

**OHIO DISCLAIMERS**

**PLAN: UNITEDHEALTHCARE COMMUNITY PLAN**

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
ACUTE CARE HOSPITAL	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	<p>                     وليلزم ال حصول على إذن مسبق                      للحصول على بعض الخدمات                      لخاصة بخدماتنا من مقدمي                      الخدمات هؤلاء لن نغطي                      هذه الخدمات دون الحصول                      على موافقة من                      UnitedHealthcare                      Community Plan                      يرجى مراجع دليلنا أو                      اتصل بخدمات الأعضاء                      للحصول على التفاصيل.                 </p>	<p>                     यी प्रदायकहरूबाट कवर                      गरिएका केही सेवाहरू                      प्राप्त गर्नको लागि                      पूर्वस्वीकृति लिनु                      आवश्यक छ।                      UnitedHealthcare                      Community Plan ले                      स्वीकृती नदिए सम्म यी                      सेवाहरूको निम्ति                      तपाईंलाई कवर                      गरिनेछैन। विवरणको                      लागि आफ्नो सदस्य                      पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा                      सदस्य सेवामा कल                      गर्नुहोस्।                 </p>	<p>                     Ogolaanshaha horey                      loo helay ayaa loo                      baahanyahay in la                      helaa qaar ka mid ah                      adeegyada daboolan ee                      ka imaanaya                      bixiyayaashaan.                      Laguuguma daboolaya                      adeegyadaas iyada oo                      aan jirin ansixin                      noocaas ah ee ka                      imaanaya Qorshaha                      Bulshada                      UnitedHealthcare.                      Fadlan arag buug-                      yaraha xubintaada,                      ama u soo wac                      Adeegyada Xubinta                      wixii sharaxaad ah.                 </p>

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
ADDICTION MEDICINE	Please contact the Ohio Department of Mental Health and Addiction Services (ODMHA) certified treatment centers directly, at the telephone numbers listed, for information regarding scheduling appointments and walk-in availability.	Para obtener información sobre cómo programar citas y para averiguar si atienden sin citas, comuníquese directamente con los centros de tratamiento certificados por el Departamento de Salud Mental y Servicios para Adicciones de Ohio (Ohio Department of Mental Health and Addiction Services, ODMHA) a los números que se indican.	يُرجى الاتصال بمشورة بمراكز العلاج المدعومة من قبل إدارته لصحة العقلية وخدمات الدم إن بوالية أو هيو (ODMHA)، على أرقام الهاتف من اتال مُدرجة، للحصول على معلومات بشأن جدول التكاليف وتوفر مواعيد دون حجز مُسبق.	जाँच-भेटघाट मिलाउने र वाल्क-इन उपलब्धता सम्बन्धी जानकारीको लागि कृपया सूचीकृत गरिएको टेलिफोन नम्बरमा सीधै Ohio Department of Mental Health and Addiction Services (ODMHA) द्वारा मान्यताप्राप्त गरेका उपचार केन्द्रहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस्।	Fadlan la xiriir Waaxda Ohio ee Caafimaadka Maskaxda iyo Adeegyada La qabsiga (ODMHA) ee sida tooska ah xarumaha daaweynta la xaqiiyay, ee lambarada taleefonka ee qoran, wixii warbixin ah ee la xiriiro balan sameysashada iyo helitaanka imaanshaha.
ADOLESCENT MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موريات الخدمات لتلك مورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
ALLERGY & IMMUNOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موريات الخدمات لتلك مورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
AMBULANCE	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يطلب من الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض خدمات الـ بعض خدمات غطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لم تنتهت غطية هذه الخدمات دون الحصول على إذنك للتحقق من UnitedHealthcare Community Plan. يرجى مراجعة لفني الـ أعضاء أو الاتصال بخدمات الـ أعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
AMBULATORY SURGERY CENTER	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يطلب من حصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات التي لا تغطيها خطة التأمين من قبل مقدمي الخدمات. هذه الخدمات مغطاة من قبل UnitedHealthcare Community Plan مراجعة الطبيب أو التصالح مع خدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug- yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
AUDIOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يطلب من الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات التي تغطيها خدماتنا. لن نغطي هذه الخدمات دون الحصول على موافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يرجى مراجعة دليل الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
AUDIOLOGY/HEARING CENTER	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يُطلب من الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات لخاصة بخدمات التغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لم تنته بخدمات التغطية هذه لخدمات دون الحصول على إذنك للتغطية من UnitedHealthcare Community Plan. يرجى مراجعة الكتيب أو التصل بالخدمات الأعضاء للحصول على تفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
BACK & SPINE SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه مباشرة دون الحاجة من جهة أخرى إلى جسر خدماتهم ذلك.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
CARDIAC ELECTROPHYSIOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه مباشرة دون الحاجة من جهة أخرى إلى جسر خدماتهم ذلك.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
CARDIOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى غير يال خدمات لم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
CHIROPRACTOR	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يُطلب من حصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات التي لا تغطيها من مقدمي الخدمات هؤلاء الذين تغطيهم هذه الخدمات دون الحصول على إذنك ليأخذ من UnitedHealthcare Community Plan مراجعة لتقييم الأعضاء أو التقييم للخدمات الأعضاء للحصول على اقتناص يال.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loobaahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
CLINICAL NEUROPHYSIOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى غير يال خدمات لم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
COLON/RECTAL SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى غير يال خدمات لم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTERS	Please contact the community mental health center locations directly, at the telephone numbers listed, for information regarding scheduling appointments and walk-in availability.	Para obtener información sobre cómo programar citas y para averiguar si atienden sin citas, comuníquese directamente con los centros de salud mental comunitarios a los números que se indican.	يُرجى الاتصال بمشورة ببرامج الصحة العقلية من قبل إدارات الصحة العقلية وخدمات الدم واليوية أو هيو (ODMHA)، على أرقام الهاتف من اتصالات مدرجة، للحصول على معلومات بشأن جدول المواعيد وتوفر المواعيد دون حجز مُسبق.	जाँच-भेटघाट मिलाउने र वाल्क-इन उपलब्धता सम्बन्धी जानकारीको लागि कृपया सूचीकृत गरिएको टेलिफोन नम्बरमा सीधै सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेन्टरका स्थानहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस्।	Fadlan si toos ah ula xiriir goobaha xarunta caafimaadka maskaxda bulshada, ee lambarada taleefonka ee qoran, wixii warbixin ah ee la xiriiro balan sameysashada iyo helitaanka imaanshaha.
CONVENIENCE CARE CLINICS	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى هؤريال خدماتهم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaasaan.
CYTOPATHOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى هؤريال خدماتهم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaasaan.
DENTISTRY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى هؤريال خدماتهم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaasaan.
DERMATOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى هؤريال خدماتهم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaasaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.



SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
DEVELOPMENT PEDIATRICS	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى غير يال خدمات لم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
DURABLE MEDICAL EQUIPMENT	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يُطلب من حصول على إذن مسبق قبل حصول على بعض الخدمات لخدمات لراضة غطية من مقدمي الخدمات هؤلاء من تمت غطية هذه الخدمات دون حصول على يملك لي لبققة من UnitedHealthcare Community Plan يرجى مراجعة كتيب ال أعضاء أو التصال بخدمات ال أعضاء ل حصول على اتي اصريل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
ENDOCRINOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى غير يال خدمات لم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
FAMILY PLANNING CLINIC	You are entitled to self-refer to any of the following family planning providers. In addition, you may self-refer to certain family planning providers in other counties. Please contact Member Services at 1.800.895.2017; Relay: 711 for more information regarding access to these services. TTY users should call 711. The call is free.	Tiene derecho a consultar por su cuenta a cualquiera de los siguientes proveedores de planificación familiar. Además, puede consultar por su cuenta a ciertos proveedores de planificación familiar en otros condados. Llame al Departamento de Servicio al Cliente al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711 para obtener más información sobre el acceso a estos servicios. Llame el numero 711 para TTY. Las llamadas son gratuitas.	يُمكنك التوجه فينبسك دون إحالة من جهة أخرى إلى أي من موفري خدمات تنظيم الألسر والتلقيح. ولإلضرفك ذلك بقدي يُمكنك التوجه فينبسك دون إحالة من جهة أخرى إلى بعض موفري خدمات تنظيم الألسر وقديبالد أخرى يُرجى التصال بخدمات الألعضاء عل طلقرقم 1.800.895.2017؛ لالواوة: 711 لمقدي من الالعلوم اتبش أنالوصول لظنك الالخدمات عل مبقبخدم الاللفالرصي التصال الالعل لرقم 711. هذه الالالمة مبالية.	निम्न मध्ये कुनै पनि परिवार नियोजन प्रदायकहरूमा तपाईं जान सक्नुहुन्छ। यसको साथै, तपाईं अन्य कन्टीहरूका निश्चित परिवार नियोजन प्रदायकहरूमा जान सक्नुहुन्छ। यी सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि कृपया सदस्य सेवालार्इ 1.800.895.2017 मा कल गर्नुहोस्; वा 711 मा रिले गर्नुहोस्। TTY प्रयोगकर्ताहरूले 711 मा कल गर्नुपर्छ। यो कल नि:शुल्क छ।	Waxaad xaq u leedahay gudbinta shaqsiga ee bixiyayaal walba xigga ee ka hortaga uurka qoyska. Intaa waxaa dheer, waxaad shaqsi ahaan usu gudbin kartaa bixiyayaasha ka hortaga uurka ee wadamada kale. Fadlan kala xiriiir Adeegyada Xubinta ee 1.800.895.2017; Qadka. 711 wixii warbixin dheeraad ah ee la xiriir helitaanka adeegyadaan. Isticmaalayaasha TTY waa inay soo wacaan 711. Wacitaanka waa bilaash.
FAMILY PRACTICE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكنك التوجه إلى أعضاء الالعلوم اتبش أنالوصول لظنك دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الالخدمات الاللمذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
FEDERALLY QUALIFIED HEALTH CARE AGENCY	You are entitled to access the services of any federally qualified health center (FQHC) or rural health center (RHC) providers. The following is a listing of the FQHC and RHC providers in your county. Those providers listed with an asterisk (*) are contracted providers with UnitedHealthcare Community Plan. You might also see providers from these facilities listed individually in other parts of this provider directory.	Usted tiene derecho a tener acceso a los servicios de proveedores de cualquier centro de salud aprobado por el gobierno federal o centro de salud rural. La siguiente es una lista de los proveedores de centros de salud aprobados por el gobierno federal y centros de salud rurales en su condado. En la lista, los proveedores con un asterisco (*) son proveedores contratados por UnitedHealthcare Community Plan. Usted también podría ver los proveedores de estos centros individualmente en otras partes de este <i>Directorio de Proveedores</i> .	يحق لك الحصول على الخدمات من أي مركز صحة مؤهل (FQHC) أو من مقدمي الخدمات المتكاملين لمركز الصحة (RHC). فوي ملتي قطة بعقد مديال خدمات التبليغ لمركز الصحة المؤهل (FQHC) ومركز الصحة (RHC) بلديك. مقدمو الخدمات المشار إليهم بزائجمة (*) هم لقطمة مدمو خدمات نتع دون مع UnitedHealthcare Community Plan تترى أيضا مقدميال خدمات التبليغ لتلك مرقلق مدرجين بشك لفر ديفي أجزاء أخرى من دليل مقدميال خدمات هذا.	कुनै पनि राष्ट्रिय रूपमा मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य केन्द्र (FQHC) वा दुर्गम स्वास्थ्य केन्द्र (RHC) प्रदायकहरूबाट तपाईंले सेवा 711 मा रिले गर्नुहोस्। हरू लिन सक्नुहुन्छ। तपाईंको कन्टीमा उपलब्ध FQHC र RHC प्रदायकहरूको सूची निम्नानुसार छ। तारा चिन्ह (*) सहित सूचीकृत गरिएका यी प्रदायकहरूले UnitedHealthcare Community Plan सँग करार गरेका छन्। यी संस्थाहरूका प्रदायकहरूलाई यस प्रदायक डाइरेक्टोरीको अन्य भागहरूमा व्यक्तिगत रूपमा नै सूचीकृत गरिएको पनि देख्न सक्नुहुन्छ।	Waxaad xaq u leedahay inaad heshid adeegyada xarunta caafimaadka faderaal ahaan loogu qalmo (FQHC) ama bixiyayaasha xarunta caafimaadka baadiyaha (RHC). Midka xigga waa liiska FQHC iyo bixiyayaasha RHC ee wadankaaga. Bixiyayaashaas ee ku qoran xidigta (*) waa bixiyayaal qandaraas ee leh Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Waxaad sidoo kale arki kartaa bixiyayaasha ka imaanayo xarumahaan ugu qoran si toos ah gaar ahaan qeybaha kale ee bixiyahaan.
GASTROENTEROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su	يُمكن للأعضاء التوجه بمقدم دون إحالة من جهة أخرى إلى مقدميال خدمات لم ذلك.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनोट	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
GASTROENTEROLOGY (CON'T)		cuenta a estos proveedores.		गर्न सकछन्।	karaan bixiyayaashaan.
GENERAL DENTISTRY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمقابسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى مخرى لخدمة التلمذكوريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सकछन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
GENERAL PRACTICE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمقابسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى مخرى لخدمة التلمذكوريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सकछन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
GENERAL SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمقابسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى مخرى لخدمة التلمذكوريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सकछन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
GERIATRICS	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمقابسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى مخرى لخدمة التلمذكوريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सकछन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/24/2021

