andere Informationen in Großdruck. Rufen Sie uns an unter 1-800-349-1855 (TTY 711). Sollte Englisch nicht Ihre Muttersprache sein, können wir Ihnen behilflich sein. Rufen Sie uns an unter 1-800-349-1855 (TTY 711). Wir können Ihnen die in diesen Unterlagen enthaltenen Informationen kostenlos mündlich oder schriftlich in Ihrer Sprache zur Verfügung stellen, Ihnen einen Dolmetscherdienst vermitteln und Ihre Fragen in Ihrer Sprache beantworten.

हिंदी (Hindi): आप इस सामग्री और अन्य की जानकारी बड़े प्रिंट में दिए जाने सहित मुफ्त अतिरिक्त सहायता और सेवाओं का अनुरोध कर सकते हैं। 1-800-349-1855 (TTY 711). **पर कॉल करें।** अगर अंग्रेजी आपकी पहली भाषा नहीं है, तो हम मदद कर सकते हैं। 1-800-349-1855 (TTY 711). **पर कॉल करें।** हम आपको मुफ्त में इस सामग्री की जानकारी आपकी भाषा में जबानी या लिखित रूप में दे सकते हैं, दुभाषिया सेवाओं तक पहुंच दे सकते हैं और आपकी भाषा में आपके सवालों के जवाब देने में मदद कर सकते हैं

ພາສາລາວ (Lao): ທ່ານສາມາດຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເສີມ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆໄດ້ແບບພິ, ລວມທັງເອກະສານນີ້ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆເປັນຕົວພິມໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ 1-800-349-1855 (TTY 711). ຖ້າພາສາແມ່ຂອງທ່ານ ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-800-349-1855 (TTY 711). ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນເອກະສານນີ້ ເປັນພາສາຂອງທ່ານທາງປາກເບີ ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການນາຍແປພາສາ ໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຫຍັງ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານເປັນພາສາຂອງທ່ານ.

日本 (Japanese): この資料やその他の計画情報を大きな文字で表示するなど、無料の補助支援やサービスを要請することができます。 1-800-349-1855 (TTY 711). 英語が母国語でない方はご相談ください。 1-800-349-1855 (TTY 711). この資料に記載されている情報を、お客様の言語で口頭または書面にて無料でお伝えするとともに、通訳サービスへのアクセスを提供し、お客様のご質問にもお客様の言語でお答えします。

Su guía de referencia rápida de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Quiero:	Puedo ponerme en contacto con:
Obtenga más información sobre cómo elegir o inscribirse en un plan de salud	Llame al número gratuito: 1-833-870-5500
Obtener este manual en otro formato o idioma	Servicio para Miembros al 1-800-349-1855 , TTY 711
Realizar un seguimiento de mis citas y servicios de salud	Mi proveedor de atención primaria o Servicios para Miembros al 1-800-349-1855 , TTY 711
Obtener ayuda para ir y volver de las citas con mi médico	Servicio para Miembros al 1-800-349-1855 , TTY 711 . También puede encontrar más información sobre los servicios de Transporte en este manual en la página 44 .
Obtener ayuda para abordar pensamientos de lastimarse o lastimar a otra persona, angustia, estrés o ansiedad graves, o cualquier otra crisis de salud conductual	Línea de Crisis de Salud Conductual al 1-877-334-1141 , en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911 .

Quiero:	Puedo ponerme en contacto con:
<p>Buscar un médico, especialista o servicio de atención de la salud, obtener respuestas a preguntas o inquietudes básicas sobre mi salud, síntomas o medicamentos</p>	<p>Mi proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP). (Si necesita ayuda para elegir un proveedor de atención primaria, llame a Servicios para Miembros al 1-800-349-1855, TTY 711).</p> <p>NurseLine: 1-855-202-0992, en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana</p> <p>Doctor Chat: Descargue la aplicación en uhcdoctorchat.com. Conéctese con un médico en segundos que puede ayudar a resolver inquietudes sobre su salud y recetar medicamentos.</p> <p>Dispatch Health: 1-855-752-9254 o dispatchhealth.com. Reciba atención en el hogar de personal de enfermería practicante que ofrece una serie de servicios, incluida la atención de urgencia en el mismo día. Disponible solo en el área metropolitana de Triangle.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Comprender una carta o aviso que recibí por correo de mi plan de salud • Presentar una queja sobre mi plan de salud • Obtener ayuda con un cambio reciente o la denegación de mis servicios de atención de la salud 	<p>Servicios para Miembros al 1-800-349-1855, TTY 711, o al programa NC Medicaid Ombudsman al 1-877-201-3750.</p> <p>También puede encontrar más información sobre el programa NC Medicaid Ombudsman en este manual en la página 83.</p>

Quiero:	Puedo ponerme en contacto con:
<p>Actualizar mi dirección</p>	<p>Llame a la oficina local del Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) para informar sobre un cambio de dirección. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS en dhhs.nc.gov/localdss.</p> <p>También puede utilizar ePASS para actualizar su dirección e información. epass.nc.gov es el sitio web seguro de autoservicio de North Carolina donde puede solicitar beneficios y servicios. Puede crear una cuenta ePASS básica y luego elegir actualizarla a una cuenta ePASS mejorada.</p> <p>Inscríbase en ePASS en epass.nc.gov.</p>
<p>Buscar el Directorio de Proveedores de atención de la salud de mi plan de salud, solicitar servicios de valor agregado u otra información general sobre mi plan de salud</p>	<p>Visite nuestro sitio web myuhc.com/CommunityPlan o llame a Servicios para Miembros al 1-800-349-1855, TTY 711.</p>

Palabras clave utilizadas en este manual

Al leer este manual, es posible que vea algunas palabras nuevas. Esto es lo que queremos decir cuando las usamos.

Hogar de atención para adultos: entorno de atención residencial con licencia con siete o más camas para personas mayores o discapacitadas que necesitan apoyo adicional. Estos hogares ofrecen supervisión y cuidado personal adecuados para la edad y discapacidad de la persona.

Atención preventiva para adultos: atención que consiste en controles de bienestar, asesoramiento al paciente y exámenes regulares para prevenir enfermedades y otros problemas relacionados con la salud de los adultos.

Directriz anticipada: conjunto escrito de instrucciones sobre cómo se deben tomar las decisiones de tratamiento médico o de salud mental si usted pierde la capacidad de hacerlo solo.

Determinación adversa de beneficios: una decisión que su plan de salud puede tomar para denegar, reducir, interrumpir o limitar sus servicios de atención de la salud.

Apelación: si el plan de salud toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede pedirles que la revisen. Esto se llama “apelación”. Solicite una **apelación** cuando no esté de acuerdo con el rechazo, la reducción, la interrupción o la limitación de su servicio de atención de la salud. Cuando solicite una apelación a su plan de salud, recibirá una nueva decisión en un plazo máximo de 30 días. Esta decisión se denomina “resolución”.

Las apelaciones y quejas formales no son lo mismo.

Atención de la salud conductual: servicios de salud mental y de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y servicios de recuperación.

Beneficiario: persona que recibe Medicaid.

Beneficios: grupo de servicios de atención de la salud cubiertos por su plan de salud.

Coordinación de atención: servicio en el que un coordinador de atención o un administrador de atención le ayuda a organizar su información y objetivos de salud para que pueda recibir una atención más segura y eficaz. Estos servicios pueden incluir, entre otras cosas, la identificación de las necesidades de servicios de salud, la determinación del nivel de atención, el tratamiento de servicios y recursos de apoyo adicionales o la supervisión de la asistencia al tratamiento.

Administración de la atención médica: servicio en el que un administrador de atención puede ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud mediante la coordinación de sus servicios médicos, sociales y de salud conductual, y encontrar acceso a recursos como transporte, alimentos saludables y vivienda segura.

10 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Administrador de atención: profesional de salud que puede ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud al coordinar sus servicios médicos, sociales y de salud conductual, y encontrar acceso a recursos como transporte, alimentos saludables y vivienda segura.

Servicios de exámenes infantiles: examen médico para controlar cómo se desarrolla un niño. Los servicios de exámenes pueden ayudar a identificar inquietudes y problemas de forma temprana. En los exámenes, se evalúa el comportamiento social/emocional, la vista y la audición, las habilidades motoras y la coordinación, las capacidades cognitivas, el lenguaje y el habla.

Queja: insatisfacción con su plan de salud, proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su plan de salud y dígales que tiene una “queja” sobre sus servicios. **Las quejas y apelaciones son diferentes.**

Copago: cantidad que usted paga cuando recibe ciertos servicios de atención de la salud o una receta.

Departamento de Servicios Sociales (DSS) del Condado: agencia pública local (del condado) responsable de determinar la elegibilidad para Medicaid y otros programas de asistencia.

Servicios cubiertos: servicios de atención de la salud que proporciona su plan de salud.

Cruzado: el plazo inmediatamente antes y después del inicio de North Carolina Medicaid Managed Care.

Equipo Médico Duradero (DME): ciertos artículos (como un andador o una silla de ruedas) que el médico puede indicarle que use en el hogar si tiene una enfermedad o una lesión.

Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT): beneficio de Medicaid que proporciona servicios de atención de la salud integral y preventiva para niños menores de 21 años que tienen Medicaid. Cuando los niños necesitan atención médica, los servicios no están limitados por las políticas de cobertura de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Medicaid se asegura de que los miembros menores de 21 años puedan recibir la atención médica que necesitan, cuando la necesitan, incluidos los servicios de atención de la salud para prevenir futuras enfermedades y afecciones médicas.

Intervención temprana: servicios y apoyo disponibles para bebés y niños pequeños con retrasos en el desarrollo y discapacidades, y para sus familias. Los servicios pueden incluir terapia del habla, fisioterapia y otros tipos de servicios.

Eastern Band of Cherokee Indians (EBCI) Tribal Option: entidad de gestión de casos de atención primaria (primary care case management entity, PCCMe) creada por Cherokee Indian Hospital Authority (CIHA). Gestiona las necesidades de atención primaria de miembros tribales reconocidos a nivel federal y otros que califican para recibir servicios a través del Indian Health Service (IHS) y viven en los condados de Cherokee, Haywood, Graham, Jackson o Swain o en un condado vecino de las regiones de los cinco condados.

Atención del departamento de emergencias (o Atención en la sala de emergencias):

atención que recibe en un hospital si está experimentando una afección médica de emergencia.

Afección médica de emergencia: situación en la que su vida podría verse amenazada, o usted podría lesionarse de forma permanente si no recibe atención médica de inmediato.

Transporte médico de emergencia: transporte de ambulancias al hospital o centro médico más cercano para una afección médica de emergencia.

Servicios de emergencia: servicios que recibe para tratar su afección médica de emergencia.

Agente de inscripción: entidad externa imparcial que proporciona asesoramiento sobre la elección de la atención administrada y asistencia para la inscripción. También coordina la extensión y la educación a los beneficiarios.

Servicios excluidos: servicios cubiertos por el programa NC Medicaid Direct, pero no por su plan de salud. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid.

Audiencia Imparcial: consulte “Audiencia Estatal Imparcial”.

Queja formal: queja sobre su plan de salud, proveedor, atención o servicios. Comuníquese con su plan de salud y dígame que tiene una “queja formal” sobre sus servicios. **Las quejas formales y las apelaciones son diferentes.**

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios de atención de la salud que le ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades y el funcionamiento para la vida diaria.

Seguro de salud: tipo de cobertura de seguro que ayuda a pagar sus costos médicos y de salud. Su cobertura de Medicaid es un tipo de seguro.

Plan de salud (o Plan): la organización que le proporciona servicios de atención de la salud.

Atención médica a domicilio: ciertos servicios que recibe fuera de un hospital o una residencia para ancianos para ayudar con las actividades de la vida diaria, como servicios de asistencia médica en el hogar, servicios de enfermería especializada o de fisioterapia.

Servicios para pacientes terminales: servicios especiales para los pacientes y sus familias durante las últimas etapas de enfermedades terminales y después de la muerte. Los servicios de cuidados paliativos incluyen ciertos servicios físicos, psicológicos, sociales y espirituales que apoyan a los enfermos terminales y a sus familias o cuidadores.

Atención hospitalaria de pacientes ambulatorios: servicios que recibe en un hospital u otro entorno médico que no requieren hospitalización.

12 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.uhc.com/CommunityPlan/NorthCarolina) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711.**

Hospitalización: admisión en un hospital para recibir un tratamiento que dura más de 24 horas.

Institución: centro o entorno de atención de la salud que puede proporcionar apoyo físico o conductual. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, Centros de Atención Intermedia para Personas con Discapacidades del Desarrollo (Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF-IID), Centros de Enfermería Especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) y Hogares de Atención para Adultos (Adult Care Home, ACH).

Tutor legal o persona legalmente responsable: persona designada por un tribunal para tomar decisiones en nombre de una persona que no puede tomar decisiones por sí misma (en la mayoría de los casos, un familiar o amigo a menos que no haya nadie disponible, en cuyo caso se designa a un empleado público).

Entidad de Administración Local (Local Management Entity, LME)/Organización de Atención Administrada (Managed Care Organization, MCO): organización que proporciona servicios de salud conductual a los beneficiarios del programa NC Medicaid Direct.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS): atención proporcionada en el hogar, en entornos comunitarios o en centros para ayudar con las actividades diarias a las personas con ciertas afecciones de salud o discapacidades. Los Servicios y apoyos a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS) incluyen servicios como servicios de salud en el hogar y de cuidado personal.

Atención administrada: programa de atención de la salud en el que North Carolina contrata planes de salud, llamados organizaciones de atención administrada (MCO), para organizar servicios de salud física, salud conductual y otros servicios de salud integrados y coordinados para beneficiarios de Medicaid.

Medicaid: programa de cobertura de salud. El programa ayuda a ciertas familias o personas que tienen bajos ingresos o problemas médicos graves. Se paga con fondos federales, estatales y del condado, y cubre muchos servicios de salud física, salud conductual y Discapacidades Intelectuales o del Desarrollo (Intellectual or Developmental Disabilities, I/DD) que podría necesitar. Debe presentar su solicitud a través de su Departamento de Servicios Sociales local. Cuando califica para Medicaid, le corresponden ciertos derechos y protecciones. Consulte el sitio web a continuación para obtener más información sobre Medicaid y sus derechos: medicaid.ncdhhs.gov/medicaid/your-rights.

Médicamente necesario: servicios, tratamientos o suministros necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, un daño, una afección, una enfermedad o sus síntomas, y que cumplen con los estándares de medicina aceptados.

Miembro: persona inscrita y cubierta por un plan de salud.

Servicios para Miembros: número de teléfono al que puede llamar para hablar con alguien y obtener ayuda cuando tiene una pregunta. El número de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina es **1-800-349-1855**, TTY **711**.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina 13
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina (NC Department of Health and Human Services, NCDHHS): agencia estatal que incluye a NC Medicaid (División de Beneficios para la Salud), División de Salud Mental (Division of Mental Health, DMH), Servicios para Discapacidades del Desarrollo (Developmental Disabilities, DD) y Abuso de Sustancias (Substance Abuse Services, SAS), División de Servicios Sociales (Division of Social Services, DSS), División de Servicios para Adultos y Adultos Mayores (Division of Aging and Adult Services, DAAS) y otras agencias de salud y servicios humanos. El sitio web del NCDHHS es ncdhhs.gov.

NC Medicaid (agencia estatal de Medicaid): agencia que administra los programas de atención de la salud de Medicaid, los beneficios de farmacia y los servicios de salud conductual en nombre del NCDHHS.

NC Medicaid Direct: anteriormente conocida como Medicaid tradicional, esta categoría de atención incluye a aquellos que no forman parte de NC Medicaid Managed Care.

NC Medicaid Ombudsman: programa del Departamento que proporciona educación y defensoría a los beneficiarios de Medicaid, ya sea que formen parte de NC Medicaid Managed Care o de NC Medicaid Direct. NC Medicaid Ombudsman proporciona resolución de problemas para los miembros de NC Medicaid Managed Care. Un recurso que se utiliza cuando no se ha podido resolver un problema con su plan de salud o PCP. NC Medicaid Ombudsman es independiente y distinto del programa Long-Term Care Ombudsman.

Red (o red de proveedores): grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de atención de la salud que tienen un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios de atención de la salud a los miembros.

Proveedor de la red: proveedor que forma parte de la red de proveedores de su plan de salud.

Servicios no cubiertos: servicios de atención de la salud que no tienen cobertura de su plan de salud.

Transporte médico que no es de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT): transporte que su plan de salud puede coordinar para ayudarlo a ir a sus citas y volver de allí, incluidos vehículos personales, taxis, furgonetas, minibuses, transportes de área de montaña y transporte público.

Tratamiento en curso: cuando un miembro, ante la falta de servicios continuos en un tratamiento o plan de servicio o lo que se le haya indicado a nivel clínico, sufriría un perjuicio grave para su salud o correría el riesgo de hospitalización o institucionalización.

Afección especial en curso: afección lo suficientemente grave como para requerir tratamiento para evitar la posible muerte o daño permanente. Enfermedad o afección crónica que puede poner en riesgo su vida, que es degenerativa o incapacitante, y requiere tratamiento médico durante un período prolongado. Esta definición también incluye el embarazo en su segundo o tercer trimestre, cirugías programadas, trasplantes de órganos, atención programada como paciente hospitalizado o enfermedad terminal.

Proveedor fuera de la red: proveedor que no forma parte de la red de proveedores de su plan de salud.

14 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCCommunityPlan.com/NorthCarolina o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Cuidados paliativos: atención especializada para un paciente y una familia que comienza en el momento del diagnóstico y tratamiento de una enfermedad grave o terminal. Este tipo de atención se centra en proporcionar alivio de los síntomas y el estrés de la enfermedad con el objetivo de mejorar la calidad de vida para usted y su familia.

Médico: persona calificada para ejercer la medicina.

Servicios de médicos: servicios de atención de la salud que recibe de un médico, personal de enfermería profesional o asistente médico.

