



Bienvenido a la comunidad

Manual para Miembros de Medicaid

1-800-414-9025, TTY/PA Relay 711
myuhc.com/CommunityPlan

**United
Healthcare
Community Plan**



UnitedHealthcare Community Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, creencias, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identificación de sexo, expresión sexual u orientación sexual.

UnitedHealthcare Community Plan no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, creencias, afiliación religiosa, ascendencia, sexo, identificación de sexo, expresión sexual u orientación sexual.

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

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

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

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA RELAY **711**.

Si considera que UnitedHealthcare Community Plan no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado de otro modo en función de la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad, las creencias, la afiliación religiosa, la ascendencia, el sexo, la identificación de sexo, la expresión sexual o la orientación sexual, puede presentar una queja con:

UnitedHealthcare Community Plan
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84131-0364

The Bureau of Equal Opportunity
Room 223, Health and Welfare Building
P.O. Box 2675, Harrisburg, PA 17105-2675
Teléfono: **717-787-1127**, TTY/PA Relay **711**
Fax: **717-772-4366**, o
Correo electrónico: RA-PWBEOAO@pa.gov

Usted puede presentar una queja en persona o por correo, fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, UnitedHealthcare Community Plan y la Oficina de Igualdad de Oportunidades están disponibles para brindarle asistencia.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por vía electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

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

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call: **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711.**

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711.**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните по телефону **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711.**

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711**。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711.**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711**

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ। फोन गर्नुहोस् **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711**।

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711** 번으로 전화해 주십시오.

សូមចាប់អារម្មណ៍ : ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយផ្នែកភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺអាចមានសម្រាប់បម្រើជូនអ្នក។ ចូរទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711**។

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711.**

သတိပြုရန် - အကယုၣ် သဠည ဂျမ္ဗူစကား ဝေဂျဟပါက ဘာသာစကား အကူအညီကို သင့်အကြံကို အခမဲ့ ဝေဆာငြိုက်ဝေးပါမည့်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-800-414-9025၊ TTY RELAY: 711** သို့ ဝေငှဆိုပါ။

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711.**

ATENÇÃO: se fala português, encontramos disponíveis serviços linguísticos gratuitos. Ligue para **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711.**

লক্ষ্য করুন: আপনি যদি বাংলায় কথা বলেন, তাহলে আপনার জন্য বিনা খরচে ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711.**

KUJDES: Nëse flisni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime falas të ndihmës gjuhësore. Telefononi në **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711.**

सूचना: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. કૉલ કરો **1-800-414-9025, TTY/PA RELAY: 711.**

Tabla de contenido

| | |
|---|-----------------|
| Sección 1 – Bienvenido | <u>9</u> |
| Introducción | <u>9</u> |
| ¿Qué es HealthChoices? | <u>9</u> |
| Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan | <u>9</u> |
| Pennsylvania Community Plan | <u>10</u> |
| Servicios para Miembros | <u>11</u> |
| Tarjetas de identificación como miembro | <u>12</u> |
| Información de contacto importante | <u>14</u> |
| Emergencias | <u>14</u> |
| Importante información de contactos – de un vistazo | <u>14</u> |
| Otros números de teléfonos | <u>16</u> |
| Servicios de comunicación | <u>16</u> |
| Inscripción | <u>17</u> |
| Servicios de inscripción | <u>17</u> |
| Cambiando su plan HealthChoices | <u>17</u> |
| Cambios en su familia | <u>18</u> |
| ¿Qué sucede si yo me mudo? | <u>18</u> |
| Pérdida de beneficios | <u>19</u> |
| Información acerca de los proveedores | <u>20</u> |
| Para escoger a su Proveedor de atención primaria (PCP) | <u>20</u> |
| Para cambiar a su PCP | <u>21</u> |
| Visitas a consultorio | <u>22</u> |
| Para hacer una cita con su PCP | <u>22</u> |
| Plazos establecidos para las citas médicas | <u>22</u> |
| Referencias | <u>23</u> |
| Autoreferencias | <u>24</u> |
| Cuidados de salud después de las horas hábiles | <u>24</u> |
| Actividades de los miembros | <u>25</u> |
| Sugerencias acerca de cambios a políticas y servicios | <u>25</u> |
| Comité asesor de educación sobre la salud de UnitedHealthcare Community Plan (HEAC) | <u>25</u> |
| Pruebas de GED sin costo para usted | <u>25</u> |

- 4 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

| | |
|---|---------------------------|
| On My Way | 25 |
| Asociación con Sesame Street | 26 |
| Programa de recompensas para miembros (Member Rewards) | 26 |
| Programa de mejora de la calidad de UnitedHealthcare Community Plan | 26 |
| Sección 2 — Derechos y responsabilidades | 28 |
| Derechos y responsabilidades del miembro | 28 |
| Derechos de los miembros | 28 |
| Responsabilidades de los miembros | 29 |
| Privacidad y confidencialidad | 30 |
| Copagos | 30 |
| Información de facturación | 31 |
| Responsabilidad de terceros | 32 |
| Coordinación de beneficios | 32 |
| Restricción de destinatarios/Programa de bloqueo | 33 |
| ¿Cómo trabaja? | 33 |
| Para reportar el fraude o el abuso | 34 |
| ¿Cómo reporto el fraude o el abuso por un miembro? | 34 |
| ¿Cómo reporto el fraude o el abuso por un proveedor? | 35 |
| Sección 3 — Servicios para la salud física | 36 |
| Servicios cubiertos | 36 |
| Servicios que no tienen cobertura | 50 |
| Segundas opiniones | 50 |
| ¿Qué es una autorización previa? | 51 |
| ¿Qué significa ser médicamente necesario? | 51 |
| Proceso de revisión de utilización | 51 |
| Cómo solicitar una autorización previa | 52 |
| ¿Qué servicios, artículos o medicamentos necesitan autorización previa? | 53 |
| Autorización previa de un servicio o un artículo | 54 |
| Autorización previa para medicamentos para el paciente ambulante | 54 |
| ¿Qué pasa si recibo una notificación de denegación? | 55 |
| Proceso de excepción del programa | 55 |
| Descripción de los servicios | 56 |

| | |
|---|-----------|
| Servicios de emergencia | 56 |
| Transporte médico de emergencia | 56 |
| Cuidados de urgencia | 57 |
| Servicios para los cuidados dentales | 58 |
| Excepción de límite de beneficios dentales | 60 |
| Servicios para los cuidados de la visión | 61 |
| Beneficios de farmacia | 62 |
| Para dejar de emplear productos de tabaco | 66 |
| Planificación familiar | 69 |
| Cuidados de maternidad | 70 |
| Equipo médico duradero y suministros médicos | 72 |
| Servicios para pacientes ambulatorios | 72 |
| Servicios de centros de enfermería | 72 |
| Servicios de hospital | 73 |
| Servicios preventivos | 73 |
| Examen físico | 74 |
| Nueva tecnología médica | 74 |
| Cuidados de salud domiciliarios | 75 |
| Hogares médicos enfocados en el paciente | 75 |
| Manejo de la enfermedad | 75 |
| Servicios de extensión | 76 |
| Servicios de salud para niños (para menores de 21 años) | 76 |
| Sección 4 – Servicios fuera de la red y fuera del plan | 78 |
| Proveedores fuera de la red | 78 |
| Cómo recibir atención mientras se encuentra fuera del área de servicio de UnitedHealthcare Community Plan | 78 |
| Servicios por fuera del plan | 79 |
| Transporte médico que no es de emergencia | 79 |
| Programa de transporte para la asistencia médica (MATP) | 79 |
| Programa para mujeres infantes y niños | 83 |
| Crisis y prevención de violencia doméstica | 83 |
| Crisis de violencia sexual y violación | 84 |
| Servicios de Intervención temprana | 85 |

6 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

| | |
|--|------------------|
| Sección 5 — Necesidades especiales | <u>86</u> |
| Unidad de necesidades especiales | <u>86</u> |
| Coordinación de los cuidados | <u>87</u> |
| Administración de cuidados | <u>87</u> |
| Trastornos por el uso de opioides (OUD) | <u>87</u> |
| Exenciones basadas en el hogar y en la comunidad y Servicios y apoyos a largo plazo | <u>88</u> |
| Cuidados médicos de crianza | <u>88</u> |
| Sección 6 — Directivas anticipadas | <u>89</u> |
| Directivas anticipadas | <u>89</u> |
| Sección 7 — Servicios de salud del comportamiento | <u>91</u> |
| Salud del comportamiento | <u>91</u> |
| Sección 8 — Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales | <u>96</u> |
| Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales | <u>96</u> |
| Quejas | <u>96</u> |
| ¿Qué es una queja? | <u>96</u> |
| Queja de primer nivel | <u>97</u> |
| ¿Qué debo hacer si tengo una queja? | <u>97</u> |
| ¿Cuándo debo presentar una queja de primer nivel? | <u>97</u> |
| ¿Qué pasa después de que yo presente una queja de primer nivel? | <u>101</u> |
| ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan? | <u>102</u> |
| Quejas de segundo nivel | <u>103</u> |
| ¿Qué debo hacer si deseo presentar una queja de segundo nivel? | <u>103</u> |
| ¿Qué sucede después de presentar una queja de segundo nivel? | <u>103</u> |
| ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan sobre mi Queja de segundo nivel? | <u>104</u> |
| Revisión externa de quejas | <u>104</u> |
| ¿Cómo solicito una revisión de queja externa? | <u>104</u> |
| ¿Qué sucede después de solicitar una revisión externa de la queja? | <u>105</u> |
| Reclamaciones | <u>105</u> |
| ¿Qué es una reclamación? | <u>105</u> |
| ¿Qué debo hacer si tengo una reclamación? | <u>106</u> |

| | |
|--|---------------------|
| ¿Cuándo debo presentar una reclamación? | 106 |
| ¿Qué sucede después de presentar una reclamación? | 107 |
| ¿Qué pasa si usted no está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan? | 108 |
| Revisión externa de reclamación | 109 |
| ¿Cómo solicito una revisión externa de reclamación? | 109 |
| ¿Qué sucede después de solicitar una revisión externa de reclamaciones? | 109 |
| Quejas y reclamaciones aceleradas | 110 |
| ¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inmediato? | 110 |
| Queja acelerada y queja externa acelerada | 110 |
| Reclamación acelerada y reclamación externa acelerada | 111 |
| ¿Qué tipo de ayuda puedo obtener con los procesos de queja y reclamación? | 112 |
| Para las personas cuya lengua primaria no es el inglés | 113 |
| Personas con discapacidades | 113 |
| Audiencias imparciales del Departamento de Servicios Humanos | 113 |
| ¿De qué puedo solicitar en una Audiencia imparcial y cuándo debo solicitar una Audiencia imparcial? | 114 |
| ¿Cómo puedo solicitar una Audiencia imparcial? | 114 |
| ¿Qué sucede después de solicitar una Audiencia imparcial? | 115 |
| ¿Cuándo se decidirá la Audiencia imparcial? | 115 |
| Audiencia imparcial acelerada | 116 |
| ¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inminente? | 116 |
| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | 117 |
| Información de contacto de Servicios de intervención de crisis | 131 |
| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | 142 |
| Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad | 157 |

Sección 1 — Bienvenido

Introducción

¿Qué es HealthChoices?