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
GYNECOLOGIC ONCOLOGY	All female members are allowed to self-refer to certified nurse midwives (CNMs), obstetricians and gynecologists on UnitedHealthcare Community Plan's provider panel. In addition female members are also allowed to self-refer to women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel for routine and preventative health care services if their PCP is not a women's health specialist. For a list of women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel, please call 1.800.895.2017; Relay: 711.	Todas las mujeres miembro tienen permitido consultar por su cuenta a enfermeras parteras certificadas, obstetras y ginecólogos del panel de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Además, las mujeres miembro también tienen permitido consultar por su cuenta a especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan para recibir servicios de cuidado de la salud preventivos y de rutina si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer. Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.800.895.2017;	لكل الأعضاء الإناث نباحل من التزوج مبعقس من دون لجال ذلى الممرضات اقليلات الحاصلات على اعتماد (CNMs) وأطباء أمراض النساء اءو التوليدال مدر جي فبي الفاح فمق دم يال خدم اتال خاصة UnitedHealthcare بـ .Plan Community ولبل صرفك ذلى ذل ك ف إن الأعضاء الإناث نباحل من نبيض التزوج مبعقس من دون إحال ذلى آخر مبعقس ي ص حة المرأة ل مدر جي فبي الفاحة مق دم يال خدم اتال خاص قبـ UnitedHealthcare لخدمات Community Plan ال ر ع ل فالص جي فال ق ف ية والرو مبعقسة إذا كان مفر ال ر ع ل فال مبعقس ي ل ي س نباحل صرف ي ص حة المرأة ل حصول على ق ف ية بـ اخص مبعقس ي ص حة المرأة ال مدر جي فبي الفاح فمق دم ي ال خدم اتال خاص قبـ UnitedHealthcare ي ر جى Community Plan التصل ال على ال رقم 1.800.895.2017؛ ل ف ا وة: 711.	'UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक प्यानलमा उल्लेख मान्यताप्राप्त नर्स मातृशिशु कार्यकर्ता (CNM), महिला स्वयमसेविका र जिनेकोलोजिस्टहरूबाट सेवा प्राप्त गर्ने स्वीकृति सम्पूर्ण महिला सदस्यहरूलाई दिइएको छ। यदि महिला सदस्यहरूको प्राथमिक केयर प्रदायक (PCP) महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञ होइनन् भने, उनीहरूले रुटिन र प्रिभेन्टिभ हेल्थ केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सेवा लिन सक्छन्। UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला	Dhammaan xubnaha dumarka waxaa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan umulisoooyinka kalkaalisada la xaqiijiyay (CNMs), dhaqaatiirta uurka iyo dhaqaatiirta haweenka ee guddiga bixiyayaasha Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Intaa waxaa dheer xubnaha dumarka sidoo kale waa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan taqasuska caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare oo joogtada iyo adeegyada daryeelka caafimaadka ka horgtaga haddii PCP-gooda uusan aheyn taqasuska caafimaadka dumarka. Wixii liiska taqasusyada caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare, fadlan soo wac 1.800.895.2017; Qadka:

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
GYNECOLOGIC ONCOLOGY (Con't)		servicio de retransmisión: 711.		स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया	711.
GYNECOLOGY	All female members are allowed to self-refer to certified nurse midwives (CNMs), obstetricians and gynecologists on UnitedHealthcare Community Plan's provider panel. In addition female members are also allowed to self-refer to women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel for routine and preventative health care services if their PCP is not a women's health specialist. For a list of women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel, please call 1.800.895.2017; Relay: 711.	Si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer. Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711. si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer. Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711. si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer.	لكل الأعضاء والنساء المتاح من التوج مغلّس من دون لج الةلى الممرضات اقليلات الحاصلات على اعمام (CNMs) واطباء أمراض النساء والتوليد مدر جي في الفاح تمق دم يال خدمت الخاصة UnitedHealthcare .Plan Community ويلل صرفك الةلى ذلك ف إن الأعضاء والنساء المتاح من توج مغلّس من دون إحال الةلى أخصر جي في صحة المرأة مدر جي في الفاح مق دم يال خدمت الخاصة UnitedHealthcare لخدمات الر عي فالص جي فالق طية والر عيية إذا كان جسر الر عي فالص جي في صحة المرأة. بل حصول على قائمة بأخصر جي في صحة المرأة المدر جي في الفاح تمق دم يال خدمت الخاصة UnitedHealthcare Community Plan ي جى التص الةلى رقم 1.800.895.2017؛ لجاوبة: 711.	'UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक प्यानलमा उल्लेख मान्यता प्राप्त नर्स मातृशिशु कार्यकर्ता (CNM), महिला स्वयमसेविका र जिनेकोलोजिस्टहरूबाट सेवा प्राप्त गर्ने स्वीकृति सम्पूर्ण महिला सदस्यहरूलाई दिइएको छ। यदि महिला सदस्यहरूको प्राथमिक केयर प्रदायक (PCP) महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञ होइनन् भने, उनीहरूले रुटिन र प्रिभेन्टिभ हेल्थ केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सेवा लिन सक्छन्। UnitedHealthcare	Dhammaan xubnaha dumarka waxaa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan umulisoooyinka kalkaalisada la xaqiijiyay (CNMs), dhaqaatiirta uurka iyo dhaqaatiirta haweenka ee guddiga bixiyayaasha Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Intaa waxaa dheer xubnaha dumarka sidoo kale waa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan taqasuska caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare oo joogtada iyo adeegyada daryeelka caafimaadka ka horgtaga haddii PCP-gooda uusan aheyn taqasuska caafimaadka dumarka. Wixii liiska taqasusyada caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
GYNECOLOGY (Con't)		Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.800.895.2017.		प्यानेलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.800.895.2017 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।	UnitedHealthcare, fadlan soo wac 1.800.895.2017; Qadka: 711.
HAND SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى غير يال خدماتهم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
HEALTH DEPARTMENT	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى غير يال خدماتهم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
HEMATOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يُطلب من حصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاصة بغطىة من مقدمي الخدمات هؤلاء لنتتبع غطية هذه الخدمات دون الحصول على وثقتك في الغبق من UnitedHealthcare Community Plan يُرجى مراجع وثقتي ب ال أعضاء أو التي تص ال ب خدمات ال أعضاء لل حصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
HEMATOLOGY (CON'T)				गर्नुहोस्।	
HEMATOLOGY/ ONCOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يطلب زمال حصول على إذن مسبق للخدمات التي يجب على أعضاء الخدمات الصحية التغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء الذين يتتبعون تغطية هذه الخدمات دون الحصول على وثائقك للتحقق من UnitedHealthcare Community Plan يدرج مراجع تلقيب الالعضاء أو التخصالخدمات الالعضاء للخدمات التي يجب على أفرادنا الحصول.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
HEPATOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para	يطلب زمال حصول على إذن مسبق للخدمات التي يجب على أعضاء الخدمات الصحية التغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء الذين يتتبعون تغطية هذه الخدمات دون الحصول على وثائقك للتحقق من UnitedHealthcare Community Plan يدرج مراجع تلقيب الالعضاء أو التخصالخدمات الالعضاء للخدمات التي يجب على أفرادنا الحصول.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.



SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
HEPATOLOGY (Con't)	Member Services for details.	conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.		सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
HOME HEALTH AGENCY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفلس هم دون حالة من جهة أخرى إلى غير يال خدمت لمدك ورون.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
HOSPICE	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يطلب من أجل حصول على إذن مسبق لخدمة من قبل بعض مقدمي الخدمات لخدمات التغطية من مقدمي الخدمات مؤال لمنتج غطية مذهب لخدمات دون حصول على وثائقك للتغطية من UnitedHealthcare Community Plan يراجع لثقيبالأل من أوال النص الالخدمات الالعضاء لخدمة لالاقاصيل	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.



SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
INFECTIOUS DISEASE (Con't)		llame al Departamento de Servicio al Cliente.		गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
INFUSION THERAPY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدماتك وروين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
INTERNAL MEDICINE	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	عليه زمال حصول على إذن مسبق قبل حصول على بعض الخدمات لخاصة علاقتك غطيّة من مقدمي الخدمات هؤلاء لن يتتبع غطيّة هذه الخدمات دون حصول على إثباتك للإفقة من UnitedHealthcare Community Plan يرحى مراجع لفبيب الال أعضاء أو التي تصال بخدمات الال أعضاء ل حصول على إثبات اصريال.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
INTERNAL MEDICINE/PEDIATRICS	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدماتك وروين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
LABORATORY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى مفريرالخدمات لمذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
LIST OF CERTIFIED OHIOMHAS PROVIDER AGENCIES	Please contact the Ohio Department of Mental Health and Addiction Services (ODMHA) certified treatment centers directly, at the telephone numbers listed, for information regarding scheduling appointments and walk-in availability.	Para obtener información sobre cómo programar citas y para averiguar si atienden sin citas, comuníquese directamente con los centros de tratamiento certificados por el Departamento de Salud Mental y Servicios para Adicciones de Ohio (Ohio Department of Mental Health and Addiction Services, que ODMHA) a los números que se indican.	يُرجى الاتصال مباشرةً بمراكز العلاج المعتمدة من قبل إدارة الصحة العقلية وخدمات الإدمان بولاية أوهايو (ODMHA)، على أرقام التليفونات المُدرجة، للحصول على معلومات بشأن جدولة المواعيد وتوافر مواعيد دون حجز مُسبق.	जाँच-भेटघाट मिलाउने र वाल्क-इन उपलब्धता सम्बन्धी जानकारीको लागि कृपया सूचीकृत गरिएको टेलिफोन नम्बरमा सीधै Ohio Department of Mental Health and Addiction Services (ODMHA) द्वारा मान्यता प्राप्त गरेका उपचार केन्द्रहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस्।	Fadlan la xiriir Waaxda Ohio ee Caafimaadka Maskaxda iyo Adeegyada La qabsiga (ODMHA) ee sida tooska ah xarumaha daaweynta la xaqiijiyay, ee lambarada taleefonka ee qoran, wixii warbixin ah ee la xiriiro balan sameysashada iyo helitaanka imaanshaha.
MANIPULATIVE MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى مفريرالخدمات لمذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
MATERNAL & FETAL MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى مفريرالخدمات لمذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/24/2021



SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
MIDWIFERY (Con't)		llame al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711.		Community Plan को प्यानेलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.800.895.2017 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।	fadlan soo wac 1.800.895.2017; Qadka: 711.
MOHS SURGERY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	<p>يُطلب من الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات لخاصة بخدمات غطية من مقدمي الخدمات هؤلاء الذين تقدمت غطية هذه الخدمات دون الحصول على وثقتك للفقرة من UnitedHealthcare Community Plan يراجع ارجع لتقييم الالمناء أو التصال بخدمات الالعضاء للحصول على التفاصيل.</p>	<p>यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।</p>	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
NEONATOLOGY/ PERINATOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن الالعضاء التوج مفقلس هم دون االة من جهة آخرى الى مفري الالخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
NEPHROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su	يُمكن الالعضاء التوج مفقلس هم دون االة من جهة آخرى الى	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
NEPHROLOGY (CON'T)		cuenta a estos proveedores.	هؤريالخدماتلمذكورين.	गर्न सकछन्।	karaan bixiyayaashaan.
NEUROLOGICAL SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوج مبقس هم دونإحالة من جهة أخرى إلى هؤريالخدماتلمذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सकछन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
NEUROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوج مبقس هم دونإحالة من جهة أخرى إلى هؤريالخدماتلمذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सकछन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
NEURORADIOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوج مبقس هم دونإحالة من جهة أخرى إلى هؤريالخدماتلمذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सकछन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
NURSE PRACTITIONER	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوج مبقس هم دونإحالة من جهة أخرى إلى هؤريالخدماتلمذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सकछन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
OBSTETRICS	All female members are allowed to self-refer to certified nurse midwives (CNMs), obstetricians and gynecologists on UnitedHealthcare Community Plan's provider panel. In addition female members are also allowed to self-refer to women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel for routine and preventative health care services if their PCP is	Todas las mujeres miembro tienen permitido consultar por su cuenta a enfermeras parteras certificadas, obstetras y ginecólogos del panel de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Además, las mujeres miembro también	كل الأعضاء الإناث متاح لهن التوجه بأنفسهن دون إحالة إلى الممرضات القابلات الحاصلات على اعتماد (CNMs) وأطباء أمراض النساء والتوليد المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأعضاء الإناث متاح لهن	UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक प्यानलमा उल्लेख मान्यताप्राप्त नर्स मातृशिशु कार्यकर्ता (CNM), महिला स्वयमसेविका र जिनेकोलोजिस्टहरूबाट सेवा प्राप्त गर्ने स्वीकृति सम्पूर्ण महिला	Dhammaan xubnaha dumarka waxaa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan umulisoooyinka kalkaalisada la xaqiijiyay (CNMs), dhaqaatiirta uurka iyo dhaqaatiirta haweenka ee guddiga bixiyayaasha Qorshaha Bulshada

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
<b>OBSTETRICS (CON'T)</b>	not a women's health specialist. For a list of women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel, please call 1.800.895.2017; Relay: 711.	tienen permitido consultar por su cuenta a especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan para recibir servicios de cuidado de la salud preventivos y de rutina si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer. Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711.	أيضاً التوجه بأنفسهم دون إحالة إلى أخصائيي صحة المرأة المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan لخدمات الرعاية الصحية الوقائية والروتينية إذا كان موفر الرعاية الرئيسي ليس متخصصاً في صحة المرأة. للحصول على قائمة من أخصائيي صحة المرأة المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan، يرجى الاتصال على الرقم 1.800.895.2017؛ يُدِيل: 711.	सदस्यहरूलाई दिइएको छ। यदि महिला सदस्यहरूको प्राथमिक केयर प्रदायक (PCP) महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञ होइनन् भने, उनीहरूले रुटिन र प्रिभेन्टिभ हेल्थ केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सेवा लिन सक्छन्। UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.800.895.2017 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।	UnitedHealthcare., Intaa waxaa dheer xubnaha dumarka sidoo kale waa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan taqasuska caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare oo joogtada iyo adeegyada daryeelka caafimaadka ka horgtaga haddii PCP-gooda uusan aheyn taqasuska caafimaadka dumarka. Wixii liiska taqasusyada caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare fadlan soo wac 1.800.895.2017; Qadka: 711.
<b>OBSTETRICS &amp; GYNECOLOGY</b>	All female members are allowed to self-refer to certified nurse midwives (CNMs), obstetricians	Todas las mujeres miembro tienen permitido consultar por su cuenta a	كل الأعضاء الإناث متاح لهن التوجه بأنفسهن دون إحالة إلى الممرضات القابلات الحاصلات على اعتماد	UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक प्यानलमा उल्लेख मान्यताप्राप्त नर्स गर्नुहोस्;	Dhammaan xubnaha dumarka waxaa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.



SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
OBSTETRICS & GYNECOLOGY (Con't)	and gynecologists on UnitedHealthcare Community Plan's provider panel. In addition female members are also allowed to self-refer to women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel for routine and preventative health care services if their PCP is not a women's health specialist. For a list of women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel, please call 1.800.895.2017; Relay: 711.	enfermeras parteras certificadas, obstetras y ginecólogos del panel de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Además, las mujeres miembro también tienen permitido consultar por su cuenta a especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan para recibir servicios de cuidado de la salud preventivos y de rutina si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer. Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711.	<p>(CNMs) وأطباء أمراض النساء والتوليد المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan .Community Plan وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأعضاء الإناث متاح لهم أيضاً التوجه بأنفسهم دون إحالة إلى أخصائيي صحة المرأة المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan لخدمات الرعاية الصحية الوقائية والروتينية إذا كان موفر الرعاية الرئيسي ليس متخصصاً في صحة المرأة. للحصول على قائمة من أخصائيي صحة المرأة المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan، يرجى الاتصال على الرقم 1.800.895.2017؛ يُدعى: 711.</p>	<p>मातृशिशु कार्यकर्ता (CNM), महिला स्वयमसेविका र जिनेकोलोजिस्टहरूबाट सेवा प्राप्त गर्ने स्वीकृति सम्पूर्ण महिला सदस्यहरूलाई दिइएको छ। यदि महिला सदस्यहरूको प्राथमिक केयर प्रदायक (PCP) महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञ होइनन् भने, उनीहरूले रुटिन र प्रिभेन्टिभ हेल्थ केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सेवा लिन सक्छन्। UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.800.895.2017 मा कल रिले: 711।</p>	<p>umulisoooyinka kalkaalisada la xaqiijiyay (CNMs), dhaqaatiirta uurka iyo dhaqaatiirta haweenka ee guddiga bixiyayaasha Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Intaa waxaa dheer xubnaha dumarka sidoo kale waa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan taqasuska caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare oo joogtada iyo adeegyada daryeelka caafimaadka ka horgtaga haddii PCP-gooda uusan aheyn taqasuska caafimaadka dumarka. Wixii liiska taqasusyada caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare, fadlan soo wac 1.800.895.2017; Qadka: 711.</p>