Posnatal: atención de la salud del embarazo de una madre que acaba de dar a luz.

Prima: el monto que usted paga por su seguro de salud todos los meses. La mayoría de los beneficiarios de Medicaid no tienen una prima.

Prenatal: atención médica durante el embarazo de mujeres embarazadas antes de dar a luz.

Cobertura de medicamentos recetados: se refiere a cómo el plan de salud ayuda a pagar los fármacos y los medicamentos con receta de sus miembros.

Medicamento recetado: fármaco que, por ley, requiere que un proveedor lo solicite antes de que un beneficiario pueda recibirlo.

Atención primaria: servicios de un proveedor de atención primaria que le ayudan a prevenir enfermedades (controles, inmunización) o a controlar una afección que ya tiene (como la diabetes).

Médico o proveedor de atención primaria (PCP): el médico o la clínica donde recibe su atención primaria (inmunizaciones, visitas de bienestar, visitas por enfermedad y visitas para ayudarlo a controlar una enfermedad como la diabetes). Su médico de cabecera también debe estar disponible fuera del horario de atención y los fines de semana para proporcionarle asesoramiento médico. También lo refiere a especialistas (cardiólogos, proveedores de atención de la salud conductual) si lo necesita. Su PCP debe ser la primera persona a la que debe llamar para solicitar atención antes de ir al departamento de emergencias.

Autorización previa (o preautorización): aprobación que debe obtener de su plan de salud antes de que pueda recibir o continuar recibiendo ciertos servicios de atención de la salud o medicamentos.

Red de proveedores (o red): grupo de médicos, hospitales, farmacias y otros profesionales de atención de la salud que tienen un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios de atención de la salud a los miembros.

Proveedor: profesional de atención médica o centro que brinda servicios de atención de la salud, como un médico, un hospital o una farmacia.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.uhc.com/CommunityPlan/NorthCarolina) 15
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711.**

Referidos: orden documentada de su proveedor para que usted consulte a un especialista o reciba ciertos servicios médicos.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y terapia: servicios de atención de la salud y equipos que le ayudan a recuperarse de una enfermedad, un accidente, una lesión o una cirugía. Estos servicios pueden incluir fisioterapia o terapia del habla.

Límite de servicio: cantidad máxima de un servicio específico que se puede recibir.

Atención de enfermería especializada: servicios de atención de la salud que requieren de personal de enfermería especializado con licencia.

Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF): centro que proporciona atención de enfermería especializada y servicios relacionados para residentes que requieren atención médica o de enfermería; o servicios de rehabilitación para personas lesionadas, discapacitadas o enfermas.

Especialista: proveedor que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina.

Plan Estándar: un plan de salud Medicaid de North Carolina que ofrece servicios de salud física, farmacia y salud conductual básica para los miembros. Los Planes Estándar ofrecen servicios adicionales para los miembros que califican. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina es un Plan Estándar.

Audiencia imparcial estatal: cuando no esté de acuerdo con la resolución de su plan de salud, puede solicitar que el estado la revise. La Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH) de North Carolina llevará a cabo su Audiencia Imparcial Estatal. Un juez revisará detenidamente la resolución de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. El juez no trabaja para su plan de salud. Puede proporcionarle al juez más actualizaciones médicas. También puede hacer preguntas directamente a un miembro del equipo que trabajó en su resolución.

Trastorno por consumo de sustancias: trastorno médico que incluye el uso indebido o la adicción al alcohol o a las drogas legales o ilegales.

Telesalud: uso de comunicaciones bidireccionales interactivas de audio y video en tiempo real para proporcionar y apoyar los servicios de atención de la salud cuando los participantes están en diferentes ubicaciones físicas.

Transición de la atención: proceso de asistencia durante el traspaso entre planes de salud o a otro programa Medicaid, como NC Medicaid Direct. El término “transición de la atención” también se aplica a la asistencia que se le proporciona cuando su proveedor no está inscrito en el plan de salud.

Cuidado de urgencia: atención de una afección médica que requiere atención médica inmediata, pero que no es una afección médica de emergencia. Puede recibir atención de urgencia en una clínica sin cita previa por una enfermedad o lesión que no sea potencialmente mortal.

16 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Le damos la bienvenida al programa North Carolina Medicaid Managed Care de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Índice

Aspectos destacados del plan de salud	22
Programa NC Medicaid Managed Care	22
Cómo funciona la atención administrada	22
Cómo utilizar este manual	23
Ayuda de Servicios para Miembros	23
Para personas con discapacidades auditivas, visuales o del habla	24
Para personas con pérdida de la audición	24
Para personas con pérdida de la visión	24
Para personas con discapacidades del habla	25
Para personas con múltiples discapacidades	25
Otras ayudas y servicios especiales para personas con discapacidades	25
Su tarjeta de identificación de Medicaid	26
Visitas al médico	27
Cómo elegir a su PCP	27
Si su proveedor abandona nuestra red de proveedores	28
Cómo cambiar de PCP	29
Cómo obtener atención de la salud	30

Cómo obtener atención especializada: referidos	<u>32</u>
Referidos fuera de la red	<u>32</u>
Proveedores fuera de la red	<u>33</u>
Obtenga estos servicios de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina sin un referido	<u>33</u>
Atención primaria	<u>33</u>
Atención de la salud para la mujer	<u>33</u>
Planificación familiar	<u>34</u>
Exámenes infantiles	<u>34</u>
Servicios del departamento de salud local	<u>34</u>
Servicios de salud conductual	<u>34</u>
Emergencias	<u>34</u>
Cuidado de urgencia	<u>36</u>
Atención fuera de North Carolina y los Estados Unidos	<u>36</u>
Sus beneficios	<u>37</u>
Servicios cubiertos por la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina	<u>38</u>
Atención de la salud regular	<u>38</u>
Cuidado de maternidad	<u>38</u>
Atención hospitalaria	<u>39</u>
Servicios de salud en el hogar	<u>39</u>
Servicios de cuidado personal	<u>39</u>
Atención para enfermos terminales	<u>39</u>
Atención de la vista	<u>40</u>
Farmacia	<u>40</u>

Atención de emergencia	<u>41</u>
Atención especializada	<u>41</u>
Servicios de residencias para ancianos	<u>41</u>
Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias)	<u>42</u>
Servicios de transporte	<u>44</u>
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)	<u>46</u>
Planificación familiar	<u>46</u>
Otros servicios cubiertos	<u>47</u>
Servicios adicionales	<u>47</u>
Servicios de reemplazo	<u>49</u>
Apoyo adicional para controlar su salud (administración de la atención médica) . . .	<u>50</u>
Ayuda con problemas más allá de la atención médica (oportunidades saludables) .	<u>52</u>
Otros programas para ayudar a conservar su salud	<u>53</u>
Programa de Prevención del Uso Indebido de Opioides	<u>53</u>
Programa Pharmacy Lock-In	<u>54</u>
Beneficios que puede obtener de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o de un proveedor de NC Medicaid Direct	<u>54</u>
Exámenes de detección de VIH y de ITS	<u>55</u>
Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT): el beneficio de salud de Medicaid para miembros menores de 21 años	<u>55</u>
Evaluación y diagnóstico periódicos y tempranos	<u>55</u>
La “T” en EPSDT: tratamiento para miembros menores de 21 años	<u>55</u>
Beneficios cubiertos por NC Medicaid Direct pero no por su plan de salud	<u>57</u>
Servicios SIN cobertura	<u>57</u>
Si recibe una factura	<u>59</u>

Otros detalles del plan	60
Copagos para miembros del plan de salud	60
Copagos si tiene Medicaid*	60
Autorización de servicios y acciones	61
¿Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización de servicios?	62
Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años (solo se aplica a miembros de Medicaid)	62
Detalles importantes sobre los servicios cubiertos por la garantía federal de EPSDT.	63
Autorización previa y plazos	63
Información de Servicios para Miembros	64
Usted puede ayudar con las políticas del plan de salud	64
Apelaciones	65
Apelaciones aceleradas (más rápidas)	66
Solicitudes de apelaciones aceleradas por parte del proveedor	66
Solicitudes de apelaciones aceleradas por parte del miembro	66
Plazos para apelaciones estándar	67
Decisiones sobre apelaciones	67
Audiencias Imparciales Estatales	67
Mediaciones gratuitas y voluntarias	67
Continuación de beneficios durante una apelación	69
Apelaciones durante su transición de salida de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina	69
Si tiene problemas con su plan de salud, puede presentar una queja formal.	70
Resolución de su queja formal	70
Transición de la atención	71
Su atención cuando cambia de planes o proveedores de salud	71

20 **¿Tiene preguntas?** Visite **UHCCCommunityPlan.com/NorthCarolina** o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Derechos y responsabilidades de los miembros	<u>72</u>
Sus derechos	<u>72</u>
Sus responsabilidades	<u>74</u>
Cómo cambiar su plan de salud (cancelación de la inscripción)	<u>75</u>
Cómo solicitar el cambio de plan de salud	<u>76</u>
Razones por las que puede tener que abandonar UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina	<u>76</u>
Audiencias Imparciales Estatales para decisiones de cancelación de la inscripción.	<u>78</u>
Solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal para decisiones de cancelación de la inscripción	<u>78</u>
Directrices anticipadas	<u>79</u>
Testamento en vida.	<u>79</u>
Poder notarial para atención de la salud	<u>80</u>
Instrucciones avanzadas para el tratamiento de la salud mental.	<u>80</u>
Formularios que puede utilizar para realizar una directriz anticipada.	<u>80</u>
Inquietudes sobre abuso, negligencia y explotación	<u>81</u>
Fraude, malgasto y abuso	<u>81</u>
Números de teléfono importantes	<u>82</u>
Manténganos informados.	<u>83</u>
NC Medicaid Ombudsman	<u>83</u>
Avisos del plan de salud sobre prácticas de privacidad.	<u>84</u>

Aspectos destacados del plan de salud

Programa NC Medicaid Managed Care

A través de este manual, podrá comprender los servicios de atención de la salud de Medicaid disponibles para usted. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** o visitar nuestro sitio web en **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina**.

Cómo funciona la atención administrada

Usted tiene un equipo de atención de la salud

La atención administrada funciona como un punto central para coordinar sus necesidades de atención de la salud.

- UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina tiene un contrato para satisfacer las necesidades de atención de la salud de las personas con Medicaid de North Carolina. Nos asociamos con un grupo de proveedores de atención médica (médicos, terapeutas, especialistas, hospitales, proveedores de atención domiciliaria y demás instalaciones de atención de la salud) que conforman nuestra **red de proveedores**.
- Cuando se une a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, nuestra red de proveedores está disponible para brindarle apoyo. La mayor parte del tiempo, su proveedor de atención primaria (PCP) será su contacto principal. Si necesita hacerse una prueba, consultar a un especialista o ir a un hospital, su PCP puede ayudarlo. Su PCP se encuentra disponible de día y de noche. Si necesita hablar con él fuera del horario de atención o durante los fines de semana, deje un mensaje y la manera de localizarlo. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible. Si bien su PCP es su principal recurso de atención de la salud, en algunos casos, usted puede consultar a otros médicos para obtener algunos servicios, sin tener que hablar antes con su PCP. Consulte la **página 33** para obtener más detalles.
- Puede visitar nuestro sitio web en **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina** para encontrar el Directorio de Proveedores en línea o llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855** para obtener una copia impresa del Directorio de Proveedores.

Cómo utilizar este manual

En este manual, se explica cómo funciona el Plan UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Es su guía para los servicios de salud y bienestar.

Lea las **páginas 27 a 36** ahora. Estas páginas incluyen información que necesita para comenzar a usar su plan de salud.

Si tiene preguntas sobre su plan de salud, puede hacer lo siguiente:

- Utilizar este manual
- Preguntarle a su PCP
- Llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**
- Visitar nuestro sitio web en **UHCommunityPlan.com/NorthCarolina**

Ayuda de Servicios para Miembros

Servicios para Miembros tiene personal disponible para brindarle ayuda. Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Para obtener ayuda con cuestiones y preguntas que no sean de emergencia, llame a Servicios para Miembros de lunes a sábado, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. Fuera del horario de atención, los miembros tendrán la opción de dejar un correo de voz, que se gestionará en el plazo de un día hábil. Los miembros también pueden acceder a la información del plan fuera del horario de atención en **UHCommunityPlan.com/NorthCarolina** o registrarse en **myuhc.com/CommunityPlan** para obtener información específica para miembros.

- **En caso de una emergencia médica, llame al 911.**
- **Puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda cuando tenga una consulta.** También puede llamarnos para elegir un PCP o cambiarlo, preguntar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con referidos, reemplazar una tarjeta de identificación de Medicaid perdida, informar sobre el nacimiento de un nuevo bebé o preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia.
- Si está o llegara a estar embarazada, su hijo formará parte de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina desde el día de su nacimiento. Llámenos y llame a su Departamento de Servicios Sociales local de inmediato si queda embarazada. Podemos ayudarle a elegir un médico para usted y su bebé.
- **Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudarle.** Llámenos al **1-800-349-1855**, TTY **711** y encontraremos una manera de hablar con usted en su idioma.

Aspectos destacados del plan de salud

Otras formas en las que podemos ayudar

Si tiene preguntas o inquietudes básicas sobre su salud, puede llamar a nuestra línea de enfermería NurseLine al 1-855-202-0992 en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Es una llamada gratuita. Puede obtener asesoramiento sobre cuándo acudir a su PCP o hacer preguntas sobre síntomas o medicamentos.

Si experimenta dolor o angustia emocional o mental, llame a la Línea de Crisis de Salud Conductual al 1-877-334-1141 en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días de la semana, para hablar con alguien que lo escuchará y ayudará. Es una llamada gratuita. Estamos aquí para ayudarle con problemas como estrés, depresión o ansiedad. Podemos ofrecerle el apoyo que necesita para sentirse mejor. **Si está en peligro o necesita atención médica inmediata, llame al 911.**

Para personas con discapacidades auditivas, visuales o del habla

Usted tiene derecho a recibir información sobre su plan de salud, atención y servicios en un formato que pueda comprender y al que pueda acceder. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina proporciona servicios gratuitos a las personas para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva.

Para personas con pérdida de la audición

Si tiene sordera o dificultades auditivas, o siente que tiene dificultades para escuchar y necesita ayuda para comunicarse, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina cuenta con recursos disponibles para ayudarle. Estos incluyen, entre otras cosas, los siguientes:

- Intérpretes de lenguaje de señas estadounidense calificados
- Intérpretes con sordera certificados
- Subtitulado de traducción en tiempo real de acceso a la comunicación (Communication Access Realtime Translation, CART)
- Dispositivos de amplificación de la audición (amplification listening devices, ALD) personales para su uso
- Personal capacitado para manejar adecuadamente sus llamadas de servicio de retransmisión (videoteléfono, teléfono con subtítulos o TTY)

Para personas con pérdida de la visión

Si tiene pérdida de la visión, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina tiene recursos disponibles para ayudarle. Estos incluyen, entre otras cosas, los siguientes:

- Información en letra grande
- Materiales impresos en formatos accesibles (letra grande, braille, audio, formato electrónico accesible)

24 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.uhc.com/CommunityPlan/NorthCarolina) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Aspectos destacados del plan de salud

Para personas con discapacidades del habla

Si tiene una discapacidad del habla, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina tiene recursos disponibles para ayudarlo. Estos incluyen, entre otras cosas, los siguientes:

- Retransmisión de voz a voz (Speech-to-Speech, STS)
- Laringe artificial

Para personas con múltiples discapacidades

Las necesidades de acceso para personas con discapacidades varían. Las ayudas y los servicios especiales siempre se proporcionan de forma gratuita.

Otras ayudas y servicios especiales para personas con discapacidades

- Ayuda para concertar o llegar a las citas
- Administradores de atención que pueden ayudarlo a obtener la atención que necesita
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su afección
- Si usa una silla de ruedas, podemos decirle si el consultorio de un médico es accesible para personas en silla de ruedas y ayudarlo a programar o acudir a las citas
- Fácil acceso a cualquier servicio (como accesibilidad conforme a lo dispuesto por la Ley para Estadounidenses con Discapacidades [Americans with Disabilities Act, ADA], rampas, barandillas y otros servicios)

Para solicitar servicios, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina cumple con las leyes federales de derechos civiles y no excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Si cree que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no proporcionó estos servicios, puede presentar una queja. Para presentar una queja u obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Si tiene problemas que no ha podido resolver con **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**, puede comunicarse con el programa NC Medicaid Ombudsman al 1-877-201-3750 o en ncmedicaidombudsman.org.

Aspectos destacados del plan de salud

Su tarjeta de identificación de Medicaid



Se le ha enviado por correo su tarjeta de identificación de Medicaid con este paquete de bienvenida y el Manual para Miembros. Utilizamos la dirección postal registrada en su Departamento de Servicios Sociales local. Su tarjeta de identificación de Medicaid incluye lo siguiente:


- Nombre y número telefónico de su PCP
- Su número de identificación (ID) de Medicaid
- Información sobre cómo comunicarse con nosotros si tiene preguntas

Si hay algún problema con su tarjeta de identificación de Medicaid o si la pierde, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Siempre lleve su tarjeta de identificación de Medicaid con usted. Deberá mostrarla cada vez que reciba atención.

Si no tiene su tarjeta de Medicaid con usted, aún puede recibir servicios. Su médico, hospital, farmacia u otro proveedor de atención médica pueden llamarnos para que usted pueda obtener atención. También puede ver e imprimir su tarjeta de identificación de Medicaid en línea en myuhc.com/CommunityPlan.