HealthChoices es el programa de cuidados de salud administrados de Asistencia Médica de Pennsylvania. La Oficina de Programas de Asistencia Médica (Office of Medical Assistance Programs – OMAP) del Departamento de Servicios Humanos de Pennsylvania (Pennsylvania Department of Human Services – DHS) supervisa la parte de salud física de HealthChoices. Los servicios de salud física se brindan a través de las organizaciones de cuidados físicos administrados (PH-MCO). Los servicios de salud del comportamiento se brindan a través de organizaciones de cuidados administrados de la salud del comportamiento (BH-MCO). Para obtener más información sobre los servicios de salud del comportamiento, consulte la página 91.

Bienvenido a UnitedHealthcare Community Plan

UnitedHealthcare Community Plan le da la bienvenida como “miembro” en HealthChoices y en UnitedHealthcare Community Plan! UnitedHealthcare ha ofrecido atención médica de calidad a residentes de Pennsylvania desde 1989 a través del programa HealthPASS. Hoy, como organización licenciada de mantenimiento de la salud (HMO), UnitedHealthcare Community Plan trabaja para mejorar la salud y el bienestar de nuestros miembros y sus comunidades. Con UnitedHealthcare Community Plan, usted recibe todos sus beneficios regulares de Medicaid más servicios.

Sección 1 — Bienvenido

Pennsylvania Community Plan

Clave

Condados participantes de UnitedHealthcare Community Plan:



Condados participantes de UnitedHealthcare Community Plan



Condados no participantes de UnitedHealthcare Community Plan



UnitedHealthcare Community Plan tiene una red de proveedores, instalaciones y proveedores contratados para proporcionar servicios cubiertos de salud física a sus miembros. Es importante utilizar nuestra red de proveedores. Nuestros proveedores aceptan nuestros pagos y acuerdan que no le enviarán facturas por los servicios cubiertos. Aceptan nuestros estándares para las citas, para sus oficinas y para la calidad de la atención que proporcionan. Los proveedores fuera de nuestra red pueden tener diferentes estándares.

Hay algunas excepciones en algunas ocasiones en las que usted puede utilizar proveedores fuera de la red. En algunos casos, se necesitará una autorización previa para hacerlo. La página 24 le informa acerca de estas excepciones y cómo su PCP u otro proveedor de la red pueden ayudarle a solicitar esa autorización.

Servicios para Miembros

El personal de Servicios para Miembros puede ayudarle con lo siguiente:

- Explicándole como es su plan, opciones y que puede escoger
- Responder a las preguntas acerca de cómo obtener atención médica
- Ayudándole con cualquier problema que tenga con sus cuidados de salud
- Ayudándole con los cambios de PCP si necesita, por cualquier razón, a un nuevo PCP
- Ayudándole a presentar una queja o pedir una Audiencia imparcial del Estado

Los Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan se encuentran disponibles:

8:00 a.m. a 5:00 p.m., los días lunes, martes, jueves y viernes

8:00 a.m. a 8:00 p.m., los miércoles

Si llama después de las horas de trabajo, su llamada será respondida por la línea de crisis de UnitedHealthcare, por la Línea de Enfermeras o por una contestadora. Si usted decide dejar un mensaje, un representante le llamará al siguiente día hábil.

Puede contactarse usando el número gratuito **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Puede también contactar a Servicios para Miembros escribiendo a:

Member Services
UnitedHealthcare Community Plan
2 Allegheny Center, Suite 600
Pittsburgh, PA 15212

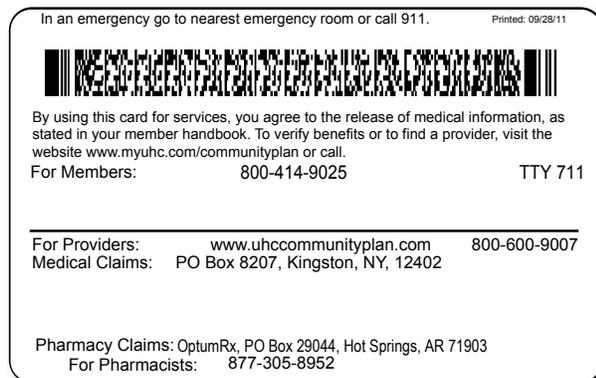
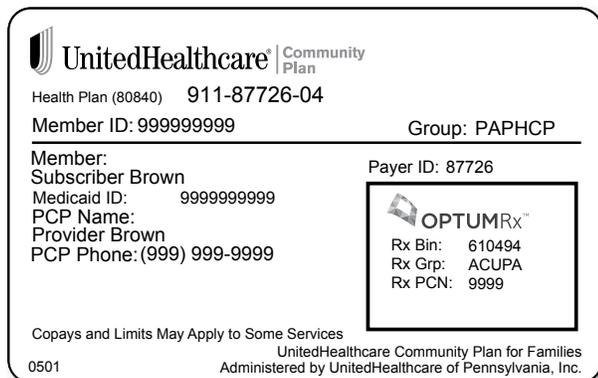
Y tener acceso por internet en la dirección:

myuhc.com/CommunityPlan

Tarjetas de identificación como miembro

Su tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare Community Plan

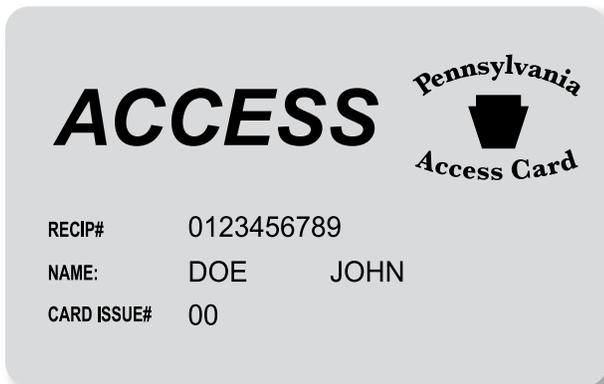
Todos los miembros de UnitedHealthcare Community Plan recibirán una tarjeta de identificación como miembro de UnitedHealthcare Community Plan. Muestre esta tarjeta de identificación, su tarjeta Pennsylvania ACCESS y cualquier otra tarjeta de seguro cada vez que reciba atenciones médicas o servicios de farmacia. Su tarjeta de identificación como miembro mostrará su nombre, número de su membresía, y el nombre y número de teléfono de su PCP. Si no tiene una tarjeta de identificación como miembro o si necesita una nueva, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**. También puede llamar si la información en su tarjeta es incorrecta. Llame a su trabajador social en la Oficina de Asistencia del Condado si cambian su nombre, el número de miembros en su familia, su dirección o número de teléfono. Si pierde o le roban su tarjeta de identificación, notifique a Servicios para Miembros de inmediato. Continuará cubierto para todos los servicios mientras se le envía una nueva tarjeta de identificación.



12 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

También recibirá una tarjeta ACCESS o una tarjeta de EBT

Usted tendrá que presentar esta tarjeta junto con su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan en todas las citas. Si pierde su tarjeta ACCESS o su tarjeta de EBT, llame a la Oficina de Asistencia del Condado (CAO). El número de teléfono de la CAO se enumera a continuación en la sección **Información de contacto importante**. Recibirá una de las siguientes dos tarjetas.



Hasta que obtenga su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan, use su tarjeta ACCESS para sus servicios de atención médica que reciba a través de HealthChoices.

Información de contacto importante

La siguiente es una lista de números de teléfono importantes que usted puede necesitar. Si no está seguro a quién llamar, comuníquese con Servicios para Miembros para obtener ayuda al: **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Emergencias

Por favor, consulte la Sección 3, Servicios de salud física con cobertura, que comienza en la página 36, para obtener más información sobre los servicios de emergencia. Si tiene una emergencia, puede obtener ayuda yendo al departamento de emergencias más cercano, llamando al 911 o llamando al servicio de ambulancia local.