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
OCCUPATIONAL MEDICINE	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	<p>ليطلب الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات لخاصة بغطىة من مقدمي الخدمات هؤلاء الذين تقدمت بغطىة هذه الخدمات دون الحصول على وثقتك للغطىة من UnitedHealthcare Community Plan يرجى مراجع التقيب ال عنضاء أو التخص ال بخدمات ال عنضاء للحصول على التفاصيل.</p>	<p>यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।</p>	<p>Ogolaanshaha ka hor waxaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.</p>
OHIO DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH AND ADDICTION SERVICES (ODMHA)	Please contact the Ohio Department of Mental Health and Addiction Services (ODMHA) certified treatment centers directly, at the telephone numbers listed, for information regarding scheduling appointments and walk-in availability.	Para obtener información sobre cómo programar citas y para averiguar si atienden sin citas, comuníquese directamente con los centros de tratamiento certificados por el Departamento de Salud Mental y Servicios para Adicciones de Ohio (Ohio Department of	<p>يُرجى الاتصال مباشرةً بمراكز العلاج المعتمدة من قبل إدارة الصحة العقلية وخدمات الإدمان بولاية أوهايو (ODMHA)، على أرقام التليفونات المُدرجة، للحصول على معلومات بشأن جدولة المواعيد وتوافر مواعيد دون حجز مُسبق.</p>	<p>जाँच-भेटघाट मिलाउने र वाल्क-इन उपलब्धता सम्बन्धी जानकारीको लागि कृपया सूचीकृत गरिएको टेलिफोन नम्बरमा सीधै Ohio Department of Mental Health and Addiction Services (ODMHA) द्वारा मान्यताप्राप्त गरेका उपचार केन्द्रहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस्।</p>	<p>Fadlan la xiriir Waaxda Ohio ee Caafimaadka Maskaxda iyo Adeegyada La qabsiga (ODMHA) ee sida tooska ah xarumaha daaweynta la xaqiijiyay, ee lambarada taleefonka ee qoran, wixii warbixin ah ee la xiriir balan sameysashada iyo helitaanka imaanshaha.</p>

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
ADDICTION SERVICES (ODMHA) (CON'T)		Mental Health and Addiction Services, ODMHA) a los números que se indican.			
ONCOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	<p>طليز مال حصول على إذن مسبوق  للحصول على بعض الخدمات  الخاصة بغطىة من مقدمي  الخدمات هؤلاء لن تتسبب غطىة  هذه الخدمات دون الحصول  على موافقة من  UnitedHealthcare  Community Plan  مراجعة ملفي ال أعضاء أو  التصاليب الخدمات الأعضاء  للحصول على اقتصاصيل.</p>	<p>यी प्रदायकहरूबाट कवर  गरिएका केही सेवाहरू  प्राप्त गर्नको लागि  पूर्वस्वीकृति लिनु  आवश्यक छ।  UnitedHealthcare  Community Plan ले  स्वीकृती नदिए सम्म यी  सेवाहरूको निमित्त  तपाईंलाई कवर  गरिनेछैन। विवरणको  लागि आफ्नो सदस्य  पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा  सदस्य सेवामा कल  गर्नुहोस्।</p>	Ogolaanshaha ka hor waxaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
OPHTHALMOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	<p>يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم  دون إحالة من جهة أخرى إلى  موريل الخدمات لتلك مورين.</p>	<p>सदस्यहरूले आफै यी  प्रदायकहरूमध्ये छनौट  गर्न सक्छन्।</p>	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
OPTOMETRY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	<p>يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم  دون إحالة من جهة أخرى إلى  موريل الخدمات لتلك مورين.</p>	<p>सदस्यहरूले आफै यी  प्रदायकहरूमध्ये छनौट  गर्न सक्छन्।</p>	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
ORAL & MAXILLOFACIAL SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفلسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدماتهم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
ORTHOPAEDIC SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفلسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدماتهم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
ORTHOTICS/PROSTHETICS	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة لتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء لمن يتتبع تغطية هذه الخدمات دون الحصول على إذنك لفائقة من UnitedHealthcare Community Plan يُرجى مراجعة ملفييب ال أعضاء أو التصال بالخدمات ال أعضاء ال للحصول على تفاصيل. UnitedHealthcare Community Plan	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निमित्त तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
OTOLARYNGOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفلسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدماتهم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/24/2021

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PAIN MANAGEMENT	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
PEDIATRIC NURSE PRACTITIONER	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفلسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى ممارسي الخدمات الذين هم من مقدمي الخدمات.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC CARDIOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفلسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى ممارسي الخدمات الذين هم من مقدمي الخدمات.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC DERMATOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفلسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى ممارسي الخدمات الذين هم من مقدمي الخدمات.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى مفريالخدماتكذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى مفريالخدماتكذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC HEMATOLOGY/ ONCOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يُطلب من حصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات لخاصة تلك التغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء الذين تقدمت غطيّة مذهب الخدمات دون الحصول على وثائقك للفقرة من UnitedHealthcare Community Plan يُرجى مراجعة التقييم ال أعضاء أو التي تصيب الخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفئسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدمتكم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC NEPHROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفئسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدمتكم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC NEUROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفئسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدمتكم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC ORTHOPAEDIC SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفئسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدمتكم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC PULMONARY MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفئسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدمتكم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC REHABILITATION MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفئسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدمتكم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC RHEUMATOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفئسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدمتكم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/24/2021

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PEDIATRIC SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضل مس دون حاجة أخرى إلى مفر يال خدم اتلكمكوري.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRICS	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضل مس دون حاجة أخرى إلى مفر يال خدم اتلكمكوري.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PHARMACY/PHARMACIST	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details. Note: Due to State Law and Medicaid requirements, members must have a referral from their healthcare	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente. Nota: Debido a los	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل. ملاحظة: يجب أن يحصل الأعضاء في ظل تطبيق قانون الولاية ومتطلبات Medicaid على إحالة من مقدم الرعاية الصحية (طبيب أو ممرض ممارس أو	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.



SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PHARMACY (CON'T)	<p>provider (physician, nurse practitioner, or physician assistant) before a pharmacist may provide drug therapy management services. The pharmacist must also have an active consulting agreement with the member's healthcare provider before services may be rendered.</p>	<p>requisitos de Medicaid y de la ley estatal, los miembros deben tener una referencia de su proveedor de cuidado de la salud (médico, enfermera especialista o asistente médico) antes de que un farmacéutico pueda prestar servicios de manejo de terapias de medicamentos. El farmacéutico también debe tener un contrato de consultoría activo con el proveedor de cuidado de la salud del miembro antes de que se puedan prestar los servicios.</p>	<p>مساعد طبيب) قبل أن يقدم الصيدلي خدمات العلاج الدوائي. يجب أن يتمتع الصيدلي أيضًا باتفاقية استشارة فعّالة مع مقدّم الرعاية الصحية للعضو قبل تقديم الخدمات.</p>	<p>सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।  नोट: राज्य कानून तथा Medicaid आवश्यकताहरूले गर्दा सदस्यहरूले फार्मासिष्टले औषधि उपचार प्रबन्धन सेवाहरू प्रदान गर्नु अघि आफ्नो स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (चिकित्सक, नर्स चिकित्सक, वा चिकित्सक सहायक) बाट प्रदान गर्नु पर्छ फार्मासिष्टसँग सेवा प्रदान गर्नु अघि सदस्यको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकसँग एक सक्रिय परामर्श सम्झौता हुनु पर्छ।</p>	<p>wixii sharaxaad ah.Ogsonow: Sharciga Gobolka iyo shuruudaha Medicaid awgood, xubnuhu waa inay gudbin ka helaan daryeel caafimaad bixiyahooda (dhakhtarka, kalkaaliyaha caafimaad, ama kaaliyaha dhakhtarka) kahor inta usan farmashiistaha siinin adeegyada maareynta daawada. Farmashiistuhu waa inuu sidoo kale heshiis la-talin oo firfircoon lala leeyahay daryeel caafimaad bixiyaha xubinka kahor inta aan adeegyada la bixin.</p>