Su tarjeta de identificación de Medicaid

 Health Plan (80840) 911-87726-04	
Member ID: A999999992	Group Number: NCMMC
Member: MEMBER NAME	Payer ID: 87726
AMH/PCP Name: PROVIDER NAME	
AMH/PCP Phone: (000)000-0000	Rx Bin: 610494
PROVIDER ADDRESS CITY, STATE, ZIP	Rx Grp: ACUNC
Effective Date: 00/00/0000	Rx PCN: 4949
0501	UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina Administered by UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. <small>Printed: 10/21/2020</small>	
	
If you suspect a doctor, clinic, hospital, home health services, or any other kind of medical provider is committing Medicaid fraud, report it. Call the Medicaid Investigations Division at (919)881-2320.	
For questions about services not covered by UnitedHealthcare Plan of North Carolina, please contact the NC Medicaid Call Center at 888-245-0179 or 919-813-5550.	
For Members:	myuhc.com
Member Services:	800-349-1855 TTY 711
Behavioral Health Crisis Line:	877-334-1141 TTY 711
NurseLine:	855-202-0992 TTY 711
For Providers:	UHCprovider.com 800-638-3302
Claims: PO Box 5280, Kingston, NY, 12402-5280	
Pharmacy Claims: OptumRx, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334	
Pharmacy Services Line: 855-258-1593	

26 ¿Tiene preguntas? Visite UHCommunityPlan.com/NorthCarolina o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Visitas al médico

Cómo elegir a su PCP

Su PCP es un médico, enfermero practicante, asistente médico u otro tipo de proveedor que hará lo siguiente:

- Cuidará su salud
- Coordinará sus necesidades
- Le ayudará a obtener referidos para servicios especializados si los necesita

Como beneficiario de Medicaid, tuvo la oportunidad de elegir a su propio PCP. Si no lo hizo, nosotros elegimos uno para usted en función de su atención de la salud anterior. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de identificación de Medicaid. Si desea cambiar de PCP, tiene 30 días a partir de la fecha en que recibe este paquete para realizar el cambio. (Consulte “Cómo cambiar de PCP” en la **página 29** para saber cómo realizar esos cambios).

Cuando decida a qué PCP elegir, es recomendable buscar a un profesional que:

- Lo haya visto antes.
- Comprenda su historia clínica.
- Reciba pacientes nuevos.
- Pueda brindarle servicios en su idioma.
- Sea accesible fácilmente.

Cada miembro de la familia inscrito en **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** puede tener un PCP diferente o bien toda la familia puede elegir a uno que atienda a todos. Un pediatra atiende a los niños. Los médicos de medicina familiar atienden a toda la familia. Los médicos de medicina interna atienden a los adultos. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener ayuda para elegir un PCP adecuado para usted y su familia.

Puede encontrar la lista de todos los médicos, las clínicas, los hospitales, los laboratorios y demás entidades asociadas con UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina en nuestro Directorio de Proveedores. Puede visitar nuestro sitio web en **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina** para consultar el Directorio de Proveedores en línea. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener una copia impresa del Directorio de Proveedores.

¿Tiene preguntas? Visite **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina** 27
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Visitas al médico

Visite **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina** para encontrar la siguiente información adicional sobre algún proveedor de la red:

- Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor
- Calificaciones profesionales y especialidad
- Las certificaciones de la junta médica y el estado de las certificaciones del proveedor
- Capacidades culturales y lingüísticas, incluidos los idiomas que habla el proveedor o un intérprete médico especializado en el consultorio del proveedor
- Consultorios aptos para miembros con discapacidades físicas. Puede consultar esto en el Directorio de Proveedores de UnitedHealthcare Community Plan en línea en **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina**

Las mujeres pueden elegir un obstetra/ginecólogo para que actúe como su PCP. Las mujeres no necesitan un referido del PCP para ver a un ginecólogo/obstetra del plan de salud u otro proveedor que ofrezca servicios de atención de la salud para la mujer. Las mujeres pueden hacerse controles de rutina, recibir atención de seguimiento si es necesario y atención regular durante el embarazo.

Si tiene una afección médica compleja o una necesidad de atención de la salud especial, es posible que pueda elegir a un especialista para que actúe como su PCP. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener ayuda con la elección de un especialista como su PCP.

Si no eligió su PCP y no ha visitado a su PCP actual en los últimos 12 a 18 meses, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede asignarle uno diferente en función de su historial médico.

Si su proveedor abandona nuestra red de proveedores

Si su proveedor abandona **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**, se lo diremos en un plazo de 15 días desde que lo sepamos. Si el proveedor que abandona UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina es su PCP, le informaremos en un plazo de siete días y le ayudaremos a elegir un nuevo PCP.

Si su proveedor abandona nuestra red, podemos ayudarle a encontrar uno nuevo.

Incluso si su proveedor abandona nuestra red, es posible que pueda continuar recibiendo atención del proveedor durante un tiempo más en ciertas situaciones.

Lea la sección “Su atención cuando cambia de proveedores de salud” en la **página 71** para obtener más información sobre cuánto tiempo puede permanecer con un proveedor que ha abandonado nuestra red.

Si tiene alguna pregunta sobre la información de esta sección, visite nuestro sitio web en **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina** o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

28 **¿Tiene preguntas?** Visite **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina** o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Cómo cambiar de PCP

Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su PCP en su tarjeta de identificación de Medicaid. Puede cambiar de PCP en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que reciba su tarjeta de identificación de Medicaid. Para cambiar de PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Después de ese plazo, solo puede cambiar de PCP una vez al año. No es necesario que proporcione un motivo para el cambio.

Para cambiar de PCP más de una vez al año, debe tener una justa causa (motivo justificado). Por ejemplo, puede tener un motivo justificado en las siguientes situaciones:

- Su PCP no proporciona atención, servicios o suministros accesibles y adecuados (p. ej., no coordina atención hospitalaria o consulta con especialistas cuando es necesario para el tratamiento)
- Usted no está de acuerdo con su plan de tratamiento
- Su PCP se traslada a una ubicación diferente que no le resulta conveniente
- Su PCP cambia el horario o los días en que atiende a los pacientes
- Tiene problemas para comunicarse con su PCP debido a una barrera lingüística u otro problema
- Su PCP no puede adaptarse a sus necesidades especiales
- Usted y su PCP están de acuerdo en que cambiar de proveedor es lo mejor para su atención

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener más información sobre cómo puede cambiar de PCP.

Visitas al médico

Cómo obtener atención de la salud

El término “Atención de la salud regular” significa exámenes, controles regulares, vacunas u otros tratamientos que sirven para mantener la buena salud y abordar enfermedades u otros síntomas. Aquí también se incluye el asesoramiento cuando lo necesite y los referidos al hospital o a especialistas cuando sea necesario. Usted y su PCP trabajan juntos para ayudarle a estar bien o para ver que recibe la atención médica que necesita.

Su PCP siempre está disponible. Llame a su PCP cada vez que tenga una pregunta o inquietud médica. Si llama fuera del horario de atención o los fines de semana, deje un mensaje que indique dónde o cómo localizarlo. Su médico de cabecera le llamará tan pronto como sea posible. Recuerde que su PCP lo conoce y sabe cómo funciona su plan de salud.

Su PCP se ocupará de la mayoría de sus necesidades de atención médica, pero usted debe concertar una cita con él. Si no puede llegar a una cita, llame a su PCP para hacérselo saber.

Cómo programar su primera cita de atención de la salud regular. Tan pronto como elija su PCP o le asignen uno, si es un proveedor nuevo, llame para programar la primera cita. Hay varias cosas que puede hacer para ayudar a su PCP a conocerlo a usted y conocer sus necesidades de atención de la salud.

Cómo prepararse para su primera visita con un nuevo proveedor:

- Solicitar una transferencia de los registros médicos de su proveedor actual a su nuevo PCP
- Hacer una lista de las inquietudes de salud que tiene ahora y prepararse para hablar sobre su salud general, enfermedades graves anteriores, cirugías, etc.
- Hacer una lista de las preguntas que desee hacerle al PCP
- Llevar todos los medicamentos y suplementos que esté tomando a su primera cita

Lo mejor es visitar a su PCP dentro de los tres meses posteriores a la inscripción en el plan de salud.

Si necesita atención antes de su primera cita, llame al consultorio de su PCP para explicarle su inquietud. Este profesional le dará una cita más pronto para abordar ese problema de salud en particular. Usted deberá acudir a la primera cita para hablar sobre sus antecedentes médicos y hacer preguntas.

Es importante para UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina que pueda visitar a un médico dentro de un período razonable. En la Guía de Citas (en la página siguiente), se le indica cuánto tiempo puede tener que esperar para que le atiendan.

Guía de citas	
Si llama por este tipo de servicio:	Su cita debe realizarse:
Atención preventiva para adultos (servicios como controles médicos de rutina o vacunas)	Dentro de los 30 días
Atención preventiva pediátrica (servicios como controles de bienestar del niño)	Dentro de los 14 días para miembros menores de 6 meses; dentro de los 30 días para miembros mayores de 6 meses
Servicios de atención de urgencia (atención por problemas como esguinces, síntomas gripales o heridas y cortes leves)	En un plazo de 24 horas
Atención de emergencia o urgente solicitada después del horario de atención normal	Acuda inmediatamente al departamento de emergencias del hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acuda a una clínica de atención de urgencia
Primera visita prenatal (primer o segundo trimestre)	Dentro de los 14 días
Primera visita prenatal (tercer trimestre o embarazo de alto riesgo)	Dentro de los cinco días
Salud mental	
Servicios de rutina	Dentro de los 14 días
Servicios de atención de urgencia	En un plazo de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Acuda inmediatamente al departamento de emergencias del hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acuda a una clínica de atención de urgencia
Servicios móviles de manejo de crisis	En 30 minutos
Trastornos por consumo de sustancias	
Servicios de rutina	Dentro de los 14 días
Servicios de atención de urgencia	En un plazo de 24 horas
Servicios de emergencia (servicios para tratar una afección potencialmente mortal)	Acuda inmediatamente al departamento de emergencias del hospital (disponible las 24 horas del día, los 365 días del año) o acuda a una clínica de atención de urgencia

Si no recibe la atención que necesita dentro de los plazos descritos anteriormente, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

¿Tiene preguntas? Visite **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina** 31
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Visitas al médico

Cómo obtener atención especializada: referidos

Si necesita atención especializada que su PCP no puede brindarle, este lo referirá a un **especialista** que sí pueda hacerlo. Un especialista es un médico que está capacitado y ejerce en un área específica de la medicina (como un cardiólogo o un cirujano). Si su PCP le refiere a un especialista, pagaremos su atención si esta es médicamente necesaria. La mayoría de los especialistas son proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Hable con su médico de cabecera para asegurarse de saber cómo funcionan los referidos. Consulte a continuación el proceso de referido a un especialista que no forma parte de nuestra red de proveedores.

Si cree que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarle a encontrar otro especialista.

Existen algunos tratamientos y servicios para los que su PCP debe solicitar la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina antes de que usted pueda recibirlos. Su PCP le dirá cuáles son esos servicios.

Si tiene problemas para obtener un referido que cree que necesita, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

Referidos fuera de la red

Si **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** no tiene un especialista en su red de proveedores que pueda darle la atención que necesita, lo referiremos a un especialista fuera de nuestro plan de salud. Esto se denomina **referido fuera de la red**. Su PCP u otro proveedor de la red debe solicitar la aprobación de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** antes de que usted pueda obtener un referido fuera de la red.

Para solicitar atención de un especialista o un proveedor fuera de la red, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**. Su solicitud se resolverá en un plazo máximo de 14 días calendario.

Es posible que a veces no aprobemos un referido fuera de la red porque tenemos un proveedor en UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina que puede atenderle. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Consulte la **página 65** para saber cómo hacerlo.

Es posible que a veces no aprobemos un referido fuera de la red para un tratamiento específico porque usted solicitó atención que es similar a la que puede obtener de un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede **apelarla**. Consulte la **página 65** para saber cómo hacerlo.

Si tiene una afección médica compleja o una necesidad de atención de la salud especial, es posible que pueda elegir a un especialista para que actúe como su PCP. Para solicitar que un especialista sea su PCP, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**. Su especialista debe solicitar a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina la aprobación para ser designado como su PCP.

32 **¿Tiene preguntas?** Visite **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina** o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

Proveedores fuera de la red

Si no tenemos un especialista en nuestra red de proveedores que pueda darle la atención que necesita, le brindaremos esa atención de un especialista fuera de nuestro plan, o un **proveedor fuera de la red**. Para obtener más información sobre cómo obtener servicios de un proveedor fuera de la red, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

Obtenga estos servicios de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina sin un referido

Un referido es una orden documentada de su proveedor para que usted consulte a un especialista o reciba ciertos servicios médicos. Para recibir estos servicios no se necesita un referido:

Atención primaria

No necesita un referido para obtener servicios de atención primaria. Si necesita realizarse un control o tiene una pregunta sobre su salud, llame a su PCP para programar una cita. **El nombre y la información de contacto de su PCP se incluyen en su tarjeta de identificación de Medicaid.**

Atención de la salud para la mujer

No necesita un referido de su PCP en los siguientes casos:

- Está embarazada y necesita servicios relacionados con el embarazo
- Necesita servicios de un obstetra/ginecólogo
- Necesita servicios de planificación familiar
- Necesita realizarse un examen pélvico o de mamas

Visitas al médico

Planificación familiar

Puede asistir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca los servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita una referencia de su proveedor de cuidado primario para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Control de la natalidad
- Dispositivos anticonceptivos como dispositivos intrauterinos (DIU), dispositivos anticonceptivos implantables y otros que están disponibles con receta
- Anticonceptivos de emergencia
- Servicios de esterilización
- Pruebas, tratamiento y asesoramiento sobre VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Exámenes de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas

Exámenes infantiles

No necesita una derivación para obtener servicios de exámenes infantiles o servicios escolares.

Servicios del departamento de salud local

No necesita un referido para recibir servicios de su departamento de salud local.

Servicios de salud conductual

No necesita un referido para su primera evaluación de la salud conductual o del trastorno por consumo de sustancias realizada en un período de 12 meses. Consulte a su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener una lista de proveedores de salud mental y proveedores de servicios para trastornos por consumo de sustancias. También puede encontrar una lista de nuestros proveedores de salud conductual en línea en **[UHCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.uhc.com/CommunityPlan.com/NorthCarolina)**.

Emergencias

Usted siempre tiene cobertura para emergencias. Una afección médica o de salud conductual de emergencia es una situación en la que su vida podría verse amenazada, o podría lesionarse de forma permanente si no recibe atención de inmediato. Algunos ejemplos de una emergencia son:

- Ataque cardíaco o dolor intenso en el pecho
- Sangrado que no se detiene o quemadura grave
- Fracturas óseas
- Dificultades para respirar, convulsiones o pérdida del conocimiento

34 **¿Tiene preguntas?** Visite **[UHCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.uhc.com/CommunityPlan.com/NorthCarolina)** o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

- cuando siente que puede herirse a sí mismo o a los demás;
- Si está embarazada y tiene signos como dolor, sangrado, fiebre o vómitos
- Sobredosis de drogas

Ejemplos de situaciones que **no son emergencias** incluyen resfríos, problemas estomacales, cortaduras menores y moretones. Las situaciones que no son de emergencia también pueden ser problemas familiares o una ruptura sentimental.

Si cree que tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase al departamento de emergencias más cercano.

- Puede ir a cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia
- **No** necesita la aprobación de su plan de salud o de su PCP para recibir atención de emergencia y no es necesario que utilice nuestros hospitales o médicos
- **Si no está seguro, llame a su PCP en cualquier momento, de día o de noche.** Dígale a la persona con la que habla lo que le sucede. El equipo de su PCP hará lo siguiente:
 - le dirán qué hacer en casa;
 - le propondrá venir al consultorio del PCP;
 - le contará sobre los servicios comunitarios que puede obtener;
 - le dirá que vaya al departamento de emergencias o de atención urgente más cercano.

Recuerde lo siguiente: Si necesita hablar con su PCP fuera del horario de atención o durante los fines de semana, deje un mensaje y la manera de localizarle. Su PCP se comunicará con usted lo antes posible.

Si está fuera del área cuando tiene una emergencia, diríjase al departamento de emergencias más cercano.

Recuerde lo siguiente: Utilice el departamento de emergencias solo si tiene una emergencia. Si tiene preguntas, llame a su PCP o a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina al **1-800-349-1855, TTY 711.**

Si necesita ayuda con una situación de salud mental o de consumo de drogas, se siente estresado o preocupado, o necesita hablar con alguien, puede llamar a la Línea de Crisis de Salud Conductual al 1-877-334-1141.

Visitas al médico

Cuidado de urgencia

Es posible que tenga un daño o enfermedad que no sea una emergencia, pero que necesita atención inmediata. Esto podría ser:

- Un niño con dolor de oídos que se despierta en el medio de la noche y no deja de llorar
- Gripe
- Un corte que necesita puntos
- Un esguince de tobillo
- Una astilla difícil de sacar

Ya sea que esté en su hogar o de viaje, puede acudir a una clínica de atención urgente para recibir atención el mismo día o programar una cita para el día siguiente. Si necesita asistencia para programar una cita:

- Llame a su PCP en cualquier momento, de día o de noche
- Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**. Explíquelo a la persona que atienda su llamada lo que sucede. Le dirán lo que debe hacer.

Atención fuera de North Carolina y los Estados Unidos

En algunos casos, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede pagar los servicios de atención de la salud que recibe de un proveedor ubicado a lo largo de la frontera de North Carolina o en otro estado. Su PCP y UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina pueden brindarle más información sobre qué proveedores y servicios están cubiertos fuera de North Carolina por su plan de salud y cómo puede obtenerlos si es necesario.

Si necesita atención de emergencia médicamente necesaria mientras viaja a cualquier lugar **dentro** de los Estados Unidos y sus territorios, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina pagará su atención. Su plan de salud no pagará la atención recibida **fuera** de los Estados Unidos y sus territorios.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo recibir atención fuera de North Carolina o los Estados Unidos, hable con su proveedor de atención primaria o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

Sus beneficios

NC Medicaid Managed Care proporciona **beneficios** o servicios de atención de la salud cubiertos por su plan de salud.