Importante información de contactos – de un vistazo

| Nombre | Información de contacto: Teléfono o sitio en internet | Apoyo proporcionado |
|--|---|--|
| Números de teléfono del Departamento de Servicios Humanos de Pennsylvania | | |
| Oficina de asistencia del condado/ COMPASS | 1-877-395-8930 o 1-800-451-5886 (TTY/TTD) o www.compass.state.pa.us o myCOMPASS PA app móvil para teléfonos celulares | Cambie su información personal para elegibilidad de Asistencia médica. Consulte la página 117 de este manual para obtener más información. |
| Línea directa para reportar fraude o abuso, Department of Human Services | 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) | Informar fraudes o abusos a miembros o proveedores en el Programa de Asistencia Médica. Consulte la página 34 de este manual para obtener más información. |

| Nombre | Información de contacto: Teléfono o sitio en internet | Apoyo proporcionado |
|---|---|---|
| Otros números de teléfono importantes | | |
| Línea de Enfermeras de UnitedHealthcare Community Plan | UnitedHealthcare Community Plan Nurse Hotline 1-844-222-7341 o puede contactar a una de nuestras enfermeras a través de un chat en línea visitando myuhc.com/CommunityPlan | Hable con una enfermera las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sobre asuntos de salud urgentes. Consulte la página 24 de este manual para obtener información. |
| Programa de asistencia de inscripción | 1-800-440-3989 | Elija o cambie un plan de HealthChoices. Vea la página 17 de este manual para más información. |
| Departamento de Seguros, Oficina de servicios al consumidor | 1-877-881-6388 | Solicite un formulario de queja, presente una queja o hable con un representante de servicios al consumidor. |
| Servicios de protección | 1-800-490-8505 | Reporte cualquier sospecha de abuso, negligencia, explotación o abandono de un adulto mayor de 60 años o un adulto entre 18 y 59 años que tenga una discapacidad física o mental. |

Sección 1 — Bienvenido

Otros números de teléfonos

| | |
|---|----------------|
| Línea de Niños (Childline) | 1-800-932-0313 |
| Oficina de Asistencia del Condado | Página 117 |
| Servicios de intervención en crisis | Página 131 |
| Ayuda legal | 1-800-322-7572 |
| Programa de asistencia para el transporte médico | Página 79 |
| Servicios para la discapacidad de la salud mental e intelectualidad | Página 142 |
| Línea nacional directa para la prevención de suicidio | 1-800-273-8255 |

Servicios de comunicación

UnitedHealthcare Community Plan puede proporcionarle este manual y otra información que necesite en idiomas distintos al inglés sin costo para usted. UnitedHealthcare Community Plan también puede proporcionar este manual y otra información en otros formatos, como discos compactos, braille, letra grande, DVD, comunicación electrónica y otros formatos, si usted lo necesita, sin ningún costo. Para solicitar la ayuda que necesita, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**. Según la información que usted solicite, UnitedHealthcare Community Plan puede demorar hasta 5 días hábiles en enviarle la información.

UnitedHealthcare Community Plan también le proporcionará un intérprete, incluso para el lenguaje de señas americano o para los servicios de TTY, si usted no habla o entiende el inglés, si es sordo o tiene problemas de audición. Estos servicios están disponibles sin costo para usted. Si necesita un intérprete, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711** y Servicios para Miembros lo conectará con los servicios de interpretación que satisfaga sus necesidades. Llame a Servicios para Miembros para que le conecten con la primera línea TTY disponible.

Si su PCP u otro proveedor no pueden proporcionar un intérprete para su cita, UnitedHealthcare Community Plan le proporcionará uno. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711** si necesita un intérprete para una cita.

Inscripción

Para poder recibir servicios en HealthChoices, debe continuar siendo elegible para Asistencia médica. Obtendrá documentación o una llamada telefónica para renovar su elegibilidad. Es importante que siga las instrucciones para que su Asistencia médica no termine. Si tiene preguntas acerca de cualquier documentación que recibe o si no está seguro si su elegibilidad para recibir Asistencia médica está actualizada, llame a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711** o su CAO.

Servicios de inscripción

El Programa de Asistencia Médica trabaja con el Programa de Asistencia para la Inscripción (EAR) para ayudarlo a inscribirse en HealthChoices. Usted recibió información sobre EAP con la información que recibió sobre la selección de un plan de HealthChoices. Los especialistas en inscripción pueden darle información sobre todos los planes de HealthChoices disponibles en su área para que pueda decidir cuál es el mejor para usted. Si no elige un plan de HealthChoices, se elegirá un plan de HealthChoices para usted. Los especialistas en inscripción EAP también pueden ayudarlo si desea cambiar su plan de HealthChoices o si se muda a otro condado.

Los especialistas de inscripción pueden ayudar de la siguiente manera:

- A elegir un plan HealthChoices
- A cambiar su plan de HealthChoices
- A elegir un PCP cuando se inscribe por primera vez en un plan de HealthChoices
- A responder preguntas sobre todos los planes de HealthChoices
- A determinar si usted tiene necesidades especiales, lo que podría ayudarlo a decidir qué plan de HealthChoices puede elegir
- A ofrecerle más información sobre su plan de HealthChoices

Para contactar a EAP, llame al 1-800-440-3989 o al 1-800-618-4225 (TTY).

Cambiando su plan HealthChoices

Puede cambiar su plan HealthChoices en cualquier momento y por cualquier motivo. Para cambiar su plan de HealthChoices, llame al EAP al 1-800-440-3989 o al 1-800-618-4225 (TTY). Le informarán cuándo comenzará el cambio a su nuevo plan HealthChoices y permanecerá en UnitedHealthcare Community Plan hasta entonces. Pueden pasar hasta 6 semanas para que surta efecto un cambio en su plan de HealthChoices. Use su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan en sus citas hasta que comience su nuevo plan.

Sección 1 – Bienvenido

Cambios en su familia

Llame a su CAO y a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, si hay algún cambio en su hogar.

Por ejemplo:

- Alguien en su hogar está embarazada o tiene un bebé
- Su dirección o número de teléfono cambia
- Usted o un miembro de su familia que vive con usted obtiene otro seguro de salud
- Usted o un miembro de su familia que vive con usted se enferma o se deshabilita
- Un miembro de la familia se muda dentro o fuera de su casa
- Hay una muerte en la familia

A un bebé recién nacido se asigna automáticamente al plan actual de HealthChoices de la madre. Puede cambiar el plan de su bebé llamando al EAP al **1-800-440-3989**. Una vez que se realice el cambio, recibirá una nueva tarjeta de identificación de miembro de HealthChoices para su bebé.

Recuerde que es importante llamar a su CAO de inmediato si tiene algún cambio en su hogar porque el cambio podría afectar sus beneficios.

¿Qué sucede si yo me mudo?

Si se muda de su condado, es posible que deba elegir un nuevo plan de HealthChoices. Contacte a su CAO si se muda. Si UnitedHealthcare Community Plan también cubre a su nuevo condado, puede permanecer con UnitedHealthcare Community Plan. Si UnitedHealthcare Community Plan no presta servicios en su nuevo condado, EAP puede ayudarlo a seleccionar un nuevo plan.

Si usted se muda fuera del estado, ya no podrá obtener servicios a través de HealthChoices. Su trabajador social terminará sus beneficios en Pennsylvania. Usted tendrá que solicitar beneficios en su nuevo estado.

Pérdida de beneficios

Hay pocas razones por las cuales usted pudiera perder por completo sus beneficios.

Estos incluyen:

- Su Asistencia médica termina por cualquier razón. Si vuelve a ser elegible para Asistencia médica dentro de 6 meses, se le volverá a inscribir en el mismo plan de HealthChoices a menos que elija un plan diferente de HealthChoices
- Usted va a un hogar de personas mayores fuera de Pennsylvania
- Ha cometido fraude de asistencia médica y ha terminado todas las apelaciones
- Se le encarcela o se colocan en un centro de desarrollo juvenil

También hay razones por las cuales es posible que usted ya no pueda recibir servicios a través de una MCO de salud física y se le tendrá que colocar en el programa de pago por servicio.

Estas razones incluyen:

- Usted es admitido en un centro de enfermería por más de 30 días seguidos
- Lo colocan en un centro de desarrollo juvenil/centro de detención por más de 35 días seguidos
- Tiene 21 años o más y comienza a recibir Medicare Parte D (Cobertura de medicamentos con receta)
- Usted va a un hospital estatal de salud mental

También puede ser elegible para Community HealthChoices. Si usted obtiene la elegibilidad para la cobertura de Medicare o es ya elegible para un centro de enfermería o servicios basados en el hogar y la comunidad, será también elegible para Community HealthChoices. Para obtener más información sobre Community HealthChoices, visite www.healthchoices.pa.gov.

Recibirá una notificación del DHS si pierde sus beneficios o si ya no puede recibir servicios a través de una MCO de salud física y comenzará a recibir servicios a través del sistema de pago por servicio o Community HealthChoices.

Información acerca de los proveedores

El directorio de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan tiene información acerca de los proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan. El directorio de proveedores se encuentra en internet en esta dirección: myuhc.com/CommunityPlan. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, para solicitar que le envíen una copia impresa del directorio de proveedores o para solicitar información sobre dónde fue un médico a la escuela de medicina o su programa de residencia. También puede llamar a Servicios para Miembros para obtener ayuda para encontrar un proveedor. El directorio de proveedores incluye la siguiente información acerca de los proveedores dentro de la red:

- Nombre, dirección, dirección del sitio en internet, correo electrónico, número de teléfono
- Si el proveedor está aceptando nuevos pacientes
- Días y horas de operación
- Las credenciales del proveedor y las certificaciones de la junta
- La especialidad del proveedor y los servicios ofrecidos por el proveedor
- Si el proveedor habla idiomas aparte del inglés y, si es así, qué idiomas son
- Si las ubicaciones del proveedor son accesibles en silla de ruedas

* La información en el directorio de proveedores impreso puede cambiar. Usted puede llamar a Servicios para Miembros para verificar si la información en el directorio de proveedores está actualizada. UnitedHealthcare Community Plan actualiza el directorio de proveedores impreso semanalmente. El directorio en internet se actualiza también semanalmente.

Para escoger a su Proveedor de atención primaria (PCP)

Su PCP es el doctor o el grupo de doctores que proporciona los cuidados y trabaja con sus otros proveedores de atención médica para asegurarse que usted obtiene los servicios de atención médica que necesita. Su PCP lo refiere a los especialistas que necesita y lleva a cabo un seguimiento de los cuidados médicos que recibe de todos sus proveedores.

Un PCP puede ser un doctor de familia, un doctor de práctica general, un pediatra (para niños y adolescentes), o un internista (doctor de medicina interna). También puede escoger a una enfermera certificada (CRNP) como PCP. Un CRNP trabaja bajo la dirección de un médico y puede hacer muchas de las mismas cosas que un médico puede hacer, como prescribir medicina y diagnosticar enfermedades.

Algunos doctores pueden referirle a otros profesionales médicos que pueden verle y proporcionar cuidados y tratamiento bajo la supervisión de su PCP.

Algunos de estos profesionales médicos pueden ser:

- Asistentes de doctores
- Médicos residentes
- Enfermeras parteras certificadas

Si usted tiene Medicare, puede quedarse con el PCP con quién consulta ahora, incluso si su PCP no está en la red de UnitedHealthcare Community Plan. Si no tiene Medicare, su PCP debe pertenecer a la red de UnitedHealthcare Community Plan.