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PHYSICAL MEDICINE & REHAB/PHYSIATRY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يطلب من قبل حصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة لتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء لن تتسبب تغطية هذه الخدمات دون الحصول على موافقتك لبرنامج UnitedHealthcare Community Plan يرجى مراجع دليلي ب ال أعضاء أو التصل بالخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wacAdeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PHYSICAL THERAPY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	<p>يطلب زمال حصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاصة بتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء لن تتكبدت غطية هذه الخدمات دون الحصول على وثائقك للفقرة من UnitedHealthcare Community Plan مراجعة لتقريب الال أعضاء أو التصالح خدمات الال أعضاء للحصول على ائاق اصريل.</p>	<p>यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।</p>	<p>Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha BulshadaUnitedHealthcare. Fadlan arag buug- yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.</p>
PLASTIC SURGERY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al	<p>يطلب زمال حصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاصة بتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء لن تتكبدت غطية هذه الخدمات دون الحصول على وثائقك للفقرة من UnitedHealthcare Community Plan مراجعة لتقريب الال أعضاء أو التصالح خدمات الال أعضاء للحصول على ائاق اصريل.</p>	<p>यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको</p>	<p>Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-</p>

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PLASTIC SURGERY (CON'T)		Departamento de Servicio al Cliente.		लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
PODIATRY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى غيري ال خدم اتل مذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PREVENTATIVE MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى غيري ال خدم اتل مذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PRIMARY CARE CLINIC	A Primary Care Clinic is defined as a clinic which acts as primary care provider. It is selected by the member instead of an individual provider as their PCP, and it is listed on the member's ID card.	Una clínica de cuidado primario se define como una clínica que cumple la función de un proveedor de cuidado primario. El miembro la elige como su proveedor de cuidado primario en lugar de elegir un proveedor individual, y la clínica se incluye en la tarjeta de ID del miembro.consultar a cualquier proveedor que esté disponible.	إذا اختار أحداً عض اعينهم تعريف عي ادقار علي فال أولية ك عي ادقار تفكر كل ها قدم ر علي فال أولية عي عار لل عضو بديل من. هوفر دي ك هوفر ر علي أولية، وتدر في بيطة معز فلي عض فية.	प्राथमिक हेरचाह क्लिनिकलाई प्राथमिक हेरचाह प्रदान गर्ने क्लिनिकको रूपमा परिभाषित गरिएको छ। त्यसको छनौट प्राथमिक हेरचाह प्रदायकको रूपमा व्यक्तिगत प्रदायक भन्दा पनि सदस्यले नै गर्दछन्, र त्यो सदस्यको ID कार्डमा पनि उल्लेख हुन्छ।	Rugta Caafimaad ee Daryeelka Aasaasiga ah waxa lagu qeexaa rugta caafimaad ee u shaqaysa sida adeeg-bixiyaha daryeelka aasaasiga ah. Waxa soo xula xubinta halkii ay ka noqon lahayd adeeg-bixi kasta PCP-giisa, oo waxa lagu qoraa kaarka Aqoonsiga xubinta.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PROCTOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوجع مفضلهم دون حاجة من جهة أخرى إلى غير يال خدمات لمذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PSYCHIATRY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	عليه زمال حصول على إذن مسبق بل حصول على بعض الخدمات لخاصة غطية من مقدمي الخدمات هؤلاء لن تتقدم غطية هذه الخدمات دون حصول على يثلك للفقرة من UnitedHealthcare Community Plan يرجى مراجع لفتيب ال أعضاء أو التيص ال خدمات ال أعضاء ل حصول على اقا اصريل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निमित्त तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PSYCHIATRY - CHILD & ADOLESCENT	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يُطلب من حصولك على إذن مسبقاً للحصول على بعض الخدمات الصحية التي تغطيها من مقدمي الخدمات هؤلاء. لم ننتهك تغطية هذه الخدمات دون الحصول على إذنك لفندق من UnitedHealthcare Community Plan يُرجى مراجعة دليلك أو التمسك بالخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
PSYCHOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al	يُطلب من حصولك على إذن مسبقاً للحصول على بعض الخدمات الصحية التي تغطيها من مقدمي الخدمات هؤلاء. لم ننتهك تغطية هذه الخدمات دون الحصول على إذنك لفندق من UnitedHealthcare Community Plan يُرجى مراجعة دليلك أو التمسك بالخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PSYCHOLOGY (CON'T)		Departamento de Servicio al Cliente.		लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
PSYCHOLOGY - CHILD	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	<p>يطلب من العميل الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض خدمات العلاج النفسية من مقدمي الخدمات. هؤلاء مقدمي الخدمات هؤلاء خدمات دون الحصول على وثقتك للمتابعة من UnitedHealthcare Community Plan. يرجى مراجعة دليلك أو اتصل بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.</p>	<p>यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।</p>	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PULMONARY MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدماتهم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
RADIOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يُطلب من حصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات التي تغطيها من مقدمي الخدمات هؤلاء الذين تقدمت غطيها هذه الخدمات دون الحصول على وثقتك للتحقق من UnitedHealthcare Community Plan يرجى مراجعة تفصيل الاء أعضاء أو التصل بالخدمات الاء أعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوج مفضلهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفر يال خدماتهم ذلك وريين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.



SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
RHEUMATOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن لأعضاء التوجع مفقوس هم دون حاجة من جهة أخرى إلى غير يال خدمات لمذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
RURAL HEALTH CLINIC	You are entitled to access the services of any federally qualified health center (FQHC) or rural health center (RHC) providers. The following is a listing of the FQHC and RHC providers in your county. Those providers listed with an asterisk (*) are contracted providers with UnitedHealthcare Community Plan. You might also see providers from these facilities listed individually in other parts of this provider directory.	Usted tiene derecho a tener acceso a los servicios de proveedores de cualquier centro de salud aprobado por el gobierno federal o centro de salud rural. La siguiente es una lista de los proveedores de centros de salud aprobados por el gobierno federal y centros de salud rurales en su condado. En la lista, los proveedores con un asterisco (*) son proveedores contratados por UnitedHealthcare Community Plan. Usted también podría ver los proveedores de estos centros individualmente en otras partes de este Directorio de Proveedores.	يحق لكل من حصل على الخدمات من أي مركز صحة مؤهل (FQHC) أو من مقدمي الخدمات المتعلقين لمركز الصحة الربي (RHC). فيملي يقطاعة مقدمي الخدمات المتعلقين لمركز الصحة الربي في بلدك. مقدمو الخدمات المشار إليهم بز النجمة (*) هم لقطاعة مقدمي الخدمات التابعون مع UnitedHealthcare Community Plan ترى أيضا مقدمي الخدمات المتعلقين لتلك ال مرافق مدرجين بشكل فردي في أجزاء أخرى من دليل مقدمي الخدمات هذا.	कुनै पनि राष्ट्रिय रूपमा मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य केन्द्र (FQHC) वा दुर्गम स्वास्थ्य केन्द्र (RHC) प्रदायकहरूबाट तपाईंले सेवा 711 मा रिले गर्नुहोस्। हरू लिन सक्नुहुन्छ। तपाईंको कन्टीमा उपलब्ध FQHC र RHC प्रदायकहरूको सूची निम्नानुसार छ। तारा चिन्ह (*) सहित सूचीकृत गरिएका यी प्रदायकहरूले UnitedHealthcare Community Plan सँग करार गरेका छन्। यी संस्थाहरूका प्रदायकहरूलाई यस प्रदायक डाइरेक्टोरीको अन्य भागहरूमा व्यक्तिगत रूपमा नै	Waxaad xaq u leedahay inaad heshid adeegyada xarunta caafimaadka faderaal ahaan loogu qalmo (FQHC) ama bixiyayaasha xarunta caafimaadka baadiyaha (RHC). Midka xigga waa liiska FQHC iyo bixiyayaasha RHC ee wadankaaga. Bixiyayaashaas ee ku qoran xidigta (*) waa bixiyayaal qandaraas ee leh Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Waxaad sidoo kale arki kartaa bixiyayaasha ka imaanayo xarumahaan ugu qoran si toos ah gaar ahaan qeybaha kale ee bixiyahaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
RURAL HEALTH CLINIC (CON'T)				सूचीकृत गरिएको पनि देख्न सक्नुहुन्छ।	
SKILLED NURSING FACILITY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكننا أن نعرض عليك خدماتنا دون الحاجة إلى حجز موعد مسبقاً. نحن نقدم لك خدماتنا دون الحاجة إلى حجز موعد مسبقاً.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूसँग छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
SLEEP MEDICINE	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers if a sleep study is performed at a outpatient sleep study center or an ambulatory sleep center. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Si se realiza un estudio del sueño en un centro de estudio del sueño o en un centro ambulatorio del sueño, se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يُطلب من المريض الحصول على إذن مسبق قبل الحصول على بعض الخدمات الخاصة بعلاج اضطرابات النوم في مركز دراسة النوم الخارجية أو مركز عيادة النوم. هذه الخدمات دون الحاجة إلى الحصول على إذن مسبق من UnitedHealthcare Community Plan. يرجى مراجعة دليل الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यदि स्लीप स्टडी बाहिरिङ्ग स्लीप स्टडी सेन्टर वा एम्बुलेटोरी स्लीप स्टडी सेन्टरमा गरिएको हो भने, यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay si looga helo qaar ka mid ah adeegyada caymisan ee bixiyayaashaan haddii darasada jiiifka lagu sameeyo xarunta darasada jiiifka bukaan socodka ama xarunta jiiifka ambalaansaaha. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
SLEEP STUDY CENTER	<p>Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers if a sleep study is performed at a outpatient sleep study center or an ambulatory sleep center. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.</p>	<p>Si se realiza un estudio del sueño en un centro de estudio del sueño o en un centro ambulatorio del sueño, se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.</p>	<p>يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.</p>	<p>यदि स्लीप स्टडी बाहिरङ्ग स्लीप स्टडी सेन्टर वा एम्बुलेटोरी स्लीप स्टडी सेन्टरमा गरिएको हो भने, यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।</p>	<p>Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay si looga helo qaar ka mid ah adeegyada caymisan ee bixiyayaashaan haddii darasada jiiifka lagu sameeyo xarunta darasada jiiifka bukaan socodka ama xarunta jiiifka ambalaansaaha. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.</p>

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/24/2021

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
SPEECH THERAPY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة لتغطية من مقدمي الخدمات. هؤلاء لن يتكتمت غطية هذه الخدمات دون الحصول على إذنك لتغطية من UnitedHealthcare Community Plan. يرجى مراجعة دليلك أو اتصل بالخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
SPORTS MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفردهم دون الحاجة من جهة أخرى إلى موريات الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
THORACIC SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفردهم دون الحاجة من جهة أخرى إلى موريات الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
TOXICOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفردهم دون الحاجة من جهة أخرى إلى موريات الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
UROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفئسهم دون حاجة من جهة أخرى إلى غير يالخدماتلذلكويرين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
VASCULAR INTERVENTION RADIOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفئسهم دون حاجة من جهة أخرى إلى غير يالخدماتلذلكويرين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
VASCULAR SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بمفئسهم دون حاجة من جهة أخرى إلى غير يالخدماتلذلكويرين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
X-RAY/RADIOLOGY CENTER	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	طلبنا من حصول على إذن مسبق من قبل حصول على بعض الخدمات لخاصة تغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء لن نغطي هذه الخدمات دون حصول على إذنك للفقرة من UnitedHealthcare Community Plan مراجعة ملف ال أعضاء أو التي الخدمات الأعضاء ل حصول على ائ اصريل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UHC. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/24/2021