En esta sección, se describe lo siguiente:

- Servicios cubiertos y no cubiertos. El término “Servicios cubiertos” significa que **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** pagará los servicios. También se denominan beneficios. El término “Servicios no cubiertos” significa que **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** no pagará los servicios.
- Qué hacer si tiene un problema con su plan de salud

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina proporcionará o coordinará la mayoría de los servicios que necesite. Sus beneficios para la salud pueden ayudarlo a mantenerse lo más saludable posible si usted:

- Está embarazada.
- Tiene una enfermedad o lesión.
- Experimenta un trastorno por consumo de sustancias o tiene necesidades de salud conductual.
- Necesita asistencia con tareas como comer, bañarse, vestirse u otras actividades de la vida diaria.
- Necesita ayuda para llegar a la consulta del médico.
- Necesita medicamentos.

En la siguiente sección, se describen los servicios específicos cubiertos por **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**. Pregúntele a su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios.

Puede recibir algunos servicios sin pasar por su PCP. Estos incluyen atención primaria, atención de emergencia, servicios de salud de la mujer, servicios de planificación familiar, servicios de exámenes infantiles, servicios proporcionados en departamentos de salud locales, servicios escolares y algunos servicios de salud conductual. Puede encontrar más información sobre estos servicios en la **página 33**.

Sus beneficios

Servicios cubiertos por la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Debe recibir los servicios de proveedores que formen parte de la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Los servicios deben ser médicamente necesarios y su PCP debe proporcionarlos, coordinarlos o referirlos. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** si tiene preguntas o necesita ayuda.

Atención de la salud regular

- Visitas al consultorio con su PCP, incluidos controles habituales, análisis de laboratorio y pruebas de rutina
- Referidos a especialistas
- Exámenes de la vista/audición
- Atención para el bienestar del bebé
- Atención de bienestar infantil
- Inmunizaciones (vacunas) para niños y adultos
- Servicios de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (EPSDT) para miembros menores de 21 años (consulte la **página 55** para obtener más información sobre los servicios de este tipo)
- Ayudar para dejar de fumar

Cuidado de maternidad

- Atención prenatal, de parto y posparto
- Clases de educación sobre el parto
- Servicios profesionales y hospitalarios relacionados con la atención materna y el parto
- Una visita domiciliaria posparto médicamente necesaria para la atención y evaluación del recién nacido después del alta hospitalaria, pero antes de que transcurran 60 días después del parto
- Servicios de administración de la atención médica para embarazos de alto riesgo durante el embarazo y durante dos meses después del parto (consulte la **página 51** para obtener más información)

Atención hospitalaria

- Atención para pacientes internados
- Atención para pacientes ambulatorios
- Radiografías, análisis de laboratorio y otras pruebas

Servicios de salud en el hogar

- Deben ser médicamente necesarios y estar coordinados por **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**
- Servicios de enfermería especializada por tiempo limitado
- Terapias especializadas, como fisioterapia, patología del habla y del lenguaje y terapia ocupacional
- Servicios de asistencia médica en el hogar para brindar ayuda con actividades como bañarse, vestirse, preparar comidas y realizar tareas domésticas
- Suministros y equipos médicos

Servicios de cuidado personal

- Deben ser médicamente necesarios y estar coordinados por **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**
- Ayuda con actividades frecuentes de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse, para personas con discapacidades y afecciones de salud en curso

Atención para enfermos terminales

- **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** coordinará la atención para enfermos terminales si son médicamente necesarios
- La atención para enfermos terminales ayuda a los pacientes y a sus familias con las necesidades especiales que surgen durante las últimas etapas de la enfermedad y después de la muerte
- La atención para enfermos terminales proporciona atención médica, de apoyo y de cuidados paliativos a las personas con enfermedades terminales y a sus familias o cuidadores
- Puede recibir estos servicios en el hogar, en un hospital o en una residencia de ancianos

Sus beneficios

Atención de la vista

- Servicios proporcionados por oftalmólogos y optometristas, incluidos exámenes oculares de rutina y lentes de contacto médicamente necesarias y cargos por suministro de anteojos. Los ópticos también pueden ajustar y entregar lentes de contacto y anteojos médicamente necesarios.
- Referidos a especialistas para enfermedades o defectos oculares.
- La fabricación de anteojos, incluidos anteojos completos, lentes para anteojos y marcas oftálmicas, se le proporciona a través del programa NC Medicaid Direct. Si bien estos anteojos están cubiertos a través de NC Medicaid Direct, los proveedores de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina que trabajan en un consultorio que ofrece exámenes oculares y anteojos deben ofrecerle el examen ocular y los anteojos de NC Medicaid Direct (consulte la **página 57** para obtener más información sobre los beneficios cubiertos por Medicaid, pero no a través de su plan de salud).

Farmacia

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina cubre muchos medicamentos con receta. Si su médico le receta un medicamento que figura en la lista de medicamentos preferidos (preferred drug list, PDL) de su plan, el medicamento está cubierto. Si su medicamento no es preferido, su proveedor de atención médica puede solicitar un medicamento diferente para usted que sea preferido. También pueden trabajar con UnitedHealthcare Community Plan para obtener una aprobación (autorización previa) para permitir ese medicamento.

- Medicamentos recetados
- Algunos medicamentos se venden sin receta (también llamados “de venta libre”), cubiertos a través de la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) de North Carolina
- Insulina y otros suministros para diabéticos como jeringas, tiras reactivas, lancetas y agujas para plumas
- Agentes para dejar de fumar, cubiertos a través de la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) de North Carolina
- Anticonceptivos de emergencia
- Suministros médicos y quirúrgicos disponibles a través de las farmacias y proveedores de Equipo Médico Duradero
- También proporcionamos un programa de farmacia-profesional autorizado para recetar que ayuda a identificar a los miembros que están en riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de medicamentos para el dolor (analgésicos opioides) y medicamentos para afecciones nerviosas (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). Consulte la **página 54** para obtener más información sobre nuestro programa Pharmacy Lock-In.

Puede surtir sus medicamentos recetados en cualquier farmacia de nuestra red. Muchas están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Visite **[UHCCCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.uhccommunityplan.com/northcarolina)** para hacer lo siguiente:

- Ver la Lista de medicamentos preferidos
- Encontrar una farmacia cercana

También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

40 **¿Tiene preguntas?** Visite **[UHCCCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.uhccommunityplan.com/northcarolina)** o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Atención de emergencia

- Los servicios de atención de emergencia son procedimientos, tratamientos o servicios necesarios para evaluar o estabilizar una emergencia
- Después de recibir atención de emergencia, es necesario que reciba otra atención para asegurarse de permanecer en una condición estable
- Según la necesidad, podría ser tratado en el departamento de emergencias, en un cuarto de hospital para pacientes hospitalizados o en otra área
- Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, consulte la **página 34**

Atención especializada

- Servicios de atención respiratoria
- Servicios de podología
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de atención cardíaca
- Servicios quirúrgicos

Servicios de residencias para ancianos

Deben ser solicitados por un médico y autorizados por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Incluye estadias a corto plazo o de rehabilitación y atención a largo plazo durante un máximo de 90 días consecutivos. Después del día 90, sus servicios de enfermería estarán cubiertos por NC Medicaid Direct, no por **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**. Si tiene preguntas, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

- Los servicios de residencias para ancianos cubiertos incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, asistencia con actividades de la vida cotidiana, fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla o el lenguaje
- Los servicios de residencias para ancianos deben brindarse a través de una residencia para ancianos que forme parte de la red de proveedores de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711** para obtener ayuda con preguntas sobre proveedores de servicios de residencias para ancianos y redes del plan de salud.

Sus beneficios

Servicios de salud conductual (servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias)

La atención de la salud conductual incluye la salud mental (su bienestar emocional, psicológico y social), el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (alcohol y drogas) y los servicios de rehabilitación. Todos los miembros tienen acceso a servicios para ayudar con problemas de salud mental como depresión o ansiedad, o para ayudar con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias.

Los servicios de salud conductual **cubiertos** por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina incluyen lo siguiente:

- Servicios de desintoxicación ambulatorios
- Gestión de abstinencia residencial administrada clínicamente (desintoxicación en entornos sociales)
- Servicios de evaluación de diagnóstico
- Servicios de EPSDT para miembros menores de 21 años
- Servicios para casos de crisis para niños y adolescentes en centros
- Servicios de salud conductual para pacientes internados.
- Estabilización de crisis de desintoxicación en centros de tratamiento de abuso de alcohol y drogas con supervisión médica
- Servicios móviles de manejo de crisis
- Servicios de desintoxicación médica no hospitalaria
- Servicios del departamento de emergencias de salud conductual para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud conductual ambulatorios proporcionados por proveedores de inscripción directa
- Servicios de tratamiento ambulatorio con opioides
- Hospitalización parcial
- Servicios de apoyo de pares
- Servicios de tratamiento profesional en programas de crisis en centros de atención
- Tratamiento intensivo de salud conductual basado en la investigación
- Tratamientos Ambulatorios Integrales para el Abuso de Sustancias (Substance Abuse Comprehensive Outpatient Treatment, SACOT)
- Programa Ambulatorio Intensivo para el Abuso de Sustancias (Substance Abuse Intensive Outpatient Program, SAIOP)

Sus beneficios

Algunos servicios de salud conductual para personas con trastornos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias, discapacidades intelectuales/del desarrollo o lesiones cerebrales traumáticas solo están disponibles a través de la Entidad de Administración Local (LME)/Organizaciones de Atención Administrada (MCO) y en NC Medicaid Direct. Los siguientes servicios de salud conductual no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, pero, si es necesario, los miembros pueden acceder a estos servicios a través de los programas de LME/MCO y NC Medicaid Direct:

- Servicios en centros residenciales de tratamiento para niños y adolescentes
- Servicios de tratamiento de día para niños y adolescentes
- Servicios intensivos en el hogar
- Servicios de terapia multisistémica
- Centros de tratamiento psiquiátrico residencial
- Tratamiento asertivo comunitario
- Equipo de apoyo comunitario
- Rehabilitación psicosocial
- Tratamiento Ambulatorio Integral para el Abuso de Sustancias (Substance Abuse Comprehensive Outpatient Treatment, SACOT)
- Programa Ambulatorio Intensivo para el Abuso de Sustancias (Substance Abuse Intensive Outpatient Program, SAIOP)
- Tratamiento residencial comunitario no médico para el abuso de sustancias
- Tratamiento residencial con control médico para el abuso de sustancias
- Centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales (ICF/IID)
- Servicios de la Exención de Innovations
- Servicios de la Exención de lesiones cerebrales traumáticas (solo disponibles en los condados a los que presta servicio la LME/MCO Alliance Health)
- Servicios conforme a la Exención 1915(b)(3)

Si cree que necesita acceder a cualquiera de los servicios de salud conductual que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no proporciona, llame a Servicios para Miembros al 1-800-349-1855, TTY 711.

Sus beneficios

Servicios de transporte

- **Emergencia:** si necesita transporte de emergencia (ambulancia), llame al **911**.
- **Servicios que no sean de emergencia:** UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede organizar y pagar su transporte para ayudarle a ir a sus citas, y volver de allí, para recibir atención cubierta por Medicaid. Este servicio es gratuito para usted. Si necesita un auxiliar para que le acompañe a la cita con su médico o si su hijo (de 18 años o menos) es el miembro del plan, también se cubre el transporte para el auxiliar, padre/madre o tutor. El transporte médico que no es de emergencia (Non-emergency medical transportation, NEMT) incluye vehículos personales con reembolso de millas, taxis, furgonetas, minibuses, transportes de área de montaña y transporte público.

Cómo obtener NEMT

Los miembros deben organizar el transporte con la mayor antelación posible, pero como mínimo dos días hábiles antes de la cita. Llame al **1-800-349-1855**, TTY **711** para programar el transporte. Los servicios de NEMT a través de vehículos personales con reembolso de millas, taxis, furgonetas, minibuses, transportes de área de montaña y transporte público se proporcionan a través de nuestra empresa de transporte contratada, Modivcare. Puede comunicarse con Modivcare para solicitar o cancelar un viaje llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**; elija la opción Transporte. Los viajes para citas de rutina deben programarse con al menos 48 horas de antelación llamando de lunes a sábado, entre las 7:00 a.m. y las 6:00 p.m. También se pueden hacer viajes para citas de urgencia fuera del horario de atención si llama a Servicio al Cliente.

Responsabilidades del miembro:

1. Utilizar dichos recursos de transporte disponibles y adecuados a sus necesidades de la manera más eficiente y eficaz posible.
2. Utilizar los servicios de transporte de forma adecuada.
3. Viajar a la ubicación solicitada y recibir un servicio cubierto por Medicaid.
4. Realizar solicitudes de asistencia en el transporte de forma oportuna.
5. Estar listo y en el lugar designado para la recogida del transporte o cancelar la solicitud de transporte de forma oportuna.
6. Seguir las instrucciones del conductor.
7. Respetar y no violar los derechos de otros pasajeros y del conductor; por ejemplo, no crear una perturbación, ni usar lenguaje o tener un comportamiento amenazante.

Miembros que no se presentan:

Se considera que un miembro no se presenta cuando este no asiste a la cita médica.

1. El miembro debe estar listo y en el lugar designado para la recogida en el momento requerido por el proveedor de transporte.
2. El miembro debe llamar al número proporcionado para realizar solicitudes de viaje para cancelar el transporte programado con al menos 24 horas de anticipación.

Los miembros que pierdan tres o más viajes en un período de tres meses pueden recibir asesoramiento. Los miembros que arriesguen la seguridad de otros pasajeros o del conductor pueden estar sujetos a la suspensión de los servicios de Transporte durante un máximo de 30 días.

Para ciertos tipos de viajes, es posible que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina necesite revisar la solicitud o pedir información adicional antes de programar el viaje. Esto se denomina **autorización previa** (consulte la **página 61** para obtener más información sobre la autorización de servicios). Debemos revisar los siguientes tipos de viajes o solicitar información adicional para programar el viaje:

- Viajes con una distancia de ida o de vuelta superior a 100 millas
- Reembolso de alojamiento y comidas
- Atención fuera del estado

Los miembros pueden solicitar estos servicios llamando al **1-800-349-1855**, TTY **711** y Modivcare trabajará con UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina para la autorización previa. Las aprobaciones pueden tardar hasta dos días hábiles.

Las comidas y el alojamiento pueden aprobarse cuando el servicio médico está disponible solo en otro condado, otra ciudad u otro estado. La afección médica, el tiempo de viaje y la distancia pueden justificar una estadía de una noche. Los gastos permitidos pueden incluir alojamiento para una noche y comidas para los miembros elegibles mientras estén en tránsito hacia y desde el recurso médico.

Puede obtener información adicional sobre nuestra política de NEMT llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** o en nuestro sitio web en **myuhc.com/CommunityPlan**.

Servicios para Miembros puede proporcionar información como la que se detalla a continuación:

- Cómo solicitar, programar o cancelar un viaje
- Cualquier limitación en los servicios de NEMT
- Conducta que se espera de los miembros y procedimientos si no se presentan
- Cómo obtener el reembolso de millas si utiliza su automóvil

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.uhccommunityplan.com/northcarolina) 45
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Sus beneficios

Cuando utilice un servicio de traslado a su cita, puede esperar lo siguiente:

- Llegar a su cita a tiempo y no más temprano que una hora antes de la cita
- No esperar más de una hora después de la cita para un viaje de regreso a su hogar o dos horas si es parte de un viaje con múltiples pasajeros.
- No salir de la cita antes de tiempo

Si no está de acuerdo con una decisión tomada sobre sus servicios de Transporte, tiene derecho a apelar nuestra decisión. Consulte la **página 65** para obtener más información sobre las apelaciones. Si no está satisfecho con sus servicios de Transporte, puede presentar una queja formal. Consulte la **página 70** para obtener más información sobre las quejas formales.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Si tiene una determinada afección de salud o discapacidad, es posible que necesite ayuda con las actividades diarias, como comer, bañarse o hacer las tareas domésticas. Puede obtener ayuda a través de un beneficio de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** conocido como “servicios y apoyos a largo plazo” (LTSS). Los LTSS incluyen servicios como servicios de salud en el hogar y de cuidado personal. Es posible que reciba servicios y apoyos a largo plazo en su hogar, en la comunidad o en una residencia para ancianos.

- Si necesita LTSS, es posible que tenga un administrador de atención en su equipo de atención. Un administrador de atención es un profesional médico especialmente capacitado que trabaja con usted, sus médicos y otros proveedores de su elección para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite. Para obtener más información sobre lo que puede hacer por usted un administrador de atención, consulte “Apoyo adicional para controlar su salud (administración de la atención médica)” en la **página 50**.
- Si sale de una residencia de ancianos y le preocupa su situación de vida, podemos ayudarle. Nuestro especialista en vivienda puede conectarle con opciones de vivienda. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener más información.

Si tiene preguntas sobre el uso de los beneficios de LTSS, hable con su PCP o con un miembro de su equipo de atención, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Planificación familiar

Puede asistir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca los servicios de planificación familiar. También puede visitar a uno de nuestros proveedores de planificación familiar. No necesita una referencia de su proveedor de cuidado primario para los servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Control de la natalidad
- Dispositivos anticonceptivos como dispositivos intrauterinos (DIU), dispositivos anticonceptivos implantables y otros que están disponibles con receta

46 **¿Tiene preguntas?** Visite **UHCommunityPlan.com/NorthCarolina** o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

- Anticonceptivos de emergencia
- Servicios de esterilización
- Pruebas, tratamiento y asesoramiento sobre VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Exámenes de detección de cáncer y otras afecciones relacionadas

Otros servicios cubiertos

- Equipo médico duradero/prótesis/órtesis
- Productos y servicios para audífonos
- Telesalud
- Apoyo adicional para controlar su salud (consulte la **página 50** para obtener más información)
- Terapia de infusión en el hogar
- Servicios de clínicas rurales de salud (rural health clinic, RHC)
- Servicios del departamento de salud local
- Servicios de centros de salud calificados con certificación federal (federally qualified health center, FQHC)
- Servicios clínicos gratuitos

Servicios adicionales

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece beneficios adicionales sin costo para usted. Estos se denominan servicios adicionales. Es posible que algunos servicios adicionales solo estén disponibles para miembros que califiquen. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece los siguientes servicios adicionales.