Si usted tiene necesidades especiales, puede solicitar que un especialista sea su PCP. El especialista debe aceptar ser su PCP y debe estar en la red de UnitedHealthcare Community Plan.

Los especialistas en inscripción pueden ayudarle a escoger a su primer PCP con UnitedHealthcare Community Plan. Si no escoge a un PCP a través de la EAP dentro de los 14 días después de elegir a UnitedHealthcare Community Plan, UnitedHealthcare Community Plan elegirá a un PCP para usted.

Para cambiar a su PCP

Si usted desea cambiar su PCP por cualquier razón, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, para solicitar un nuevo PCP. Si necesita ayuda para encontrar un nuevo PCP, puede ir a myuhc.com/CommunityPlan, en donde se incluye un directorio de proveedores o pedir a Servicios para Miembros que le envíen una copia impresa del directorio de proveedores.

UnitedHealthcare Community Plan le enviará una nueva tarjeta de identificación con el nombre y número de teléfono del nuevo PCP. El representante de Servicios para Miembros le dirá cuándo puede comenzar a ver a su nuevo PCP. Cuando cambie su PCP, UnitedHealthcare Community Plan enviará sus expedientes médicos de su PCP antiguo a su nuevo PCP. En situaciones de emergencia, UnitedHealthcare Community Plan ayudará a transferir sus expedientes médicos tan pronto como sea posible.

Si usted tiene un pediatra o un especialista pediátrico como PCP, puede solicitar ayuda para cambiar a un PCP que provea servicios para adultos.

Visitas a consultorio

Para hacer una cita con su PCP

Para hacer una cita con su PCP, llame al consultorio de su PCP. Si necesita ayuda para hacer una cita, por favor llame a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Si necesita ayuda para llegar a la cita con su doctor, por favor consulte la sección del **Programa de transporte de asistencia médica (MATP)** en la página 79 de este manual o llame a los Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan en el número de teléfono arriba mencionado.

Si no tiene su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan para cuando tenga esa cita, presente su tarjeta de ACCESS. También debe decirle a su PCP que seleccionó UnitedHealthcare Community Plan como su plan HealthChoices.

Plazos establecidos para las citas médicas

Los proveedores de UnitedHealthcare Community Plan deben seguir los plazos de citas establecidos a continuación:

- Su PCP debe verle dentro de 10 días hábiles a partir de cuándo llamó para hacer una cita de rutina
- No debe tener que esperar en la sala de espera más de 30 minutos, a menos que el doctor tenga una emergencia
- Si usted tiene una condición médica urgente, su proveedor debe verle dentro de 24 horas a partir de cuando usted llamó para hacer una cita
- Si tiene una emergencia, el proveedor debe verle inmediatamente o remitirlo a una sala de emergencias
- Si usted está embarazada y:
 - En su primer trimestre, su proveedor debe verle dentro de 10 días hábiles después que UnitedHealthcare Community Plan tuvo conocimiento de su embarazo
 - En el segundo trimestre, su proveedor debe verle dentro de 5 días hábiles después que UnitedHealthcare Community Plan tuvo conocimiento de su embarazo
 - En el tercer trimestre, su proveedor debe verle dentro de 4 días hábiles del programa después que UnitedHealthcare Community Plan tuvo conocimiento de su embarazo
 - Tiene un embarazo de alto riesgo, su proveedor debe verlo dentro de 24 horas después que UnitedHealthcare Community Plan tuvo conocimiento de su embarazo

Referencias

Una referencia es cuando su PCP lo envía a consultar con un especialista. Un especialista es un doctor (o un grupo médico) o un CRNP que enfoca su práctica en el tratamiento de una enfermedad o dolencia o una parte específica del cuerpo. Si usted va a un especialista sin una referencia de su PCP, es posible que tenga usted que pagar la cuenta.

Si UnitedHealthcare Community Plan no tiene por lo menos a 2 especialistas en su área y usted no desea ver a esos especialistas en su área, UnitedHealthcare Community Plan trabajará con usted para que consulte con un especialista fuera de la red sin costo para usted. Su PCP debe comunicarse con UnitedHealthcare Community Plan para que UnitedHealthcare Community Plan sepa que desea ver a un especialista fuera de la red y obtener la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan antes de que usted pueda consultar con el especialista.

Su PCP le ayudará a concertar la cita con el especialista. El PCP y el especialista trabajarán con usted y con los demás para asegurarse de obtener la atención médica que necesita.

En algunos casos usted puede padecer una condición médica especial y necesita ver al especialista a menudo. Entonces su PCP le referirá para varias visitas al especialista. A esto se le llama una referencia permanente.

Para obtener una lista de especialistas en la red de UnitedHealthcare Community Plan, consulte el directorio de proveedores en nuestro sitio en internet en myuhc.com/CommunityPlan o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, para solicitar una copia impresa del directorio de proveedores.

Autoreferencias

Las autorreferencias son servicios que usted organiza por sí mismo y no requieren que su PCP haga los arreglos para que usted reciba el servicio. Debe utilizar un proveedor de la red de UnitedHealthcare Community Plan a menos que UnitedHealthcare Community Plan apruebe a un proveedor fuera de la red.

Los siguientes servicios no requieren una referencia de su PCP:

- Visitas prenatales
- Atención obstétrica de rutina (OB)
- Cuidado médico ginecológico de rutina (GYN)
- Servicios de planificación familiar de rutina (puede consultar a un proveedor fuera de la red sin aprobación)
- Servicios dentales de rutina
- Exámenes de rutina de la visión
- Servicios de emergencia

Usted no necesita ser referido por su PCP para recibir servicios de salud del comportamiento. Puede llamar a su organización de atención médica administrada para la salud del comportamiento para obtener más información. Consulte la sección 7 del manual, en la página 91 para obtener más información.

Cuidados de salud después de las horas hábiles

Usted puede llamar a su PCP acerca de problemas médicos que no sean de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los profesionales de atención médica de guardia le ayudarán con cualquier cuidado y tratamiento que usted necesite.

UnitedHealthcare Community Plan tiene una línea telefónica gratuita de enfermería al 1-844-222-7341 a la cual usted puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Una enfermera hablará con usted acerca de sus asuntos de salud urgentes.

Actividades de los miembros

Sugerencias acerca de cambios a políticas y servicios

A UnitedHealthcare Community Plan le gustaría saber de usted en que forma pueda ser aún mejor su experiencia con HealthChoices. Si tiene sugerencias sobre cómo hacer que el programa sea mejor o cómo ofrecer servicios de manera diferente, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Comité asesor de educación sobre la salud de UnitedHealthcare Community Plan (HEAC)

UnitedHealthcare Community Plan tiene un Comité Asesor de Educación sobre la Salud (HEAC) que incluye miembros y proveedores de la red. El Comité brinda asesoramiento a UnitedHealthcare Community Plan sobre las experiencias y necesidades de miembros como usted. Para obtener más información sobre el Comité, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, o visite el sitio web myuhc.com/CommunityPlan.

Pruebas de GED sin costo para usted

Cuando usted pasa la prueba del desarrollo educativo general (GED), puede mejorar su futuro — y su salud. Para ayudarlo a continuar su educación y alcanzar sus metas, UnitedHealthcare Community Plan pagará el costo de la prueba de GED para nuestros miembros elegibles. Obtenga más información llamando a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

On My Way

On My Way (OMW) es una aplicación completamente interactiva para un teléfono inteligente o tableta que guía a los miembros entre 14 y 26 años a través de segmentos como un “juego de computadora” para aprender acerca de la transición a la edad adulta. Los segmentos incluyen: Vivienda, educación, atención médica y finanzas. Cualquier persona puede tener acceso a OMW, siempre que tenga una cuenta de correo electrónico válida.

Para empezar

Acuda a uhcomw.com.

Sección 1 — Bienvenido

Asociación con Sesame Street

A través de nuestra asociación con Sesame Street, nosotros utilizamos recursos coloridos, pero divertidos y atractivos, para mantener a nuestros miembros más jóvenes aprendiendo cómo pueden tener vidas saludables.

Para empezar

Para acceder a los recursos, visite sesamestreet.org/toolkits o comuníquese con el equipo de calidad de UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-385-7978**, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes.

Programa de recompensas para miembros (Member Rewards)

El programa de recompensas para miembros de UnitedHealthcare Community Plan está diseñado para fomentar el uso de servicios de atención médica preventiva. El programa Members Rewards educa a nuestros miembros calificados de Medicaid sobre la importancia de programar y completar servicios/exámenes preventivos clave. Los miembros elegibles de Medicaid tienen la oportunidad de ganar recompensas por completar evaluaciones y exámenes.

Programa de mejora de la calidad de UnitedHealthcare Community Plan

El Programa de mejora de la calidad que UnitedHealthcare Community Plan incorpora procesos y programas para medir, probar y mejorar la calidad y seguridad de la atención clínica y los servicios del programa que se brindan a nuestros miembros. El programa coordina actividades e iniciativas para satisfacer las necesidades de nuestros miembros.

UnitedHealthcare Community Plan trabaja para mejorar continuamente la calidad de los cuidados médicos y los servicios proporcionados por nuestro sistema de prestación de atención médica tanto desde la perspectiva clínica como no clínica.

UnitedHealthcare Community Plan tiene metas y objetivos específicos relacionados con la mejoría de la calidad para nuestros miembros:

- Promover y combinar la calidad en la estructura organizativa y los procesos del plan de salud
- Promover la medición y prueba de la atención al paciente y los servicios prestados por profesionales y proveedores para la compatibilidad con las guías médicas basadas en la evidencia
- Buscar y observar las oportunidades para mejorar relacionadas con la atención médica a los miembros y a los programas de divulgación y establecer acciones y seguimiento
- Coordinar el mejoramiento de la calidad, la administración de riesgos, la seguridad del paciente y las actividades operativas
- Mantener el cumplimiento de los requisitos regulatorios y estándares de acreditación locales, estatales y federales
- Servir a poblaciones que son cultural y lingüísticamente diversas
- Medir y mejorar los indicadores de calidad
- Apoyar a los miembros para que vivan vidas más saludables, incluidos aquellos afectados por múltiples enfermedades complejas

Las actividades y los programas para mejorar la calidad de UnitedHealthcare Community Plan siempre se evalúan y actualizan con la orientación más reciente de las organizaciones de acreditación, los requisitos estatales y las guías profesionales de las clínicas. La meta de nuestros programas es la de satisfacer las necesidades de atención médica de los miembros para que tengan vidas más saludables. Utilizando un enfoque sistemático y monitoreado, el plan se analizan los programas para determinar la efectividad de cualquier de ellos, especialmente en torno a los servicios, como visitas del bienestar, diabetes, detección de plomo, embarazo y salud de la mujer. El alcance del proveedor es parte de este enfoque y el compromiso con los proveedores va de acuerdo con él del personal clínico en los sitios del proveedor. Nuestro personal del mejoramiento de la calidad siempre se compromete con proveedores y miembros para lograr un enfoque global integral de los programas para nuestros miembros.

Si desea obtener más información acerca de nuestro programa para el mejoramiento de la calidad, incluidos los programas de divulgación y clínicos, contáctenos al **1-800-385-7978**.

Sección 2 — Derechos y responsabilidades

Derechos y responsabilidades del miembro

UnitedHealthcare Community Plan y su red de proveedores no discriminan a miembros basándose en raza, sexo, religión, origen nacional, incapacidad, edad, orientación sexual, identidad de género, o cualquier otra característica prohibida por la ley.

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

Derechos de los miembros

Usted tiene el derecho de:

1. Ser tratado con respeto, reconociendo su dignidad y necesidad de privacidad, por el personal de UnitedHealthcare Community Plan y los proveedores de la red.
2. Obtener información en tal forma que pueda usted entenderla fácilmente y encontrar ayuda cuando la necesite.
3. Obtener información que usted pueda entender fácilmente acerca de UnitedHealthcare Community Plan, sus servicios y acerca de los doctores y otros proveedores que le proporcionan los servicios de salud.
4. Escoger los proveedores dentro de la red de proveedores que usted quiere que le proveen los cuidados de salud.
5. Obtener los servicios de emergencia de cualquier proveedor cuando usted los necesite sin necesidad de obtener la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan.
6. Obtener información que pueda entender fácilmente y hablar con los proveedores acerca de las opciones acerca de sus tratamientos, riesgos de tratamiento y pruebas que pueden autoadministrarse sin ninguna interferencia de UnitedHealthcare Community Plan.
7. Poder tomar todas las decisiones acerca de sus cuidados de salud, incluyendo el derecho de rehusar tratamientos. Si usted ya no puede tomar decisiones acerca de sus tratamientos, tiene el derecho de tener a otra persona quién pueda tomar las decisiones por usted.
8. Hablar confidencialmente con los proveedores y mantener en forma confidencial la información acerca de sus cuidados de salud, así como sus expedientes médicos.

28 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 2 – Derechos y responsabilidades

9. Poder consultar y obtener copia de sus expedientes médicos y solicitar cambios o correcciones en los expedientes médicos.
10. Solicitar una segunda opinión.
11. Presentar una reclamación si usted no está de acuerdo con alguna decisión de UnitedHealthcare Community Plan que un servicio para usted no es médicamente necesario.
12. Presentar una queja si usted no está satisfecho con los cuidados o tratamientos que ha recibido.
13. Solicitar ante DHS una Audiencia imparcial.
14. Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión usada para forzarle a hacer algo, disciplinarle, para facilitar las actividades del proveedor, o para castigarle.
15. Obtener información acerca de los servicios que UnitedHealthcare Community Plan o un proveedor no cubre por tener objeciones morales o religiosas o en la forma en que se pueden obtenerse esos servicios.
16. Ejercitar sus derechos sin que afecte negativamente la manera en que el DHS, UnitedHealthcare Community Plan y los proveedores de red lo tratan.
17. Crear una directiva anticipada. Consulte la Sección 6 en la página 89 para obtener más información.
18. Hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades de los miembros de UnitedHealthcare Community Plan.

Responsabilidades de los miembros

Los miembros necesitan trabajar con sus proveedores de servicios de cuidados médicos. UnitedHealthcare Community Plan necesita su ayuda para obtener los servicios y los apoyos que usted necesita.

Estas son las cosas que usted debe hacer:

1. Proveer, tanto como usted pueda, información que sus proveedores necesitan.
2. Seguir las instrucciones y guías ofrecidas por sus proveedores.
3. Ser parte de las decisiones acerca de sus cuidados para la salud y tratamientos.
4. Trabajar en conjunto con sus proveedores para crear y llevar a cabo sus planes de tratamiento.
5. Comunicarles a sus proveedores lo que quiere y necesita.
6. Obtener información acerca de la cobertura de UnitedHealthcare Community Plan, incluyendo todos los beneficios y límites cubiertos y no cubiertos.
7. Usar solo proveedores de la red a menos que UnitedHealthcare Community Plan apruebe a un proveedor fuera de la red.
8. Obtener una referencia de su PCP para ver a un especialista.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 29
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 2 — Derechos y responsabilidades

9. Respetar a otros pacientes, personal de proveedores y trabajadores de proveedores.
10. Hacer un esfuerzo de buena fe para pagar sus copagos.
11. Informar acerca del fraude y abuso a la Línea directa de denuncia de fraude y abuso de DHS.

Privacidad y confidencialidad

UnitedHealthcare Community Plan debe proteger la privacidad acerca de su información de salud protegida (PHI). UnitedHealthcare Community Plan debe informarle cómo puede usar o compartir su PHI con otras personas. Esto incluye compartir su PHI con los proveedores que lo están tratando o para que UnitedHealthcare Community Plan pueda pagarles a sus proveedores. También incluye compartir su PHI con DHS. Esta información está incluida en el Aviso de prácticas de privacidad de UnitedHealthcare Community Plan. Para obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad de UnitedHealthcare Community Plan, llame al Centro de Llamadas de UnitedHealth Group al 1-866-633-2446, TTY/PA Relay 711, o visite www.uhccommunityplan.com/privacy-policy.html#hippa.

Copagos

Un copago es la cantidad que usted paga por algunos servicios cubiertos. Por lo general, es solo una pequeña cantidad. Se le pedirá que pague su copago cuando reciba el servicio, pero no se le puede negar un servicio si no puede pagar un copago en ese momento. Si no pagó su copago en el momento del servicio, puede recibir una factura de su proveedor por el copago.

Los montos del copago se pueden encontrar en la tabla de Servicios cubiertos en la página 36 de este manual.

Los siguientes miembros no tienen que pagar copagos.

- Miembros menores de 18 años
- Mujeres embarazadas (incluso 60 días después del nacimiento del niño [el período posterior al parto])
- Miembros que viven en un centro de atención a largo plazo u otra institución médica
- Miembros que viven en un hogar de cuidados personales o en un hogar de cuidados domiciliarios
- Miembros elegibles para recibir beneficios del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer de Mama y Cervical
- Miembros elegibles para recibir los beneficios bajo el Título IV-B de Crianza Temporal y el Título IV-E de Crianza Temporal y Asistencia de Adopción

- 30 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Los siguientes servicios no requieren copago:

- Servicios de emergencia
- Servicios de laboratorio
- Servicios de planificación familiar, incluyendo suministros
- Servicios de hospicio
- Servicios de salud domiciliarios
- Servicios para detener el uso del tabaco
- Servicios de diálisis renal
- Oxígeno
- Renta de equipo médico durable
- Servicios de gestión de casos específicos
- Sangre y productos de sanguíneos
- Suministros de osteotomía
- Pruebas provistas por el programa EPSDT

¿Qué sucede si se me cobra un copago y yo estoy en desacuerdo?

Si piensa que un proveedor le cobró un monto incorrecto por un copago o por un copago que cree que no debería pagar, puede presentar una reclamación ante UnitedHealthcare Community Plan. Consulte la Sección 8, **Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales** para obtener información sobre cómo presentar una queja o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Información de facturación

Los proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan no pueden facturarle por los servicios médicamente necesarios que cubre UnitedHealthcare Community Plan. Incluso si su proveedor no ha recibido el pago o el monto total de su cargo de UnitedHealthcare Community Plan, es posible que el proveedor no le facture. Esto se llama facturación de saldo.

¿Cuándo puede el proveedor enviarme una factura?

Los proveedores pueden enviarle una factura si:

- No pagó su copago
- Usted recibió servicios de un proveedor fuera de la red sin la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan y el proveedor le dijo antes de recibir el servicio que el servicio no estaría cubierto, y usted acordó pagar por el servicio
- Usted recibió servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan y el proveedor le dijo antes de recibir el servicio que el servicio no estaría cubierto, y aceptó pagar por el servicio
- Recibió un servicio de un proveedor que no está inscrito en el Programa de Asistencia Médica

Sección 2 — Derechos y responsabilidades

¿Qué hago si recibo una factura?

Si recibe una factura de un proveedor de la red de UnitedHealthcare Community Plan y cree que el proveedor no debería haberle facturado, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Si recibe una factura de un proveedor por alguna de las razones mencionadas por las cuales un proveedor puede facturarle, debe pagar la factura o llamar al proveedor.

Responsabilidad de terceros

Es posible que usted tenga Medicare u otro seguro de salud. Medicare o su otro seguro de salud es su seguro primario. Este otro seguro se conoce como “responsabilidad de terceros” o TPL. Tener otro seguro no afecta su elegibilidad de asistencia médica. En la mayoría de los casos, su Medicare u otro seguro pagará a su PCP u otro proveedor antes de que UnitedHealthcare Community Plan pague. A UnitedHealthcare Community Plan solo se le puede facturar el monto que su Medicare u otro seguro de salud no paga.

Debe informar tanto a su CAO como a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711** si tiene Medicare u otro seguro de salud. Cuando vaya a un proveedor o a una farmacia, Usted debe informar al proveedor o la farmacia acerca de todas las formas de seguro médico que tenga y mostrarle al proveedor o la farmacia su tarjeta de Medicare u otra tarjeta de seguro médico, la tarjeta ACCESS o EBT y su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan. Esto ayuda a garantizar que sus facturas de atenciones médicas se paguen de manera oportuna y correcta.