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, usted tiene acceso a servicios que no suelen estar cubiertos a través de Medicaid. Estos se denominan “beneficios mejorados”. Proporcionamos los siguientes beneficios mejorados:

Asistencia para personas asmáticas: funda de colchón y funda de almohada hipoalergénicas para reducir los ataques de asma.

Teléfono celular: reciba mensajes de texto relacionados con la salud. Teléfonos de bajo costo o traiga su propia opción de teléfono del programa federal Lifeline. Llame al 1-800-641-1902, TTY 711, para obtener más información.

FreshEBT: una aplicación telefónica que ayuda a administrar los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP).

Beneficio de alimentos frescos: frutas y verduras frescas durante 6 meses.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina) 47
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711.**

Sus beneficios

Membresía en gimnasios: membresías anuales en gimnasios conocidos a nivel nacional, membresía familiar en Asociación Cristiana de Jóvenes (Young Men's Christian Association, YMCA). El miembro debe tener 18 años o más.

Cupón para clubes juveniles: \$75.00 al año para practicar deportes y actividades juveniles en YMCA destinados a miembros calificados de entre 3 y 18 años.

BabyScripts: con BabyScripts, usted y su bebé pueden ganar regalos y recompensas al completar las visitas prenatales y de posparto con su médico.

Doula: acceso a servicios de doula culturalmente adecuados y sin costo para los miembros.

Extractores de leche: las mujeres que sean miembros de Medicaid pueden recibir extractores de leche manuales, eléctricos o de grado hospitalario. Para ser elegible, la beneficiaria debe tener un embarazo de, al menos, 36 semanas y comprometerse a amamantar.

Servicios de telelactancia: acceso al apoyo para la lactancia materna para las embarazadas y las madres recientes.

Beneficio de medicina alternativa: un reembolso anual de \$100 para medicina alternativa en compras o servicios como medicamentos o remedios herbales, masaje terapéutico, acupuntura, vitaminas y minerales.

Transporte médico que no es de emergencia para miembros adultos del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Aid to Needy Families, TANF): transporte de ida y vuelta relacionado con el trabajo, hasta tres viajes de ida y vuelta o seis viajes de ida o vuelta terrestres por año calendario, y hasta 100 millas de ida o vuelta.

Paquete de atención comunitaria (comidas a domicilio para personas con enfermedades agudas): los miembros que reciban el alta hospitalaria de un hospital de cuidados agudos o centro de enfermería especializada, que sean elegibles en función de los criterios clínicos, tendrán acceso a 14 comidas a domicilio ya preparadas después del alta hospitalaria.

Programa On My Way (OMW): ayuda a preparar a los miembros adultos jóvenes para la vida adulta. El programa OMW enseña habilidades para la vida como administrar dinero, obtener una vivienda, recibir capacitación laboral y enviar solicitudes a universidades.

Educación: los miembros mayores de 18 años pueden acceder a los materiales gratuitos de preparación del examen de Desarrollo Educativo General (General Educational Development, GED) y al examen para recibir su diploma.

Celebraciones de nacimiento comunitarias locales: las madres embarazadas o con bebés recién nacidos pueden asistir a una celebración de nacimiento de la comunidad local y recibir recursos educativos y artículos necesarios para el cuidado del bebé.

Self Care: una aplicación gratuita que ofrece acceso a ayuda a demanda para problemas de estrés, ansiedad y depresión.

48 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.uhc.com/community-plan/north-carolina) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711.**

Tarjeta de regalo de Stacey's Sensory Store: tarjeta de regalo de \$75 para comprar en una tienda en línea especializada en productos hechos para personas con TDAH o autismo. Para niños y jóvenes de entre 2 y 18 años.

Programa Rewards for Grades: se ofrece una tarjeta de regalo de \$25.00 dos veces al año a los miembros elegibles de los grados 6 a 12 que obtengan un promedio de calificaciones (Grade Point Average, GPA) de 3.5 o superior en la escuela.

Mejoras en la lectoescritura: suscripción anual a la revista *Highlights* para miembros de hasta 12 años.

Asistencia para artículos escolares: tarjeta de regalo de \$25 de Amazon para obtener asistencia con artículos escolares para miembros que ingresan a jardín de infantes hasta 12.º grado.

Servicios de reemplazo

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece servicios o entornos que son sustituciones médicamente apropiadas y rentables para servicios cubiertos por NC Medicaid. Estos se denominan “servicios de reemplazo”. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina ofrece los siguientes servicios de reemplazo:

Los miembros tienen derecho a rechazar la sustitución e insistir en recibir el plan estatal original o el servicio de exención en su lugar:

- **Atención de Urgencia de Salud Conductual (Behavioral Health Urgent Care, BHUC):** una alternativa a los servicios del departamento de emergencias del hospital, que ayuda a los miembros con necesidades urgentes de salud conductual a consultar profesionales de esta área más rápido.
- **Instituciones para Enfermedades Mentales (Institutions for Mental Disease, IMD) para la atención psiquiátrica aguda:** ofrecemos a los miembros más opciones de lugares para recibir hospitalización por afecciones agudas de salud mental, por lo que cubrimos la ubicación en centros psiquiátricos independientes.

Si tiene preguntas sobre alguno de los beneficios anteriores, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

Sus beneficios

Apoyo adicional para controlar su salud (administración de la atención médica)

Controlar su atención de la salud solamente puede ser difícil, en especial si está lidiando con muchos problemas de salud al mismo tiempo. Si necesita apoyo adicional para estar y permanecer saludable, podemos ayudarlo. Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina, es posible que tenga un administrador de atención en su equipo de atención de la salud. Este profesional de atención médica especialmente capacitado trabaja con usted y sus médicos para asegurarse de que reciba la atención adecuada cuando y donde la necesite.

Su administrador de atención médica puede realizar las siguientes tareas:

- Ayudar a coordinar sus citas y el transporte de ida y vuelta para las citas con el médico
- Ayudarlo a alcanzar sus objetivos para controlar mejor sus afecciones médicas en curso
- Responder preguntas sobre el efecto de sus medicamentos y cómo tomarlos
- Hacer un seguimiento de su atención con sus médicos o especialistas
- Conectarlo con recursos útiles de su comunidad
- Ayudarle a seguir recibiendo la atención que necesita si cambia de plan de salud o médico

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina también puede conectarlo con un administrador de atención que se especialice en el apoyo para:

- Personas que necesitan acceso a servicios como atención en residencias para ancianos o servicios de atención personal para ayudar a controlar las actividades cotidianas como comer y bañarse, y las tareas domésticas
- Mujeres embarazadas con ciertos problemas de salud como diabetes u otras inquietudes como querer ayuda para dejar de fumar tabaco, cigarrillos electrónicos, productos de vapeo, nicotina o tabaco
- Niños desde el nacimiento hasta los 5 años de edad que pueden vivir en situaciones estresantes o tener ciertas afecciones de salud o discapacidades

En ocasiones, un miembro del equipo de su PCP será su administrador de atención. Para obtener más información sobre cómo obtener apoyo adicional para administrar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Programa de control del embarazo

En **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**, queremos que usted tenga un embarazo y un bebé saludables. Queremos que usted y su bebé reciban toda la atención que necesitan. Por ese motivo, contamos con un programa especial para usted y su bebé. Le ayudaremos a aprender qué esperar cuando visite a su médico y cómo cuidar de su cuerpo que está cambiando.

Estas son algunas de las cosas que su médico le ayudará a aprender:

- Recursos locales
- Nutrición, peso y bienestar
- Salud sexual
- Adicción a las drogas
- Violencia doméstica
- Bajo peso al nacer
- Lactancia y segunda infancia
- Mortalidad infantil

Administración de la atención médica para el programa de embarazo de alto riesgo

Su médico le hará preguntas que le ayudarán a decidir si necesita ayuda adicional. Los departamentos de salud locales de su área pueden brindarle servicios de administración de la atención médica si se encuentra en alto riesgo y necesita este servicio.

Deje que le ayudemos. Si está embarazada o desea quedar embarazada, infórmenos llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Administración de la atención médica para niños en riesgo (de 0 a 5 años)

Su médico le hará preguntas sobre su hijo que le ayudarán a decidir si él necesita ayuda adicional. Algunos médicos y departamentos de salud locales de su área pueden brindar servicios de administración de la atención médica para niños si corren un alto riesgo y necesitan este servicio.

Deje que le ayudemos. Si cree que su hijo puede necesitar ayuda adicional, infórmenos llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

En ocasiones, un miembro del equipo de su PCP será su administrador de atención. Para obtener más información sobre cómo obtener apoyo adicional para administrar su salud, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Sus beneficios

Línea de ayuda para trastornos por consumo de sustancias

Durante el embarazo, el consumo de alcohol y drogas ilegales pone en peligro la salud de su hijo por nacer. Las sustancias químicas que respira y con las que entra en contacto van directo a su bebé. Esto significa un riesgo de que el niño tenga bajo peso al nacer, defectos congénitos, problemas conductuales, retrasos en el desarrollo o que incluso sufra la muerte. Y si acaba de tener un bebé y está amamantando, el consumo de alcohol o drogas podría seguir siendo muy perjudicial para su bebé. Si tiene problemas con el abuso de sustancias como mamá o futura mamá, podemos ayudarla.

Obtenga ayuda para usted hoy mismo

Llame al número gratuito de la Línea de Ayuda para Trastornos por Consumo de Sustancias al **1-855-780-5955** o visite **liveandworkwell.com** para obtener recursos adicionales. Disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

Ayuda con problemas más allá de la atención médica (oportunidades saludables)

Puede ser difícil concentrarse en su salud si tiene problemas con su vivienda o si se preocupa por tener suficiente comida para alimentar a su familia. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina puede conectarlo con los recursos de su comunidad para ayudarlo a manejar problemas más allá de su atención médica. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** si usted:

- Tiene problemas con su vivienda o condiciones de residencia
- Tiene problemas para obtener suficientes alimentos para usted o su familia
- Le cuesta llegar a las citas, al trabajo o a la escuela debido a problemas de transporte
- Siente inseguridad o sufre violencia doméstica o comunitaria. Si se encuentra en peligro inmediato, llame al **911**.

Estos servicios pueden estar cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina según el lugar donde viva y otros motivos, por ejemplo, si tiene una afección de salud física o conductual. Para obtener más información sobre estos servicios o para ver si califica, comuníquese con su administrador de atención o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Otros programas para ayudar a conservar su salud

En UnitedHealthcare, priorizamos su bienestar. Como miembro de UnitedHealthcare, usted puede ser elegible para obtener recompensas para miembros por completar chequeos médicos importantes o realizarse evaluaciones preventivas. Estas actividades le ayudan a mantenerse saludable, ¡y queremos darle las gracias por tomar medidas para controlar su salud! Si es elegible, recibirá una invitación para realizar estas cosas antes de fin de año junto con pasos claros que debe seguir para obtener su recompensa. ¡Queremos recompensarle por cuidar de usted mismo y mantenerse saludable!

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina quiere ayudarles a usted y a su familia a estar y mantenerse saludables. Si desea dejar de fumar o ha sido madre recientemente y desea aprender más sobre cómo alimentar mejor a su bebé, podemos conectarle con el programa adecuado para obtener apoyo.

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener más información sobre lo siguiente:

- Servicios para dejar de fumar o consumir otros productos de tabaco
- Programa de nutrición especial y suplementario para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC)
- Programa de exámenes para recién nacidos
- Programa de exámenes de la audición
- Programa de intervención temprana

Programa de Prevención del Uso Indebido de Opioides

Los opioides son potentes medicamentos con receta que pueden ser la opción adecuada para tratar el dolor intenso; sin embargo, los opioides también pueden tener efectos secundarios graves, como adicción y sobredosis. **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** apoya el uso seguro y apropiado de opioides a través de nuestro programa de Prevención del Uso Indebido de Opioides. Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Sus beneficios

Programa Pharmacy Lock-In

El programa de farmacia-profesional autorizado para recetar ayuda a identificar a los miembros que están en riesgo de un posible uso excesivo o inadecuado de medicamentos para el dolor (analgésicos opioides) y medicamentos para afecciones nerviosas (benzodiazepinas y ciertos ansiolíticos). Dicho programa también ayuda a identificar a los miembros que obtienen sus medicamentos de más de un profesional autorizado para recetar (médico, personal de enfermería profesional o asistente médico). Si reúne los requisitos para este programa, UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina solo pagará los medicamentos para el dolor y para afecciones nerviosas en los siguientes casos:

- Cuando un profesional autorizado solicita sus medicamentos y una farmacia se utiliza para surtir sus recetas. Se le dará la oportunidad de elegir a un profesional autorizado para recetar de la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina.
- Cuando surte estar recetar en una farmacia. Se le dará la oportunidad de elegir una farmacia de la red de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina.

Si usted reúne los requisitos para el programa de farmacia-profesional autorizado para recetar, permanecerá en el programa durante un período de dos años. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de que debería formar parte del programa, puede apelar nuestra decisión antes de su inclusión en el programa (consulte la **página 65** para obtener más información sobre apelaciones).

El plan garantizará la alineación de las actividades con la Estrategia de Calidad del Estado y los objetivos de Healthy NC 2020 y 2030 del Estado para la mejora de la salud de la población y desarrollará programas que ayuden a cumplir estos objetivos.

Beneficios que puede obtener de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o de un proveedor de NC Medicaid Direct

Puede elegir dónde recibir estos servicios. Puede obtener estos servicios de proveedores de la red **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** o de otro proveedor de Medicaid. No necesita un referido de su médico de cabecera para recibir estos servicios. Si tiene alguna pregunta, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

Exámenes de detección de VIH y de ITS

Puede obtener pruebas, tratamiento y servicios de asesoramiento para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en cualquier momento a través de su PCP o de médicos de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Cuando recibe estos servicios como parte de una visita de planificación familiar, puede ir a cualquier médico o clínica que acepte Medicaid y ofrezca los servicios de planificación familiar. No necesita un referido cuando recibe estos servicios como parte de una visita de planificación familiar.

Tiene la opción de ir a su PCP o al departamento de salud local para recibir diagnóstico y tratamiento. No necesita un referido para ir al departamento de salud local.

Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT): el beneficio de salud de Medicaid para miembros menores de 21 años

Los miembros menores de 21 años tienen acceso a un amplio menú de beneficios federales de atención de la salud denominados “Servicios de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos”. La “garantía de EPSDT” cubre las visitas de bienestar y los servicios de tratamiento.

Evaluación y diagnóstico periódicos y tempranos

Estas visitas de “selección” son atención de bienestar. Son gratuitas para los miembros menores de 21 años. Estas visitas incluyen un examen completo, vacunas gratuitas y pruebas de la vista y la audición. El médico también registrará el crecimiento físico y emocional, y el bienestar del niño en cada visita y “diagnosticará” cualquier afección que pueda tener. En estas visitas, recibirá referidos a cualquier servicio de tratamiento que su hijo necesite para sentirse bien y mantenerse saludable.

La “T” en EPSDT: tratamiento para miembros menores de 21 años

En ocasiones, los niños necesitan tratamiento médico para un problema de salud. Cuando un niño necesite un producto, tratamiento o servicio que exceda los límites de la póliza o que pueda no estar cubierto por el programa Medicaid de North Carolina, las solicitudes de servicios pueden considerarse bajo los límites más amplios del beneficio federal de EPSDT.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina pagará los servicios descritos en la sección 1905(a) de la Ley de Seguridad Social (Social Security Act, SSA) si se cumplen todos los criterios federales de EPSDT. Esta decisión se toma específicamente para su hijo.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no puede denegarle el servicio a su hijo solo por un límite de la política. Además, no podemos denegar un servicio solo porque ese servicio no está incluido en nuestras políticas de cobertura. En estos casos, debemos completar una revisión especial de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.uhccommunityplan.com/northcarolina) 55
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711.**

Sus beneficios

Cuando UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina aprueba servicios para niños, se aplican reglas importantes:

- No hay copagos por servicios cubiertos por Medicaid para miembros menores de 21 años
- No hay límites sobre la frecuencia con la que se administra un servicio o tratamiento
- No hay límite en cuanto a la cantidad de servicios que el miembro puede obtener el mismo día
- Los servicios deben proporcionarse en el mejor entorno para la salud del niño. Esto puede incluir una escuela o un entorno comunitario.

Encontrará todo el menú de servicios cubiertos por Medicaid en la Ley de Seguridad Social. El programa federal Medicaid cubre un amplio menú de atención médica, que incluye lo siguiente:

- Servicios dentales
- Servicios integrales de evaluación de la salud (controles de bienestar de los niños, evaluaciones del desarrollo y vacunas)
- Educación sobre la salud
- Servicios de audición
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios de cuidados paliativos
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios y hospitalizados
- Servicios de análisis de laboratorio y radiografías
- Servicios de salud mental
- Servicios de cuidado personal
- Servicios de terapia física y ocupacional
- Medicamentos recetados
- Dispositivos protésicos
- Servicios de terapia y rehabilitación para trastornos del habla, la audición y el lenguaje
- Transporte de ida y vuelta para las citas médicas
- Servicios de la vista
- Cualquier otro servicio de salud necesario para tratar, corregir o mejorar un problema de salud

Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT, hable con el PCP de su hijo. También puede obtener más información sobre la garantía federal de EPSDT en línea. Visite nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan o la página web de EPSDT de NC Medicaid en medicaid.ncdhhs.gov/epsdt.