Coordinación de beneficios

Si tiene Medicare y el servicio u otro cuidado médico que usted necesita está cubierto por Medicare, puede recibir atención de cualquier proveedor de Medicare que elija. El proveedor no tiene que estar en la red de UnitedHealthcare Community Plan. Tampoco tiene que obtener la autorización previa de UnitedHealthcare Community Plan ni referencias de su PCP de Medicare para ver a un especialista. UnitedHealthcare Community Plan trabajará con Medicare para decidir si debe pagar al proveedor después de que Medicare pague primero, si el proveedor está inscrito en el Programa de Asistencia Médica.

Si necesita un servicio que no está cubierto por Medicare pero que está cubierto por UnitedHealthcare Community Plan, debe obtener el servicio de un proveedor de red de UnitedHealthcare Community Plan. Todas las reglas de UnitedHealthcare Community Plan, como la autorización previa y las referencias especializadas, se aplican a estos servicios.

32 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Si no tiene Medicare pero tiene otro seguro de salud y necesita un servicio u otra atención que esté cubierta por su otro seguro, debe obtener el servicio de un proveedor que está tanto en la red de su otro seguro como en el de la red de UnitedHealthcare Community Plan. Debe seguir las reglas de su otro seguro y UnitedHealthcare Community Plan, como la autorización previa y las referencias de especialistas. UnitedHealthcare Community Plan trabajará con su otro seguro para decidir si debe pagar los servicios después de que su otro seguro pague primero al proveedor.

Si necesita un servicio que no está cubierto por su otro seguro, debe obtener los servicios de un proveedor de red de UnitedHealthcare Community Plan. Todas las reglas de UnitedHealthcare Community Plan, como la autorización previa y las referencias especializadas, se aplican a estos servicios.

Restricción de destinatarios/Programa de bloqueo

El programa de Restricción de destinatarios/Programa de bloqueo requiere que un miembro use proveedores específicos si el miembro ha abusado o sobre-utilizado sus beneficios de los cuidados de salud o medicamentos recetados. UnitedHealthcare Community Plan trabaja con el DHS para decidir si limita el doctor, la farmacia y el dentista de un miembro.

¿Cómo trabaja?

UnitedHealthcare Community Plan revisa los servicios de cuidados médicos y medicamentos recetados que ha utilizado. Si UnitedHealthcare Community Plan encuentra un uso excesivo o abuso de los cuidados médicos o de los servicios de prescripción, UnitedHealthcare Community Plan le pide a DHS que apruebe poner una limitación a los proveedores que usted puede usar. Si el DHS lo aprueba, UnitedHealthcare Community Plan le enviará un aviso por escrito que explica la limitación.

Usted puede elegir a los proveedores o UnitedHealthcare Community Plan los escogerá por usted. Si desea un proveedor diferente al que UnitedHealthcare Community Plan eligió para usted, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**. La limitación durará 5 años incluso si cambia los planes de HealthChoices.

Si no está de acuerdo con la decisión de limitar a sus proveedores, usted puede apelar la decisión solicitando una Audiencia imparcial del DHS dentro de 30 días después de la fecha de la carta en donde se le informó que UnitedHealthcare Community Plan ha limitado a sus proveedores.

Sección 2 – Derechos y responsabilidades

Usted debe firmar la solicitud **escrita** para una Audiencia imparcial y enviarla a:

Department of Human Services, Office of Administration
Bureau of Program Integrity – DPPC, Recipient Restriction Section
P.O. Box 2675
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia imparcial, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, o comuníquese con la oficina local de asistencia legal.

Si su apelación es recibida dentro de los 10 días a partir de la fecha de la notificación de UnitedHealthcare Community Plan, la limitación no se aplicará hasta que se decida su apelación. Si su apelación se marca como recibida más tarde de los 10 días, pero dentro de 30 días a partir de la fecha de la notificación, la limitación estará en vigencia hasta que se decida su apelación. La Oficina de audiencias y apelaciones le hará saber por escrito la fecha, hora y lugar de su audiencia. Usted no puede presentar una queja o reclamación a través de UnitedHealthcare Community Plan sobre la decisión de ejercer limitaciones a sus proveedores.

Después de 5 años, UnitedHealthcare Community Plan revisará de nuevo los servicios que ha recibido nuevamente para decidir si la limitación debe ser removida o continuada y enviará los resultados de su revisión a DHS. UnitedHealthcare Community Plan le dirá los resultados de la revisión por escrito.

Para reportar el fraude o el abuso

¿Cómo reporto el fraude o el abuso por un miembro?

Si usted piensa que alguien está utilizando indebidamente su tarjeta de UnitedHealthcare Community Plan o la tarjeta de otro miembro para servicios, equipo o medicamentos, o está falsificando o cambiando sus recetas, o está obteniendo servicios que no necesita, usted puede llamar a Línea directa de fraude y abuso de UnitedHealthcare Community Plan al 1-877-401-9430 TTY/PA Relay 711 para comunicarle a UnitedHealthcare Community Plan esta información. También puede reportar esta información a la Línea directa de informes sobre fraude y abuso de DHS al 1-844-DHS-Tips (1-844-347-8477).

¿Cómo reporto el fraude o el abuso por un proveedor?

El fraude del proveedor se produce cuando un proveedor factura los servicios, equipos o medicamentos que usted no recibió o factura por un servicio diferente al que recibió. Facturar por el mismo servicio más de una vez o cambiar la fecha del servicio también son ejemplos de fraude del proveedor. Para reportar un fraude a un proveedor, puede llamar a la Línea directa de fraude y abuso de UnitedHealthcare Community Plan al 1-877-401-9430 TTY/PA Relay 711. También puede reportar esta información a la Línea directa de informes sobre fraude y abuso de DHS al 1-844-DHS-Tips (1-844-347-8477).

Sección 3 — Servicios para la salud física

Servicios cubiertos

El siguiente cuadro enumera los servicios que cubre UnitedHealthcare Community Plan cuando los servicios son médicamente necesarios. Algunos de los servicios tienen límites o copagos o requieren una referencia de su PCP o autorización previa de parte de UnitedHealthcare Community Plan. Si necesita servicios más allá de los límites que se detallan a continuación, su proveedor a veces puede solicitar una excepción, como se explica a continuación en esta sección. Los límites no se aplican si es menor de 21 años o está embarazada.

| Servicio | | Niños | Adultos |
|--------------------------------|---------------------|---|---|
| Proveedor de atención primaria | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Especialista | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | \$1 |
| | Autorización previa | Referencia de un PCP, excepto por servicios dentales, planificación familiar, cuidados de la vista, quiropráctica o servicios OB/GYN. | Referencia de un PCP, excepto por servicios dentales, planificación familiar, cuidados de la vista, quiropráctica o servicios OB/GYN. |

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|--|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Enfermera Profesional Registrada Certificada | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Centro de salud federal calificado/ Centro de salud rural | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Clínica ambulatoria no hospitalaria | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Clínica ambulatoria en hospital | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Servicios de Podiatra | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | \$1 |
| | Autorización previa | Puede requerir autorización previa. | Puede requerir autorización previa. |
| Servicios de quiropráctico | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | \$1 |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 37
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|--------------------------------|---------------------|--|---|
| Servicios de optometrista | Límite | 2 visitas/año | 2 visitas/año |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Cuidados de hospicio | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Puede requerir autorización previa. | Puede requerir autorización previa. |
| Servicios de cuidados dentales | Límite | Ninguno | Dentaduras 1 de por vida; Exámenes/profilaxis 1 cada 180 días; Coronas, periodoncia y endodoncia pueden ser un beneficio disponible si cumple con uno o más de los criterios enumerados en la página 60 a través de un Formulario de excepción de límite de beneficios aprobado presentado por su proveedor dental. |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Autorización previa es necesaria para algunos servicios. | Autorización previa es necesaria para algunos servicios. |

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|--|------------------------|--|--|
| Radiología (por ejemplo: rayos X, MRIs, CTs) | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | \$1 |
| | Autorización previa | Autorización previa requerida. | Autorización previa requerida. |
| Unidad de procedimientos cortos del hospital ambulatorio | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | \$3 |
| | Autorización previa | Puede requerir autorización previa. | Puede requerir autorización previa. |
| Centro de cirugía para paciente ambulatorio | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | \$3 |
| | Autorización previa | Puede requerir autorización previa. | Puede requerir autorización previa. |
| Transporte médico que no sea de emergencia | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Puede requerir autorización previa. Algunos servicios proporcionados por MATP. Por favor consulte la página 79. | Puede requerir autorización previa. Algunos servicios proporcionados por MATP. Por favor consulte la página 79. |
| Servicios de planificación familiar | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 39
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|-------------------------|---------------------|--|---|
| Diálisis renal | Límite | Ninguno | Entrenamiento inicial para diálisis en el hogar está limitado a 24 sesiones por paciente por año calendario. Visitas de asesoría a la instalación limitadas a no más de 75 por año calendario. |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Servicios de emergencia | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Servicios de ambulancia | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Paciente hospitalizado | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | \$3 por día, hasta \$21 máximo por estadía. |
| | Autorización previa | Autorización previa necesaria para admisión que no sea una emergencia. | Autorización previa necesaria para admisión que no sea una emergencia. |

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|---|--|---|---|
| Rehabilitación de paciente hospitalizado | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | \$ 3 por día, hasta \$ 21 máximo por estadía |
| | Autorización previa | Autorización previa es requerida. | Autorización previa es requerida. |
| Cuidados de maternidad | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Medicamentos de receta | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago *Algunos medicamentos no tienen copago. Vea la sección Medicamentos de receta . | Ninguno | De marca: \$3, Genéricos: \$1 |
| | Autorización previa | Se requiere autorización previa en algunos medicamentos. Ver la sección de Recetas . | Se requiere autorización previa en algunos medicamentos. Ver la sección de Recetas . |
| Suplementos nutricionales enterales/ parenterales | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Puede requerir autorización previa. | Puede requerir autorización previa. |

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|--|---------------------|--|--|
| Servicios de centros de enfermería | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Previa autorización | Se requiere autorización previa. | Se requiere autorización previa. |
| Atención médica domiciliaria que incluye servicios de enfermería, asistencia y terapia | Límite | Ninguno | Sin límite los primeros 28 días; 15 días por mes después. |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Previa autorización | Se requiere autorización previa. | Se requiere autorización previa. |
| Equipo médico durable | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | \$1 límite hasta \$3 máximo |
| | Autorización previa | Puede requerir de autorización previa si es de más de \$500. | Puede requerir autorización previa si es de más de \$500. |

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|----------------------|---------------------|--|--|
| Prótesis y ortopedia | Límite | Ninguno | Zapatos ortopédicos y aparatos de audición no están cubiertos. La cobertura de ayudas para la visión pobre está limitada a 1 cada dos años calendario. Cobertura para ojo ocular se limita a 1 por año calendario. |
| | Copago | Ninguno | \$1 límite a \$3 máximo |
| | Previa autorización | Puede requerir autorización previa si es por más de \$500. | Puede requerir autorización previa si es por más de \$500. |
| Lentes para anteojos | Límite | Miembros menores de 21 años están cubiertos por 4 lentes por año. De visión regular simples, bifocales o trifocales. Lentes de policarbonato: cubiertos. | Miembros de 21 años y mayores están cubiertos por 2 lentes por año. De visión regular simples, bifocales o trifocales. Lentes de policarbonato: cubiertos para adultos que son ciegos en un ojo con +/- 6.00. |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|-------------------------|---------------------|--|--|
| Armazones para anteojos | Límite | <p>Los miembros menores de 21 años están cubiertos para 2 armazones por año.</p> <p>Los marcos dentro del plan están cubiertos por completo.</p> <p>Las armazones por fuera del plan están cubierto hasta \$20; los miembros deben pagar costos superiores a \$20.</p> | <p>Miembros mayores de 21 años están cubiertos por armazones 1 por año.</p> <p>Los marcos dentro del plan están cubiertos por completo.</p> <p>Las armazones por fuera del plan están cubiertas hasta \$20; los miembros deben pagar costos superiores a \$20.</p> |
| | Copago | <p>Las armazones fuera del plan están cubiertas hasta \$20; el miembro debe pagar en costo superior a \$20.</p> <p>Esta asignación se aplica a ubicaciones minoristas como Walmart y puede no estar disponible en los sitios del proveedor.</p> | <p>Las armazones fuera del plan están cubiertas hasta \$20; el miembro debe pagar en costo superior a \$20.</p> <p>Esta asignación se aplica a ubicaciones minoristas como Walmart y puede no estar disponible en los sitios del proveedor.</p> |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|--------------------|---------------------|--|---|
| Lentes de contacto | Límite | <p>Un par de lentes de contacto para el uso diario o medicamento necesarios están cubiertos en lugar de anteojos, incluyendo examen/evaluación para lentes de contacto.</p> <p>Los lentes de contacto médicamente necesarios están cubiertos cuando esos lentes proporcionan un mejor manejo de una condición visual u ocular de la cual se puede mejorar con lentes en armazones, incluyendo, pero no limitado al diagnóstico de: Afasia unilateral; o Queratocono cuando visión con los vidrios es menos de 20/40; o trasplante de córnea cuando la visión con anteojos es menor de 20/40; o anisometropía que es mayor que o igual a 4.00 dioptrías.</p> <p>Excepciones médicamente necesarias se pueden hacer para niños menores de 21 años.</p> | <p>Un par de lentes de contacto para el uso diario o medicamento necesarios están cubiertos en lugar de anteojos, incluyendo examen/evaluación para lentes de contacto.</p> <p>Los lentes de contacto médicamente necesarios están cubiertos cuando esos lentes proporcionan un mejor manejo de una condición visual u ocular de la cual se puede mejorar con lentes en armazones, incluyendo, pero no limitado al diagnóstico de: Afasia unilateral; o Queratocono cuando visión con los vidrios es menos de 20/40; o trasplante de córnea cuando la visión con anteojos es menor de 20/40; o anisometropía que es mayor que o igual a 4.00 dioptrías.</p> |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|---|---------------------|---|---|
| Suministros médicos | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Límite de \$1 a \$3 máximo |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Terapia (física, ocupacional o del habla) | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | \$1 |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Laboratorio | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Dejar de fumar | Límite | Ninguno | 70 visitas por año calendario. |
| | Copago | Ninguno | Marca: \$3, Genérico: \$1 |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Abortos | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Debe cumplir con los requisitos federales vigentes y las guías estatales y ser médicamente necesario. | Debe cumplir con los requisitos federales vigentes y las guías estatales y ser médicamente necesario. |

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|--|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Pruebas para alergias | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Audiología | Límite | Ninguno | Los audífonos no están cubiertos. |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Servicios para autismo | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Puede requerir autorización previa. | Puede requerir autorización previa. |
| Servicios para el control de la natalidad | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Educación diabética, visitas domiciliarias y monitoreo | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Suministros y equipos para diabéticos | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Límite de \$1 a \$3 máximo |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 47
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|----------------------------|
| Servicios EPSDT | Límite | Ninguno | Sin cobertura |
| | Copago | Ninguno | Sin cobertura |
| | Autorización previa | Ninguno | Sin cobertura |
| Audífonos y baterías | Límite | Ninguno | Sin cobertura |
| | Copago | Ninguno | Sin cobertura |
| | Autorización previa | Autorización previa requerida. | Sin cobertura |
| Exámenes de audición | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Vacunaciones | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Suministros para incontinencia | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Límite de \$1 a \$3 máximo |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Mamografías | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |

48 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 3 – Servicios para la salud física

| Servicio | | Niños | Adultos |
|--|---------------------|---|---|
| Evaluación de trasplante de órganos | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Autorización previa requerida. | Autorización previa requerida. |
| Ortodoncia | Límite | Ninguno | Sin cobertura |
| | Copago | Ninguno | Sin cobertura |
| | Autorización previa | Autorización previa requerida. | Sin cobertura |
| Manejo del dolor | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Puede requerir una autorización previa. | Puede requerir una autorización previa. |
| Cuidados de turno/guardias de enfermería privada | Límite | Ninguno | Sin cobertura |
| | Copago | Ninguno | Sin cobertura |
| | Autorización previa | Autorización previa requerida. | Sin cobertura |
| Segundas opiniones (médicas y quirúrgicas) | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |
| Cuidados urgentes | Límite | Ninguno | Ninguno |
| | Copago | Ninguno | Ninguno |
| | Autorización previa | Ninguno | Ninguno |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 49
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Servicios que no tienen cobertura

Hay servicios de salud física que UnitedHealthcare Community Plan no cubre. Si tiene alguna pregunta sobre si UnitedHealthcare Community Plan cubre un servicio para usted, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

- Procedimientos médicos, medicinas, y equipos experimentales
- Cuidados de doctores que no están cubiertos por su seguro de salud que no son aprobados previamente, excepto para servicios de emergencia o de planificación familiar
- Servicios cubiertos por otros seguros, compensación de los trabajadores o programas como la Administración de Veteranos
- Gastos de embarque (atención domiciliaria que no es médicamente necesaria)
- Servicios de infertilidad
- Servicios de enfermería especializada o de cuidados intermedios por más de 30 días consecutivos para miembros fuera de las áreas de Community Health Choices. Vea la página 73.
- Artículos de conveniencia personal (teléfono, televisión, etc.) mientras esté en una sala de hospital, a menos que sea médicamente necesario
- Cirugía plástica o cosmética, excepto en caso de lesión o cirugía que cause desfiguración
- Servicios que no son médicamente necesarios
- Servicios de custodia
- Comidas entregadas a domicilio
- Sistemas personales de respuesta a emergencias

Segundas opiniones

Usted tiene el derecho de pedir una segunda opinión si no está seguro acerca de cualquier tratamiento médico, servicio o cirugía que no sea de emergencia que se le sugiera. Una segunda opinión puede proporcionarle más información que puede ayudarle a tomar decisiones importantes sobre su tratamiento. Una segunda opinión está disponible para usted sin costo alguno que no sea un copago.

Llame a su PCP para pedir el nombre de otro proveedor de la red UnitedHealthcare Community Plan para obtener una segunda opinión. Si no hay ningún otro proveedor en la red de UnitedHealthcare Community Plan, puede pedirle a UnitedHealthcare Community Plan que lo apruebe para obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red.

50 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

¿Qué es una autorización previa?

Para algunos servicios o artículos es necesario tener aprobación de UnitedHealthcare Community Plan antes de poder obtener el servicio. A esto se le llama autorización previa. Para los servicios que necesitan autorización previa, UnitedHealthcare Community Plan decide si un servicio solicitado es médicamente necesario antes de recibir el servicio. Usted o su proveedor deben hacer una solicitud al UnitedHealthcare Community Plan para su aprobación antes de recibir el servicio.

¿Qué significa ser médicamente necesario?

Médicamente necesario es cuando un servicio, un artículo o un medicamento hace lo siguiente:

- Se espera, o es razonable, que pueda prevenir una enfermedad, afección o incapacidad
- Se espera, o es razonable, poder reducir o mejorar los efectos físicos, mentales o de desarrollo de una enfermedad, condición, lesión o incapacidad
- Podrá ayudar a obtener o mantener la capacidad de realizar las tareas diarias, teniendo en cuenta tanto sus habilidades y las habilidades o alguien de la misma edad

Si necesita ayuda para entender cuándo un servicio, artículo o medicamento es médicamente necesario o si desea más información, por favor llame a los Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Proceso de revisión de utilización

UnitedHealthcare Community Plan revisa los cuidados médicos que obtiene para asegurarse de que son los cuidados adecuados para usted y que están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan y Medicaid. UnitedHealthcare Community Plan tiene políticas que seguimos para tomar decisiones acerca de cuáles son los servicios médicos que necesita. Nuestro objetivo es asegurarnos de que usted obtenga la ayuda médica que necesita y los servicios en el entorno adecuado. Las decisiones sobre los cuidados se basan solamente en la conveniencia de la atención y de la cobertura existente. Ningún empleado o proveedor de UnitedHealthcare Community Plan es recompensado de ninguna manera por tomar decisiones sobre qué cuidados debe o no debe recibir, lo que podría resultar en brindar insuficientes cuidados. UnitedHealthcare Community Plan también asegura que nuestros proveedores le den un gran cuidado. Su médico puede solicitar una revisión para nuestros procedimientos empleados para tomar decisiones llamando a los Servicios al Proveedor. También puede solicitar ver los procedimientos para la toma de decisiones o contactar al personal de revisión de utilización durante las horas normales de trabajo llamando a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**. La asistencia lingüística está disponible.