56 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Beneficios cubiertos por NC Medicaid Direct pero no por su plan de salud

Hay algunos servicios de Medicaid que **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** no cubre, pero si los necesita, los servicios están cubiertos por el programa NC Medicaid Direct. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que acepte Medicaid:

- Servicios dentales
- Servicios proporcionados o facturados por Agencias Educativas Locales que están incluidos en el Programa de Educación Individualizada de su hijo, el Plan de Servicios Familiares Individualizados, el Plan de Adaptación de la Sección 504, el Plan de Salud Individual o el Plan de Intervención Conductual
- Servicios proporcionados y facturados por Agencias de Servicios de Desarrollo Infantil (Children's Developmental Services Agencies, CDSA) o proveedores contratados con estas agencias que están incluidos en el Plan de Servicios Familiares Individualizados de su hijo
- Fabricación de anteojos, incluidos anteojos completos, lentes y marcos oftálmicos (consulte la **página 40** para obtener más información sobre los servicios de la vista)

Si tiene preguntas o necesita ayuda para acceder a los beneficios que solo puede obtener a través de NC Medicaid Direct, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Servicios SIN cobertura

A continuación, se muestran algunos ejemplos de servicios que **no están disponibles** en **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** o NC Medicaid Direct. Si recibe alguno de estos servicios, es posible que tenga que pagar la factura:

- Cirugía cosmética, si no es médicamente necesaria
- Artículos de comodidad personal como cosméticos, novedades, tabaco o artículos de belleza
- Cuidado de los pies de rutina, excepto para beneficiarios con diabetes o una enfermedad vascular
- Circuncisión rutinaria del recién nacido (la circuncisión médicamente necesaria se cubre para todas las edades)
- Procedimientos, pruebas de diagnóstico o medicamentos experimentales
- Tratamientos de infertilidad
- Reversión de esterilización
- Esterilización para pacientes menores de 21 años
- Fotografía médica
- Biorretroalimentación

¿Tiene preguntas? Visite **UHCommunityPlan.com/NorthCarolina** 57
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Sus beneficios

- Hipnosis
- Análisis de sangre para determinar la paternidad (comuníquese con la agencia local de cumplimiento de la pensión alimenticia)
- Tratamiento quiropráctico no relacionado con el tratamiento de una dislocación incompleta o parcial de una articulación de la columna vertebral
- Fármacos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para aumentar de peso
- Liposucción
- Reducción del abdomen
- Ecografía para determinar el sexo del bebé
- Servicios de un proveedor que no forme parte de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**, a menos que sea un proveedor que usted tenga permitido consultar según se describe en otra parte de este manual o si **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** o su PCP le envíen a ese proveedor
- Servicios para los cuales necesita un referido (aprobación) por anticipado y no lo obtuvo
- Servicios para los cuales necesita autorización previa y no la obtuvo
- Servicios proporcionados fuera de los Estados Unidos
- Eliminación de tatuajes

Esta lista no incluye todos los servicios que no están cubiertos. Para determinar si un servicio no está cubierto, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Un proveedor que está de acuerdo en aceptar Medicaid generalmente no puede facturarle. Es posible que tenga que pagar cualquier servicio que su PCP o **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** no aprueben. O bien, si antes de recibir un servicio usted acepta ser un paciente de “pago privado” o “particular”, deberá pagar por ese servicio. Se incluye lo siguiente:

- Servicios no cubiertos (incluidos los enumerados anteriormente)
- Servicios no autorizados
- Servicios proporcionados por proveedores que no forman parte de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no se opone a proporcionar servicios por motivos morales o religiosos. Si desea abandonar nuestro plan de salud por cualquier objeción moral o religiosa, tiene un motivo justificado y el derecho a hacerlo. Consulte la **página 29** para obtener más información.

58 **¿Tiene preguntas?** Visite **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina** o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Si recibe una factura

Si recibe una factura por un tratamiento o servicio que no cree que adeude, **no la ignore**. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** de inmediato. Podemos ayudarlo a comprender por qué es posible que haya recibido una factura. Si no es responsable del pago, **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** se comunicará con el proveedor y ayudará a solucionar el problema por usted.

Tiene derecho a solicitar una apelación y una Audiencia Imparcial Estatal si cree que se le exige pagar algo que Medicaid o **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** deberían cubrir. Consulte la sección Apelaciones en la **página 65** de este manual para obtener más información. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Otros detalles del plan

Copagos para miembros del plan de salud

Es posible que algunos miembros deban pagar un copago. Un “copago” es un cargo que usted paga cuando recibe determinados servicios de atención de la salud de un proveedor o recoge una receta de una farmacia.

Copagos si tiene Medicaid*

Servicio	Su copago
Visitas de atención quiropráctica Visitas al médico Visitas al departamento de emergencias y que no sean de emergencia Visitas al optometrista y a la óptica Visitas de pacientes ambulatorios Visitas al podólogo	\$4 por visita
Medicamentos recetados genéricos y de marca	\$4 por cada receta

*NO hay copagos para los siguientes miembros o servicios:

- Miembros menores de 21 años de edad
- Miembros que están embarazadas
- Miembros que reciben cuidados paliativos
- Miembros de una tribu reconocida por el Gobierno federal
- Beneficiarios del Programa de Control del Cáncer de Cuello Uterino y de Mama de North Carolina (North Carolina Breast and Cervical Cancer Control Program, NC BCCCP)
- Niños en cuidado tutelar
- Personas que viven en una institución y que reciben cobertura para el costo de la atención
- Servicios de salud conductual
- Servicios de discapacidad intelectual/del desarrollo (Intellectual/Developmental Disability, I/DD)
- Servicios de lesión cerebral traumática (traumatic brain injury, TBI)
- Miembros que reciben servicios de emergencia
- Miembros que reciben servicios de administración de atención médica o de casos

60 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCommunityPlan.com/NorthCarolina o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

- Miembros que reciben servicios de planificación familiar
- Miembros que reciben educación para pacientes
- Intervención en caso de crisis de salud mental
- Miembros que reciben procedimientos de análisis de laboratorio
- Miembros que reciben vacunas
- Miembros que reciben servicios de radiología, de ecocardiografía y de diagnóstico por imágenes
- Miembros que reciben Equipo Médico Duradero (DME, ortopedia y prótesis)
- Miembros que reciben terapia de infusión a domicilio
- Miembros que reciben exámenes de bienestar para adultos

Un proveedor no puede negarse a prestar servicios si usted no puede pagar su copago en el momento del servicio. Si tiene alguna pregunta sobre los copagos de Medicaid, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Si su PCP no puede adaptarse a sus necesidades especiales, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener más información sobre cómo puede cambiar su PCP.

Autorización de servicios y acciones

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina tendrá que aprobar algunos tratamientos y servicios **antes** de que los reciba. **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** también tendrá que aprobar algunos servicios para que usted **continúe** recibéndolos. Esto se conoce como **autorización previa**. Los siguientes tratamientos y servicios deben estar autorizados antes de realizarlos:

- Algunas cirugías programadas
- Admisiones en centros (centro de enfermería especializada, hospitalizaciones para atención aguda, salud conductual, rehabilitación y atención aguda a largo plazo)
- Equipo médico duradero
- Terapias para pacientes ambulatorios
- Implantes o inyecciones para el manejo del dolor
- Servicio de enfermería privada y servicios de salud en el hogar
- Radiología
- Transporte que no sea de emergencia
- Hospitalización parcial por afecciones de salud conductual
- Servicios de apoyo de pares

¿Tiene preguntas? Visite **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina** 61
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Otros detalles del plan

- Desintoxicación médica no hospitalaria
- Estabilización de crisis de desintoxicación en centros de tratamiento de abuso de alcohol y drogas (alcohol drug abuse treatment center, ADATC) con supervisión médica

Solicitar aprobación para un tratamiento o servicio se denomina **solicitud de autorización de servicios**. Para obtener la aprobación de estos tratamientos o servicios, usted o su médico pueden llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

¿Qué sucede después de que recibimos su solicitud de autorización de servicios?

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina utiliza un grupo de profesionales de atención médica calificados para las revisiones. Su trabajo es asegurarse de que el tratamiento o servicio que usted solicitó esté cubierto por nuestro plan de salud y que le ayude con su afección médica. El personal de enfermería, los médicos y los médicos de salud conductual de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** revisarán la solicitud de su proveedor.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina utiliza políticas y pautas aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina (NCDHHS) para ver si el servicio es médicamente necesario.

En ocasiones, **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** puede denegar o limitar una solicitud que su proveedor realice. Esta decisión se denomina determinación adversa de beneficios. Cuando esto sucede, puede solicitar cualquier registro, norma y política que hayamos utilizado para tomar una decisión sobre su solicitud.

Si recibe una denegación y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una “apelación”. Puede llamar o enviar el formulario de Apelación que encontrará con su aviso de decisión. Consulte la **página 65** para obtener más información sobre las apelaciones.

Solicitudes de autorización previa para niños menores de 21 años (solo se aplica a miembros de Medicaid)

Se aplican reglas especiales a las decisiones de aprobación de servicios médicos para niños menores de 21 años. **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** no puede decir que no a una solicitud para niños menores de 21 años únicamente en función de nuestras políticas de plan de salud, límites de la póliza o reglas. Debemos completar otra revisión para ayudar a aprobar la atención necesaria. **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** utilizará las reglas federales de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos para esta revisión. Estas reglas ayudan a **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** a examinar detenidamente lo siguiente:

- El problema de salud de su hijo
- El servicio o tratamiento que solicitó el proveedor

62 **¿Tiene preguntas?** Visite **UHCCCommunityPlan.com/NorthCarolina** o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina debe aprobar los servicios que no están incluidos en nuestras políticas de cobertura cuando nuestro equipo de revisión considere que su hijo los necesita para sentirse bien o mantenerse saludable. Esto significa que el equipo de revisión de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** debe acordar con su proveedor que el servicio cumplirá con lo siguiente:

- Corregirá o mejorará un problema de salud
- Evitará el empeoramiento del problema de salud
- Prevendrá el desarrollo de otros problemas de salud

Detalles importantes sobre los servicios cubiertos por la garantía federal de EPSDT

- Su proveedor debe solicitar la aprobación previa de los servicios que no estén cubiertos por **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**. Los servicios deben ser aprobados con una revisión de EPSDT antes de que su proveedor los preste.
- El proveedor debe explicarle claramente por qué se necesita el servicio para ayudar a tratar el problema de salud de su hijo. El revisor de EPSDT de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** debe estar de acuerdo. Trabajaremos con su proveedor para obtener cualquier información que nuestro equipo necesite para tomar una decisión. **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** aplicará las normas de EPSDT a la afección de salud de su hijo. Su proveedor debe informarnos de qué forma el servicio ayudará a mejorar el problema de salud del niño o a evitar que empeore.

Para obtener más información sobre el plan de salud Medicaid para niños (EPSDT), visite nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan y visite el sitio web del estado de North Carolina para obtener la garantía de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos en medicaid.ncdhhs.gov/epsdt.

Autorización previa y plazos

Revisaremos su solicitud de autorización previa dentro de los siguientes plazos:

- **Revisión estándar:** se tomará una decisión dentro de los 14 días posteriores a la recepción de su solicitud.
- **Revisión acelerada (vía rápida):** se tomará una decisión, y nos comunicaremos con usted dentro de los tres días posteriores a su solicitud.
- En la mayoría de los casos, se le notificará con al menos 10 días de antelación si se realiza algún cambio (reducción, suspensión o restricción de los servicios) en los servicios actuales. **Si aprobamos un servicio y usted ha comenzado a recibir dicho servicio, no reduciremos, suspenderemos ni restringiremos el servicio durante el período aprobado, a menos que determinemos que la aprobación se basó en información que se supo que era falsa o incorrecta.**
- Si denegamos el pago de un servicio, les enviaremos una notificación a usted y a su proveedor el día en que se deniegue el pago. Estos avisos no son facturas. **No tendrá que pagar por ninguna atención médica recibida que haya estado cubierta por UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina o por Medicaid, incluso si luego le denegamos el pago al proveedor.**

¿Tiene preguntas? Visite UHCommunityPlan.com/NorthCarolina 63
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711.**

Otros detalles del plan

Información de Servicios para Miembros

Puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para elegir un PCP, preguntar sobre beneficios y servicios, obtener ayuda con los referidos, reemplazar una tarjeta de identificación de Medicaid perdida, informar el nacimiento de un bebé o preguntar sobre cualquier cambio que pueda afectar sus beneficios o los de su familia. Podemos responder cualquier pregunta sobre la información incluida en este manual.

- **Si el inglés no es su lengua materna**, podemos ayudarle. Solo llámenos y encontraremos una manera de hablar con usted en su idioma.
- **Para personas con discapacidades:** si tiene dificultades auditivas o necesita ayuda para comunicarse, llámenos. Si está leyendo esto en nombre de una persona ciega, sordociega o con dificultades para ver, podemos ayudarle. Podemos informarle si un determinado consultorio médico está equipado con dispositivos de comunicación especiales. Además, tenemos servicios como:
 - Máquina de TTY; nuestro número de teléfono de TTY es **711**
 - Información en letra grande
 - Ayuda para concertar o llegar a las citas
 - Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en su afección

Si usa una silla de ruedas, podemos decirle si el consultorio de un médico es accesible para personas en silla de ruedas y ayudarle a programar o trasladarse a las citas.

Usted puede ayudar con las políticas del plan de salud

Valoramos sus ideas. Puede ayudarnos a elaborar políticas que sirvan mejor a nuestros miembros. Tenemos varios comités miembros en nuestro plan de salud o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina, por ejemplo:

- **Comité de Asesoramiento para Miembros (Member Advisory Committee, MAC) de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina:** un grupo que se reúne al menos trimestralmente donde puede aportar su opinión sobre nuestros programas y políticas.
- **Comité de Asesoramiento para Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina:** un grupo que se reúne al menos trimestralmente donde puede aportar su opinión sobre nuestros programas y políticas de servicios y apoyos a largo plazo.
- **Comité de Asesoramiento de Atención Médica (Medical Care Advisory Committee, MCAC):** un grupo estatal que brinda asesoramiento a NC Medicaid sobre las políticas de atención médica de Medicaid y la calidad de la atención.
- **Comité Estatal de Asesoramiento de Consumidores y Familiares (Consumer and Family Advisory Committee, CFAC):** un grupo estatal que brinda asesoramiento a NC Medicaid y a los legisladores para ayudarles a planificar y administrar el programa de salud conductual del estado.

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener más información sobre cómo puede ayudar.

64 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina](https://www.UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina) o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Apelaciones

En ocasiones, **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** puede decidir denegar o limitar una solicitud que su proveedor hace por usted para los beneficios o servicios ofrecidos por nuestro plan de salud. Esta decisión se denomina determinación adversa de beneficios. Recibirá una carta de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** en la que se le notificará cualquier determinación adversa de beneficios. Los miembros de Medicaid tienen derecho a apelar las determinaciones adversas de beneficios ante **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**. Tiene 60 días a partir de la fecha que figura en la carta para solicitar una apelación. Cuando los miembros no están de acuerdo con nuestras decisiones sobre una apelación, pueden solicitar a la Oficina de Audiencias Administrativas de North Carolina una Audiencia Imparcial Estatal.

Cuando solicita una apelación, **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** tiene 30 días para proporcionarle una respuesta. Puede hacer preguntas y proporcionar cualquier actualización (incluidos nuevos documentos médicos de sus proveedores) que crea que nos ayudará a aprobar su solicitud. Puede hacerlo por teléfono, por escrito o en persona.

Puede solicitar una apelación usted mismo. También puede pedirle ayuda a un amigo, un familiar, su proveedor o un abogado. Puede llamar a **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** al **1-800-349-1855**, TTY **711** o visitar nuestro sitio web **myuhc.com/CommunityPlan** si necesita ayuda con su solicitud de apelación. Es fácil solicitar una apelación mediante una de las siguientes opciones:

- **Por correo postal:** complete y firme el formulario de Solicitud de Apelación del aviso que reciba sobre nuestra decisión. Envíelo por correo a la dirección que se indica en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha indicada en el aviso.
- **Por fax:** complete, firme y envíe por fax el formulario de Solicitud de Apelación del aviso que reciba sobre nuestra decisión. Encontrará el número de fax en el formulario. Debemos recibir su formulario a más tardar 60 días después de la fecha indicada en el aviso.
- **Por teléfono:** llame al **1-800-349-1855**, TTY **711** y solicite una apelación. Cuando apela, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarlo pueden ver los registros de salud y los criterios que UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina utilizó para tomar la decisión. Si decide que alguien le ayude, debe darle permiso.

También puede comunicarse con el programa NC Medicaid Ombudsman para obtener más información sobre sus opciones. Consulte la **página 83** para obtener más información sobre NC Medicaid Ombudsman.

Otros detalles del plan

Apelaciones aceleradas (más rápidas)

Usted o su proveedor pueden solicitar una revisión más rápida de su apelación cuando una demora le cause un daño grave a su salud o a su capacidad de alcanzar, mantener o recuperar su buena salud. Esta revisión más rápida se denomina apelación acelerada.

Su proveedor puede solicitar una apelación acelerada llamándonos al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Puede solicitar una apelación acelerada por teléfono, por correo postal o por fax. Hay instrucciones en su Formulario de solicitud de apelación que le indicarán cómo solicitar una apelación acelerada.

Solicitudes de apelaciones aceleradas por parte del proveedor

Si su proveedor nos solicita una apelación acelerada, tomaremos una decisión a más tardar 72 horas después de que recibamos la solicitud de apelación acelerada. Les llamaremos a usted y a su proveedor tan pronto como se tome una decisión. Les enviaremos a usted y a su proveedor un aviso por escrito de nuestra decisión en un plazo de 72 horas a partir del día en que recibimos la solicitud de apelación acelerada.

Solicitudes de apelaciones aceleradas por parte del miembro

UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina revisará todas las solicitudes de apelaciones aceleradas de los miembros. Si se rechaza su solicitud de apelación acelerada, le llamaremos durante nuestro horario de atención inmediatamente después de nuestra decisión. También les avisaremos a usted y a su proveedor por escrito si se rechaza su solicitud de una apelación acelerada. Le diremos la razón de la decisión. UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina le enviará un aviso por escrito en el transcurso de dos días calendario.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de rechazar una solicitud de apelación acelerada, puede presentar una queja formal ante nosotros (consulte la **página 70** para obtener más información sobre las quejas formales).

Cuando rechazamos la solicitud de un miembro de una apelación acelerada, no hay necesidad de presentar otra solicitud de apelación. Se tomará una decisión sobre la apelación en un plazo de 30 días desde su solicitud. En todos los casos, revisaremos las apelaciones tan rápido como lo requiera la afección médica de un miembro.

Plazos para apelaciones estándar

Si tenemos toda la información que necesitamos, tomaremos una decisión sobre su apelación en el transcurso de 30 días a partir del día en que recibamos su solicitud de apelación. Le enviaremos una carta para informarle nuestra decisión. Si necesitamos más información para decidir acerca de su apelación:

- Le escribiremos para avisarle qué información se necesita
- Le explicaremos por qué el retraso es para su beneficio
- Puede demorar 14 días adicionales tomar una decisión sobre su apelación si usted la solicita o si se necesita información adicional, y el retraso es para su beneficio

Si necesita más tiempo para recopilar registros y actualizaciones de su proveedor, simplemente pídale. Usted o un ayudante designado por usted pueden pedirnos que retrasemos su caso hasta que esté listo. Solicite una extensión llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** o por escrito a:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Grievances and Appeals Unit
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

Decisiones sobre apelaciones

Cuando tomemos una decisión sobre su apelación, le enviaremos una carta. Esta carta se denomina “Aviso de Decisión”. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en un plazo de 120 días posteriores a la fecha que se indica en el Aviso de Decisión.

Audiencias Imparciales Estatales

Si no está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina sobre su apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. En North Carolina, las Audiencias Imparciales Estatales incluyen una oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria. Esta reunión se celebra antes de la fecha de la Audiencia Imparcial Estatal.

Mediaciones gratuitas y voluntarias

Cuando solicite una Audiencia Imparcial Estatal, recibirá una llamada telefónica de la Red de Mediación de North Carolina. La Red de Mediación le llamará dentro de los cinco días hábiles posteriores a la solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal. Durante esta llamada, se le ofrecerá una reunión de mediación. El estado ofrece esta reunión gratuita para ayudarle a resolver su desacuerdo rápidamente. Estas reuniones se celebran por teléfono.

¿Tiene preguntas? Visite **UHCommunityPlan.com/NorthCarolina** 67
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Otros detalles del plan

No es necesario que acepte esta reunión. Puede solicitar que se programe solo su Audiencia Imparcial Estatal. Cuando sí acepte, un asesor de la Red de Mediación dirigirá su reunión. Esta persona no toma partido. También asistirá un miembro del equipo de revisión de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si la reunión no ayuda con su desacuerdo, tendrá una Audiencia Imparcial Estatal.

Audiencias Imparciales Estatales

La Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH) de North Carolina celebra las Audiencias Imparciales Estatales. Un juez de derecho administrativo revisará su solicitud junto con cualquier información nueva que pueda tener. El juez tomará una decisión sobre su solicitud de servicio. En esta audiencia, puede proporcionar cualquier actualización y dato que necesite. Asistirá un miembro del equipo de revisión de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**. Puede hacer preguntas sobre la decisión de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**. El juez de su Audiencia Imparcial Estatal no forma parte de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** de ninguna forma.

Es fácil solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Utilice una de las siguientes opciones:

- **Por correo postal:** complete y firme el formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial Estatal que viene con su aviso. Envíelo por correo a las direcciones que se indican en el formulario.
- **Por fax:** complete, firme y envíe por fax el formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial Estatal que viene con su aviso. Encontrará los números de fax en el formulario.
- **Por teléfono:** llame a la Oficina de Audiencias Administrativas al 1-984-236-1860 y solicite una Audiencia Imparcial Estatal. Recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada.

Si no está satisfecho con la decisión de la Audiencia Imparcial Estatal, puede apelar ante el Tribunal Superior de North Carolina en el condado donde vive. Tiene **30 días** a partir del día en que obtiene su decisión de la Audiencia Imparcial Estatal para apelar ante el Tribunal Superior.

Audiencias Imparciales Estatales y decisiones de cancelación de la inscripción

Si no está de acuerdo con la decisión de cambiar su plan de salud, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. El proceso para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal para las decisiones de cancelación de inscripción es diferente al proceso para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal cuando **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** limita o deniega un servicio que usted solicitó. Para obtener más información sobre cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal para tomar decisiones sobre la cancelación de la inscripción, consulte la **página 78**.

68 **¿Tiene preguntas?** Visite **UHCCCommunityPlan.com/NorthCarolina** o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Continuación de beneficios durante una apelación

En ocasiones, la decisión de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** reduce o suspende un servicio de atención de la salud que ya está recibiendo. Puede solicitar continuar con este servicio sin cambios hasta que finalice su apelación. También puede pedirle a la persona que le ayuda con su apelación que presente esa solicitud por usted. Su proveedor no puede solicitar que sus servicios continúen durante una apelación.

Las normas de la sección son las mismas para las apelaciones y las Audiencias Imparciales Estatales.

Existen normas especiales sobre cómo continuar con su servicio durante su apelación. Lea esta sección detenidamente.

Recibirá un aviso si **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** reducirá o suspenderá un servicio que está recibiendo. Tiene 10 días a partir de la fecha en que enviamos la carta para solicitar que sus servicios continúen. El aviso que reciba le indicará la fecha exacta. El aviso también le indicará cómo solicitar que sus servicios continúen durante el proceso de apelación.

Si solicita que sus servicios continúen, **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** continuará con sus servicios desde el día en que usted los solicite hasta el día en que obtenga su decisión de apelación. Usted o su representante autorizado pueden comunicarse con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** o con el coordinador de apelaciones que se menciona su carta de determinación de beneficios adversa para solicitar que su servicio continúe hasta que usted reciba una decisión sobre su apelación.

Su apelación podría no cambiar la decisión que el plan de salud toma sobre sus servicios. Cuando esto sucede, Medicaid le permite a UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina facturarle los servicios que pagamos durante su apelación. Debemos obtener la aprobación de NC Medicaid antes de poder facturarle los servicios que pagamos durante su apelación.

Apelaciones durante su transición de salida de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

Si decide abandonar **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**, su apelación podría verse afectada por esta transición. Consulte a continuación información adicional sobre cómo procesaremos las apelaciones en la transición. Si pronto va a abandonar nuestro plan de salud y tiene una apelación ante nosotros, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener información adicional.

Otros detalles del plan

Si tiene problemas con su plan de salud, puede presentar una queja formal

Esperamos que nuestro plan de salud lo satisfaga. Si no está satisfecho o tiene una queja, puede hablar con su PCP y llamar a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, o escribirnos en cualquier momento a:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Grievances and Appeals Unit
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

Una queja formal y una queja son lo mismo

Comunicarse con nosotros por una queja significa que no está satisfecho con su plan de salud, su proveedor o sus servicios de salud. La mayoría de los problemas como este se pueden resolver de inmediato. Ya sea que resolvamos su problema de inmediato o necesitemos trabajar un poco, registraremos su llamada, su problema y nuestra solución. Le informaremos que recibimos su queja formal por escrito. También le enviaremos un aviso por escrito cuando hayamos terminado de trabajar en su queja.

Puede pedirle a un familiar, amigo, proveedor o representante legal que le ayude con su queja. Podemos ayudarle si lo necesita debido a un problema de audición o de la vista, si necesita servicios de traducción o ayuda para completar los formularios.

Puede comunicarse con nosotros por teléfono o por escrito en cualquier momento:

- Por teléfono, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del Este, de lunes a sábado. Si llama después del horario de atención, puede dejar un mensaje y le llamaremos el siguiente día hábil.
- Puede escribirnos para presentar su queja a:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Grievances and Appeals Unit
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

Resolución de su queja formal

Le informaremos por escrito que recibimos su queja formal en un plazo de cinco días desde su recepción.

- Revisaremos su queja y le informaremos cómo la resolvimos por escrito en un plazo de 30 días desde la recepción de su queja.
- Si su queja se refiere a su solicitud de una apelación acelerada (más rápida), le informaremos cómo la resolvimos por escrito en un plazo de cinco días a partir de la recepción de su queja
- Puede presentar una queja formal ante UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina en cualquier momento siguiendo el proceso descrito anteriormente

70 **¿Tiene preguntas?** Visite **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina** o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Transición de la atención

Su atención cuando cambia de planes o proveedores de salud

- Si se une a **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** desde otro plan de salud, trabajaremos con su plan de salud anterior para obtener su información médica, como su historial de servicio, sus autorizaciones de servicio y otra información sobre su atención actual en nuestros registros.
- Puede terminar de recibir cualquier servicio que ya haya sido autorizado por su plan de salud anterior. Después de eso, si es necesario, le ayudaremos a encontrar un proveedor en nuestra red para obtener servicios adicionales si los necesita.
- En casi todos los casos, sus proveedores en virtud de su anterior plan de salud también serán proveedores de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**. Si su proveedor no forma parte de nuestra red, hay algunos casos en los que aún puede consultar al proveedor que tenía antes de inscribirse en **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**. Puede continuar viendo a su proveedor si:
 - En el momento en que se une a **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**, usted está bajo tratamiento en curso o tiene una afección médica especial en curso. En ese caso, puede pedir conservar a su proveedor durante hasta 90 días.
 - Tiene más de tres meses de embarazo en el momento en que se une a **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** y está recibiendo atención prenatal. En ese caso, puede conservar a su proveedor hasta después del parto y durante 60 días de atención postparto.
 - Está embarazada cuando se une a **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** y está recibiendo servicios de un proveedor de tratamientos de salud conductual. En ese caso, puede conservar a su proveedor hasta después del parto.
 - Tiene una cirugía, un trasplante de órganos o una estadía en el hospital ya programada con su médico. En estos casos, es posible que pueda permanecer con su médico durante el procedimiento programado, el alta hospitalaria y hasta 90 días de atención de seguimiento.
 - Tiene una enfermedad terminal y el médico está brindando apoyo a su cuidado. Se considera que tiene una enfermedad terminal si el médico le ha dicho que espera que le queden seis meses de vida o menos. En ese caso, puede mantener al proveedor durante el resto de su vida.

Otros detalles del plan

- Si su proveedor abandona **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**, se lo informaremos por escrito en un plazo de 15 días desde que tomemos conocimiento de que esto sucederá. Si el proveedor que abandona **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** es su PCP, se lo informaremos por escrito en un plazo de siete días desde que tomemos conocimiento de que esto sucederá. Le informaremos cómo puede elegir un nuevo PCP o cómo elegiremos uno para usted si no toma una decisión en un plazo de 30 días.
- Si desea continuar recibiendo atención de un proveedor que no está en nuestra red, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**. Su solicitud se resolverá en un plazo máximo de 14 días calendario.
 - El primer paso del proceso y quién lo inicia (formulario, llamada, seguimiento del administrador de atención, etc.)
 - Información de contacto del recurso para ayudar al miembro durante el proceso
 - El plazo para que el plan de salud revise la solicitud e informe al miembro de la decisión
 - El método mediante el cual el plan de salud notificará al miembro la decisión (notificación por escrito, etc.)

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Derechos y responsabilidades de los miembros

Como miembro de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** respetará sus derechos y se asegurará de que nadie que trabaje para nuestro plan de salud, ni ninguno de nuestros proveedores, le impida usar sus derechos. Además, nos aseguraremos de que conozca sus responsabilidades como miembro de nuestro plan de salud. Para obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades como miembro de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**, visite nuestro sitio web en myuhc.com/CommunityPlan o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** para obtener una copia.

Sus derechos

Como miembro de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**, tiene derecho a:

- Recibir información sobre la organización, sus servicios, sus profesionales y proveedores
- Ser atendido con respeto y consideración de su dignidad y privacidad, independientemente del estado de salud, el sexo, la raza, el color, la religión, el origen nacional, la edad, el estado civil, la orientación sexual o la identidad de género
- Que le informen qué servicios tiene a su disposición

72 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Otros detalles del plan

- Que le informen dónde, cuándo y cómo obtener los servicios que necesita de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**
- Que su PCP le informe cuáles son sus opciones al obtener servicios para que usted o su tutor puedan tomar una decisión informada
- Que su PCP le explique qué problema podría tener, lo que se puede hacer por usted y cuál sería el resultado probable, de una forma que usted comprenda independientemente del costo o la cobertura. Esto incluye idiomas adicionales.
- Participar con los profesionales en la toma de decisiones sobre su atención de la salud
- Obtener una segunda opinión sobre su atención
- Dar su aprobación de cualquier tratamiento
- Aprobar cualquier plan para su atención médica después de recibir una explicación completa del mismo y seguir el plan acordado
- Rechazar la atención médica y que se le informen los riesgos que eso implica.
- Proporcionar y recibir información importante acerca de su plan de atención de la salud para apoyar la atención ofrecida por su profesional y sus proveedores
- Recibir una copia de sus registros médicos y hablar con su PCP
- Pedir, si es necesario, que sus registros médicos se enmienden o corrijan
- Asegurarse de que su registro médico sea privado y no se divulgue a nadie más, excepto según lo requerido por ley, el contrato o con su aprobación
- Hacer sugerencias acerca de las políticas de derechos y responsabilidades de los miembros
- Utilizar el proceso de quejas de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** para resolver quejas. También puede comunicarse con **NC Medicaid Ombudsman** siempre que sienta que no recibió un trato justo (consulte la **página 83** para obtener más información sobre NC Medicaid Ombudsman).
- Utilizar el sistema de audiencias imparciales del estado
- Designar a una persona de su confianza (familiar, amigo, o abogado) para que hable sobre su atención médica y tratamiento si usted no puede hacerlo
- Recibir una atención considerada y respetuosa en un entorno limpio y seguro, libre de cualquier forma de limitación o aislamiento utilizado como medio de coacción, disciplina, comodidad o represalia

Otros detalles del plan

Sus derechos si es menor de edad

Los menores de edad tienen derecho a aceptar algunos tratamientos y servicios sin el consentimiento de su padre/madre o tutor:

- Tratamientos para todas las enfermedades de transmisión sexual
- Servicios relacionados con el embarazo
- Servicios para ayudar con trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias
- Servicios para ayudar con afecciones emocionales

Sus responsabilidades

Como miembro de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**, usted acepta:

- Trabajar con su PCP para proteger y mejorar su salud
- Participar con los profesionales en la toma de decisiones sobre su atención de la salud
- Averiguar cómo funciona la cobertura de su plan de salud
- Escuchar los consejos de su PCP y hacer preguntas si no comprende sus derechos o su plan de tratamiento y no puede participar en el desarrollo de objetivos de salud
- Seguir los planes e instrucciones de atención acordados
- Llamar o regresar a su PCP si no se siente mejor, o pedir una segunda opinión
- Tratar con respeto al personal de atención de la salud.
- Informarnos si tiene problemas con algún miembro del personal de atención de la salud llamando a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**
- Informarle a su PCP y a su defensor de Servicios para Miembros o administrador de atención sobre su salud y cualquier cambio que tenga
- Asistir a sus citas. Si debe cancelar una cita, llámenos tan pronto como pueda.
- Usar el departamento de emergencias solo para emergencias
- Llamar a su PCP cuando necesita atención médica, incluso fuera del horario de atención

Cómo cambiar su plan de salud (cancelación de la inscripción)

En momentos establecidos durante su año de beneficios, se le dará la oportunidad de elegir otro plan de salud sin necesidad de una justa causa (sin causa). Siempre puede solicitar cambiar los planes de salud si tiene una justa causa (con causa).

Los momentos establecidos en los que **no** necesita una justa causa para cambiar los planes de salud incluyen los siguientes:

- Al menos una vez cada 12 meses. Esto suele suceder al mismo tiempo que se renueva su certificación de su elegibilidad para Medicaid.
- Durante los primeros 90 días que **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** comienza a administrar su atención (es posible que escuche que a esto se le llama período de elección). Puede abandonar **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** y unirse a otro plan de salud en cualquier momento durante 90 días.

Recibirá una carta que le informará cuándo puede cambiar de plan de salud sin una justa causa. Durante esos horarios establecidos, puede elegir permanecer como socio de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** o elegir un plan de salud diferente que ofrezca beneficios y servicios en su área.

Si desea abandonar **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** en cualquier otro momento, puede hacerlo **solo** con justa causa (con causa). Los siguientes son algunos ejemplos de justa causa para cambiar de planes de salud:

- Se muda fuera del área de servicio.
- Tiene un familiar en otro plan de salud
- Sus servicios relacionados solicitados no están disponibles en nuestra red de proveedores y existe el riesgo de obtener los servicios por separado
- Su afección médica requiere tratamiento que usted no puede recibir en nuestro plan de salud
- Su proveedor de Servicios y Apoyos a Largo Plazo ya no forma parte de nuestro plan de salud
- No proporcionamos los servicios que necesita por motivos religiosos o morales
- Otras razones (la mala calidad de la atención, la falta de acceso a los servicios cubiertos, la falta de acceso a los proveedores experimentados en el manejo de sus necesidades de atención de la salud)

Si necesita ciertos servicios para abordar las necesidades relacionadas con un trastorno de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual o del desarrollo (I/DD) o lesión cerebral traumática (TBI), puede tener otras opciones. Llame al **1-833-870-5500** (TTY **711** o **RelayNC.com**).

¿Tiene preguntas? Visite **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina** 75
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Otros detalles del plan

Cómo solicitar el cambio de plan de salud

Puede solicitar cambiar de plan de salud por teléfono, correo postal o por medios electrónicos. Recibirá ayuda e información para elegir un nuevo plan de salud del agente de inscripción. Si desea cambiar su plan de salud, puede cambiar de una de estas maneras:

- Visite **ncmedicaidplans.gov**
- Utilice la aplicación móvil de NC Medicaid Managed Care
- Llame al **1-833-870-5500** (TTY **711** o **RelayNC.com**)

También puede solicitar un formulario cuando llame para poder enviar por correo o fax su solicitud de cambio de plan de salud. Si se aprueba su solicitud, se le informará que el cambio se llevará a cabo a más tardar en una fecha determinada. **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** le brindará la atención que necesite hasta entonces.

Usted puede pedir que se actúe con mayor rapidez si considera que el tiempo del proceso regular podría poner en riesgo su salud. En ese caso, usted recibirá un aviso sobre su solicitud de abandonar el plan de salud dentro de los tres días posteriores a la presentación de la solicitud.

Razones por las que puede tener que abandonar UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina

También hay algunas razones por las que puede tener que abandonar **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina**, incluso si no solicitó abandonar nuestro plan de salud. Las siguientes son razones por las que puede tener que abandonar **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** cuando no solicitó abandonar el plan:

- Si se aprueba la solicitud de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** para que usted abandone nuestro plan de salud
 - Podemos solicitarle que abandone el plan de salud solo si sus acciones o su comportamiento limitan gravemente nuestra capacidad para brindarle atención a usted o a otros miembros de nuestro plan de salud. **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina no puede** solicitar que abandone nuestro plan de salud debido a un cambio en su estado de salud, su uso de beneficios y servicios, una disminución en su capacidad mental o por cualquier comportamiento disruptivo que se deba a sus necesidades de salud.
 - Antes de que **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** realizara una solicitud para que usted abandone nuestro plan de salud, nos esforzaríamos por trabajar con usted para abordar cualquier inquietud que podamos tener al proporcionar su atención médica

Otros detalles del plan

- Si se aprueba la solicitud de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** para que usted abandone nuestro plan de salud, recibirá una carta en la que se le informará que nuestra solicitud fue aprobada y qué nuevo plan de salud le proporcionará atención. Si no está conforme con el nuevo plan de salud que le proporcionará atención, tendrá la opción de elegir otro plan de salud.
- Si pierde la elegibilidad para el programa NC Medicaid Managed Care
 - Puede perder su elegibilidad para el programa Medicaid Managed Care si se presenta cualquiera de las siguientes situaciones:
 - Permanece en una residencia para ancianos durante más de 90 días consecutivos (consulte la **página 41** para obtener más información sobre los servicios de enfermería)
 - Se vuelve elegible para recibir tratamiento y se traslada a un Centro Neuromédico de propiedad estatal o a una residencia para veteranos operada por el Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos
 - Sufre un cambio en la categoría de elegibilidad de Medicaid
 - Comienza a recibir Medicare

Si ya no es elegible para NC Medicaid Managed Care, recibirá una carta en la que se le informará que continuará recibiendo sus beneficios y servicios a través de NC Medicaid Direct en lugar de recibirlos a través de UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina. Si esto sucede, puede llamar al Centro de contacto de NC Medicaid al 1-888-245-0179 para obtener ayuda.

- Si pierde elegibilidad para Medicaid
 - Es posible que deba abandonar nuestro plan de salud si se le notifica que ya no es elegible para recibir beneficios y servicios a través de los programas de Medicaid. **Si ya no es elegible para Medicaid, recibirá una carta en la que se le informará que todos los beneficios y servicios que pueda estar recibiendo en virtud del programa se suspenderán.** Si esto sucede, llame a su Departamento de Servicios Sociales local.

Otros detalles del plan

Audiencias Imparciales Estatales para decisiones de cancelación de la inscripción

Tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal si no está de acuerdo con las siguientes decisiones:

- Denegación de su solicitud de cambio de plan de salud
- Aprobación de una solicitud de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** para que usted abandone el plan

La Oficina de Audiencias Administrativas lleva a cabo las Audiencias Imparciales Estatales. Tendrá la oportunidad de proporcionar más información y datos, y de hacer preguntas sobre la decisión de cambiar de plan de salud ante un juez de derecho administrativo. El juez de su Audiencia Imparcial Estatal no forma parte de **UnitedHealthcare Community Plan of North Carolina** de ninguna forma. En North Carolina, las Audiencias Imparciales Estatales incluyen una oferta de una sesión de mediación gratuita y voluntaria que se celebra antes de la fecha de su Audiencia (consulte la **página 67** para obtener más información sobre las mediaciones).

Solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal para decisiones de cancelación de la inscripción

Si no está de acuerdo con la decisión de cambiar de plan de salud, tiene **30 días** a partir de la fecha que figura en la carta en la que se le notifica la decisión de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. También puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal usted mismo. También puede pedirle ayuda a un amigo, un familiar, su proveedor o un abogado. Puede llamar al agente de inscripción al **1-833-870-5500** si necesita ayuda con su solicitud de Audiencia Imparcial Estatal.

Puede usar una de las siguientes maneras para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal:

- **Por correo postal:** complete y firme el formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial Estatal que viene con su aviso. Envíelo por correo a las direcciones que se indican en el formulario.
- **Por fax:** complete, firme y envíe por fax el formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial Estatal que viene con su aviso. Los números de fax que necesita se incluyen en el formulario.
- **Por teléfono:** llame a la Oficina de Audiencias Administrativas al **1-984-236-1860** y solicite una Audiencia Imparcial Estatal. Recibirá ayuda con su solicitud durante esta llamada. Cuando solicita una Audiencia Imparcial Estatal, usted y cualquier persona que haya elegido para ayudarle podrán ver los registros y criterios utilizados para tomar la decisión. Si decide que alguien le ayude, debe darle permiso por escrito. Incluya su nombre e información de contacto en el formulario de solicitud de Audiencia Imparcial Estatal.

Si no está satisfecho con la decisión de la Audiencia Imparcial Estatal, puede apelar ante el Tribunal Superior de North Carolina en el condado donde vive. Tiene **30 días** a partir del día en que obtiene su decisión final de la Audiencia Imparcial Estatal para apelar ante el Tribunal Superior.

78 **¿Tiene preguntas?** Visite **UHCommunityPlan.com/NorthCarolina** o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Directrices anticipadas

Es posible que llegue un momento en el que no pueda administrar su propia atención de la salud. Si esto sucede, es posible que desee que un familiar u otra persona cercana a usted tome decisiones en su nombre. Al planificarlo con anticipación, puede decidir ahora cómo hacer que se cumplan sus deseos. Una directriz anticipada es un conjunto de instrucciones que da sobre la atención de la salud y de la salud mental que desea recibir si alguna vez pierde la capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Hacer una directriz anticipada es su elección. Si no puede tomar sus propias decisiones y no tiene una directriz anticipada, su médico o proveedor de salud conductual consultará con alguien cercano sobre su atención. Se recomienda encarecidamente que hable de sus deseos de tratamiento médico y de salud conductual con su familia y amigos ahora, ya que esto ayudará a asegurarse de recibir el nivel de tratamiento que desea si ya no puede informarles sus deseos a su médico u otros proveedores de salud física o conductual.

North Carolina tiene tres maneras de hacer una directriz anticipada formal. Estas incluyen testamentos en vida, poder notarial para atención de la salud e instrucciones avanzadas para el tratamiento de la salud mental.

Testamento en vida

En North Carolina, un “testamento en vida” es un documento legal que les dice a los demás que usted desea morir de forma natural si:

- Tiene una enfermedad incurable con una afección irreversible que provocará su muerte en un corto plazo.
- Está inconsciente y su médico determina que es muy improbable que recupere la conciencia.
- Tiene demencia avanzada o una afección similar que deriva en una pérdida considerable de la capacidad de atención, la memoria, el razonamiento y otras funciones cerebrales, y es muy improbable que la afección se revierta.

En un testamento en vida, puede indicar a su médico que no utilice ciertos tratamientos que prolonguen la vida, como un respirador o “ventilador”, o que deje de darle alimentos y agua a través de una sonda de alimentación.

El testamento en vida entra en vigor solo cuando su médico y otro médico determinen que usted cumple una de las condiciones especificadas en ese testamento. Se le recomienda hablar de sus deseos con amigos, familia y su médico ahora, para que puedan ayudarle a asegurarse de obtener el nivel de atención que desea al final de su vida.

Otros detalles del plan

Poder notarial para atención de la salud

Un **poder notarial para atención de la salud** es un documento legal en el que puede nombrar a una o más personas como sus agentes de atención de la salud para tomar decisiones médicas y de salud conductual por usted cuando no pueda decidir por sí mismo. Siempre puede decir qué tratamientos médicos o de salud conductual desearía y cuáles no. Debe elegir a un adulto en quien confíe para que sea su agente de atención de la salud. Hable de sus deseos con las personas que quiera designar como agentes antes de ponerlos por escrito.

De nuevo, siempre es útil comentar sus deseos con su familia, amigos y su médico. Un poder notarial de atención de la salud entrará en vigor cuando un médico indique por escrito que usted no puede tomar o comunicar sus elecciones de atención de la salud. Si, debido a creencias morales o religiosas, no desea que un médico tome esta determinación, la ley proporciona un proceso para que lo haga una persona que no sea médico.

Instrucciones avanzadas para el tratamiento de la salud mental

Una **instrucción avanzada para el tratamiento de la salud mental** es un documento legal que les dice a los médicos y a los proveedores de salud mental qué tratamientos de salud mental desearía y qué tratamientos no desearía recibir si luego no pudiera decidir por sí mismo. También se puede utilizar para nominar a una persona para que actúe como tutor si se inician procedimientos de tutela. Su instrucción avanzada para el tratamiento de la salud conductual puede ser un documento separado o combinado con un poder notarial para atención de la salud o un poder notarial general. Un médico o un proveedor de salud conductual puede seguir una instrucción avanzada para la salud conductual cuando su médico o un psicólogo elegible determine por escrito que ya no puede tomar decisiones sobre salud conductual o comunicar dichas decisiones.

Formularios que puede utilizar para realizar una directriz anticipada

Puede encontrar los formularios de directriz anticipada en www.sosnc.gov/ahcdr. Los formularios cumplen con todas las normas para una directriz anticipada formal. Para obtener más información, también puede llamar al 1-919-807-2167 o escribir a:

Advance Health Care Directive Registry
Department of the Secretary of State
P.O. Box 29622
Raleigh, NC 27626-0622

Puede cambiar de opinión y actualizar estos documentos en cualquier momento. Podemos ayudarle a comprender y obtener estos documentos. Estos documentos no modifican su derecho a recibir beneficios de atención de la salud de calidad. El único propósito es permitirles a los demás saber lo que usted desea si no puede hablar por sí mismo. Hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** si tiene preguntas sobre las directrices anticipadas.

80 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCCommunityPlan.com/NorthCarolina o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Inquietudes sobre abuso, negligencia y explotación

Su salud y seguridad son muy importantes. Debe ser capaz de vivir sin miedo al abuso o la negligencia de otras personas o de que alguien se aproveche de usted (explotación). Cualquier persona que sospeche de cualquier acusación de abuso, negligencia o explotación de un niño (de 17 años o menos) o adulto discapacitado **debe** informar estas inquietudes al Departamento de Servicios Sociales local. Puede encontrar una lista de ubicaciones del DSS en **dhhs.nc.gov/localdss**. También existen normas que establecen que ninguna persona será castigada por realizar un informe cuando dicha persona esté preocupada por la salud y la seguridad de una persona.

Los proveedores deben informar cualquier inquietud de abuso, negligencia o explotación de un niño o adulto discapacitado que reciba servicios de salud mental, trastorno por consumo de sustancias, servicios para discapacidades intelectuales o del desarrollo o servicios para una lesión cerebral traumática (TBI) de un personal sin licencia a la División de Servicios Sociales local y a la sección del Registro de Personal de Atención de la Salud de la División de Regulación de Servicios de Salud de North Carolina para iniciar una posible investigación. El enlace a la sección Registro de Personal de Atención de la Salud es **NC HCPR: Verify Registry Listings (ncdhhs.gov)** (Verificar la Lista de Registro). El proveedor también tomará medidas para garantizar la salud y la seguridad de las personas que reciben servicios.

Para obtener información adicional sobre cómo informar inquietudes, llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Fraude, malgasto y abuso

Si sospecha que alguien está cometiendo fraude de Medicaid, informe de ello. Algunos ejemplos de fraude de Medicaid son:

- Una persona que no reporta todos los ingresos u otro seguro de salud cuando solicita Medicaid
- Una persona que no recibe Medicaid utiliza la tarjeta de identificación de un miembro de Medicaid con o sin el permiso del miembro
- Un médico o una clínica facturan servicios que no se proporcionaron o que no fueron médicamente necesarios

Puede denunciar sospechas de fraude y abuso de cualquiera de las siguientes maneras:

- Llame a la Línea de Denuncias de Fraude, Malgasto y Abuso del Programa de Medicaid al 1-877-DMA-TIP1 (1-877-362-8471)
- Llame a la Línea de Malgasto del Auditor Estatal al 1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)
- Llame a la Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de los EE. UU. al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)

Otros detalles del plan

Números de teléfono importantes

Servicios para Miembros **1-800-349-1855, TTY 711**
De 7:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del Este, de lunes a sábado

Línea de Crisis de Salud Conductual **1-877-334-1141**
Las 24 horas al día, los siete días de la semana

Línea de enfermería NurseLine **1-855-202-0992**
Las 24 horas del día, los siete días de la semana

Agente de Inscripción **1-833-870-5500 (TTY 1-833-870-5588)**
De 7:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a sábado

NC Medicaid Ombudsman **1-877-201-3750**
De 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, excepto los feriados estatales

Centro de contacto de NC Medicaid **1-888-245-0179**
De 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, excepto días festivos estatales

Servicios para Proveedores **1-800-638-3302**
De 8:00 a.m. a 6:00 p.m., de lunes a sábado

Línea de Servicio de Farmacia para Farmacéuticos y Médicos que Emiten Recetas **1-855-258-1593**
De 7:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del Este, de lunes a sábado

Red de Mediación de North Carolina **1-336-461-3300**

Línea de Ayuda Legal **1-866-219-LANC (5262)**
De 8:30 a.m. a 4:30 p.m., de lunes a viernes
De 5:30 p.m. a 8:30 p.m., lunes y jueves

Registro de Directrices Anticipadas de Atención de la Salud **1-919-814-5400**

Línea de Denuncias de Fraude, Malgasto y Abuso de NC Medicaid **1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)**

Línea de Malgasto del Auditor Estatal **1-800-730-TIPS (1-800-730-8477)**

Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General de los EE. UU. **1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)**

82 ¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com/NorthCarolina
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711**.

Manténganos informados

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711** cuando se produzcan estos cambios en su vida:

- Sufre un cambio en la elegibilidad de Medicaid
- Da a luz
- Existe un cambio en la cobertura de Medicaid suya o de sus hijos

Si ya no recibe Medicaid, consulte con su Departamento de Servicios Sociales local. Es posible que pueda inscribirse en otro programa.

NC Medicaid Ombudsman

NC Medicaid Ombudsman es un recurso con el que puede comunicarse si necesita ayuda con sus necesidades de atención de la salud. NC Medicaid Ombudsman es una organización sin fines de lucro operada de forma independiente cuyo único trabajo es garantizar que las personas y las familias que tengan NC Medicaid Managed Care tengan acceso a la atención que necesitan.

NC Medicaid Ombudsman puede hacer lo siguiente:

- Responder preguntas sobre beneficios
- Ayudarlo a comprender sus derechos y responsabilidades
- Proporcionar información sobre NC Medicaid Managed Care
- Responder sus preguntas sobre la inscripción o cancelación de la inscripción de un plan de salud
- Ayudarlo a entender un aviso que ha recibido
- Referirlo a otras agencias que podrían ayudarlo con sus necesidades de atención de la salud
- Ayudar con problemas que no haya podido resolver con su profesional de atención médica o plan de salud
- Defenderle si tiene un problema o una queja que afecta el acceso a la atención de la salud
- Proporcionar información para ayudarlo con su apelación, queja formal, mediación o Audiencia Imparcial
- Conectarlo con ayuda legal si la necesita para ayudar a resolver un problema con su atención de la salud

Puede comunicarse con NC Medicaid Ombudsman al **1-877-201-3750** o visitar **ncmedicaidombudsman.org**.

Otros detalles del plan

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.º 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 HI para poder realizar nuestras operaciones comerciales. La información de salud puede ser verbal, escrita o electrónica. Limitamos el acceso a su HI 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. Estos 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.
- **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.

84 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Otros detalles del plan

- **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 de 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 ponernos en contacto con usted en relación con 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 de un tribunal.
- **Para hacer cumplir la ley.** Para localizar a una persona perdida o para denunciar un delito.
- **Por amenazas contra la salud o la seguridad.** A agencias de salud pública o a responsables de hacer cumplir la ley, por ejemplo, en una emergencia o un 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 se lastimó 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.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina 85
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711.**

Otros detalles del plan

- **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 prestarle servicios, si es 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 consumo de alcohol y sustancias
 2. Información biométrica
 3. Abuso, maltrato o negligencia de menores o adultos, incluido el abuso sexual
 4. Enfermedades contagiosas
 5. Información genética
 6. VIH/SIDA
 7. Salud mental
 8. Información de menores
 9. Medicamentos con receta
 10. Salud reproductiva o sexual
 11. Enfermedades de transmisión sexual

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.

86 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855, TTY 711.**

- **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 usar sus derechos, **llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de ID.** 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.** Correo postal:
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>.

Otros detalles del plan

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.º 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. Podría ser información 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 comercialización.

Confidencialidad y seguridad

Limitamos el acceso a su información financiera personal a empleados y proveedores de servicios. Mantenemos salvaguardas 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>.

Nota sobre la disponibilidad de servicios de asistencia en otros idiomas y formatos alternativos:

<https://www.uhc.com/communityplan/non-discrimination-notice>



Estamos aquí para usted

Recuerde que siempre estamos disponibles para responder cualquier pregunta que pueda tener. Simplemente llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m., hora del Este, de lunes a sábado. También puede visitar nuestro sitio web en **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina**.

UnitedHealthcare Community Plan

UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina

1-800-349-1855, TTY 711

**United
Healthcare®**
Community Plan

90 **¿Tiene preguntas?** Visite **UHCCommunityPlan.com/NorthCarolina**
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-349-1855**, TTY **711**.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