Sección 3 — Servicios para la salud física

Cómo solicitar una autorización previa

Para solicitar una autorización previa, por favor envíe su solicitud en línea, o por teléfono o fax:

En línea: Utilice el enlace para la aplicación de Autorización previa y notificación. Vaya a [UHCprovider.com](https://www.uhcprovider.com) y haga clic en el botón de enlace en la esquina superior derecha. A continuación, seleccione la app para la Autorización previa y notificación en el panel de vínculos.

Teléfono: **800-366-7304**

Fax: 877-310-3826;

El formulario de fax está disponible en [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com)
> For Health Care Professionals > Pennsylvania > Provider Information
> Prior Authorization Fax Request Form

No se requiere de una autorización previa para las atenciones urgentes o de emergencia. Los doctores, las instalaciones y otros proveedores de los cuidados médicos fuera de la red deben solicitar una autorización previa para todos los procedimientos y servicios, excluyendo la atención urgente o de emergencia.

Si necesita ayuda para comprender mejor el proceso de autorización previa, hable con su PCP o especialista o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Si usted o su proveedor desean obtener una copia de las guías acerca de las necesidades médicas u otras reglas que se usaron para decidir su solicitud de autorización previa, diríjase a <https://www.uhcprovider.com/en/policies-protocols/comm-plan-medicaid-policies/medicaid-community-state-policies.html>. La lista de medicamentos preferidos (PDL) y los requisitos de autorización previa se encuentran aquí. <https://www.uhcprovider.com/en/health-plans-by-state/pennsylvania-health-plans/pa-comm-plan-home/pa-cp-pharmacy.html>.

¿Qué servicios, artículos o medicamentos necesitan autorización previa?

La siguiente tabla identifica algunos, pero no todos, los servicios, artículos y medicamentos que requieren autorización previa.

| |
|--|
| Servicios de podiatra |
| Cuidados de hospicio |
| Radiología (por ejemplo, rayos X, MRI, CT) |
| Unidad de procedimientos cortos del hospital ambulatorio |
| Centro quirúrgico ambulatorio para pacientes ambulatorios |
| Transporte médico no de emergencia |
| Hospital de rehabilitación para pacientes internados |
| Dental (procedimientos quirúrgicos, extracciones) |
| Servicios de centros de enfermería |
| Atención médica domiciliar que incluye servicios de enfermería, asistencia y terapia |
| Equipo médico duradero |
| Prótesis y ortopedia |
| Audífonos y baterías |
| Evaluación de trasplante de órganos |
| Ortodoncia |
| El manejo del dolor |
| Cuidados de turno/enfermería privada |
| Fármacos antipsicóticos atípicos |
| Cáncer/medicamentos oncológicos |
| Medicamentos para la fibrosis quística |
| Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad |
| Medicamentos contra la Hepatitis C |
| Drogas de hormona de crecimiento humano |
| Fármacos opiáceos de acción prolongada |
| Medicamentos para la Esclerosis Múltiple |
| Medicamentos para la hipertensión arterial pulmonar |

Sección 3 — Servicios para la salud física

Esta no es una lista completa de servicios, artículos y medicamentos que requieren autorización previa. Consulte myuhc.com/CommunityPlan o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, para obtener más información sobre servicios, artículos y medicamentos que requieren autorización previa.

Para aquellos servicios que tienen límites, si usted o su proveedor piensan que necesita más servicios que el límite permitido por el servicio, usted o su proveedor pueden solicitar más servicios a través del proceso de autorización previa.

Si usted o su proveedor no están seguros si un servicio, artículo o medicamento requiere de autorización previa, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Autorización previa de un servicio o un artículo

UnitedHealthcare Community Plan revisará la solicitud de autorización previa y la información que usted o su proveedor presentaron. UnitedHealthcare Community Plan le informará su decisión dentro de los 2 días hábiles a partir de la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan recibió la solicitud si UnitedHealthcare Community Plan tiene suficiente información para decidir si el servicio o artículo es médicamente necesario.

Si UnitedHealthcare Community Plan no tiene suficiente información para decidir la solicitud, UnitedHealthcare Community Plan debe informarle a su proveedor dentro de 48 horas después de haber recibido la solicitud que UnitedHealthcare Community Plan solicitando más información para decidir la solicitud y autorizando 14 días para que el proveedor brinde a UnitedHealthcare Community Plan más información. UnitedHealthcare Community Plan le informará la decisión de UnitedHealthcare Community Plan en un plazo de 2 días hábiles después de que UnitedHealthcare Community Plan reciba la información adicional.

Usted y su proveedor recibirán un aviso por escrito en el que se le informará si la solicitud fue aprobada o denegada, y si fue denegada, la razón por la cual fue denegada.

Autorización previa para medicamentos para el paciente ambulante

UnitedHealthcare Community Plan revisará una solicitud de autorización previa para medicamentos ambulatorios, que son medicamentos que usted no obtiene en el hospital, dentro de las 24 horas a partir de la recepción de la solicitud por parte de UnitedHealthcare Community Plan. Usted y su proveedor recibirán un aviso por escrito que le informará si la solicitud fue aprobada o denegada y, si fue denegada, la razón por la cual fue denegada.

Si va a una farmacia para surtir una receta y no se puede surtir la receta porque necesita autorización previa, el farmacéutico le dará un suministro temporal a menos que el farmacéutico piense que la medicina le hará daño. Si aún no ha tomado el medicamento, obtendrá un suministro de 72 horas. Si ya ha estado tomando el medicamento, obtendrá un suministro de 15 días. Su proveedor deberá solicitar a UnitedHealthcare Community Plan autorización previa tan pronto como sea posible.

El farmacéutico no le dará el suministro de 15 días de un medicamento que haya estado tomando si recibe un aviso de denegación de parte de UnitedHealthcare Community Plan 10 días antes de que su receta termine informándole que el medicamento no será aprobado nuevamente y que usted no ha presentado una queja.

¿Qué pasa si recibo una notificación de denegación?

Si UnitedHealthcare Community Plan rechaza una solicitud de un servicio, artículo o medicamento o no lo aprueba según lo solicitado, puede presentar una queja o una reclamación. Si presenta una queja o una reclamación por denegación de un medicamento en curso, UnitedHealthcare Community Plan debe autorizar el medicamento hasta que se resuelva la queja o reclamación. Consulte la Sección 8, **Quejas, reclamaciones y audiencias imparciales** que comienza en la página 96 de este manual para obtener información detallada sobre quejas y reclamaciones.

Proceso de excepción del programa

Para aquellos servicios que tienen límites, si usted o su proveedor piensan que se necesita más servicios de los límites permitidos por el servicio, usted o su proveedor pueden solicitar una excepción del programa (PE). El proceso de PE es diferente del **Proceso de excepción de límite de beneficio dental** que se describe en la página 60.

Para solicitar un PE, su PCP brindará información clínica sobre el beneficio que se solicita al Departamento de administración de utilización de UnitedHealthcare Community Plan. Esta información será revisada por un Director médico de UnitedHealthcare. La determinación se le comunicará a usted y a su doctor a través de procesos de notificación estándar.

Descripción de los servicios

Servicios de emergencia

Los servicios de emergencia son servicios necesarios para tratar o evaluar una condición médica de emergencia. Una condición médica de emergencia es una lesión o enfermedad que es tan grave que una persona razonable sin capacitación médica piensa que existe un riesgo inmediato para la vida de una persona o su salud a largo plazo. Si tiene una afección médica de emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana, marque 911 o llame a su proveedor local de ambulancias. **No** es necesario que obtenga la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan para obtener servicios de emergencia y puede usar cualquier hospital u otro entorno para recibir cuidados de emergencia.

A continuación, se incluyen algunos ejemplos de afecciones médicas de emergencia y afecciones médicas que no son de emergencia.

Condiciones médicas de emergencia

- Ataque al corazón
- Dolor de pecho
- Sangrado severo
- Dolor Intenso
- Inconsciencia
- Envenenamiento

Condiciones médicas que no son de emergencia

- Dolor de garganta
- Vómitos
- Resfriado o gripe
- Dolor de espalda
- Dolor de oídos
- Moretones, hinchazón o cortaduras menores

Si no está seguro de si su afección requiere servicios de emergencia, llame a su PCP o a la Línea de enfermería de UnitedHealthcare Community Plan al 1-844-222-7341 las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Transporte médico de emergencia

UnitedHealthcare Community Plan cubre el transporte médico de emergencia en una ambulancia para afecciones médicas de emergencia. Si necesita una ambulancia, llame al 911 o a su proveedor de ambulancia local. No llame a MATP (descrito en la página 79 de este manual) para el transporte médico de emergencia.

Cuidados de urgencia

UnitedHealthcare Community Plan cubre los cuidados de urgencia para una enfermedad, lesión o afección que, si no se trata dentro de las 24 horas, podría convertirse rápidamente en una crisis o una afección médica de emergencia. Esto es cuando necesita la atención de un doctor, pero no en la sala de emergencias.

Si necesita atención de urgencia, pero no está seguro de si se trata de una emergencia, primero llame a su PCP o a la Línea de Enfermeras de UnitedHealthcare Community Plan al 1-844-222-7341. Su PCP o la enfermera de la Línea directa lo ayudarán a decidir si necesita ir a la sala de emergencias, la oficina del PCP o un centro de atención urgente cerca de usted. En la mayoría de los casos, si necesita atención urgente, su PCP le dará una cita dentro de las 24 horas. Si no puede comunicarse con su PCP o si su PCP no puede atenderlo dentro de las 24 horas y su afección médica no es una emergencia, también puede visitar un centro de atención de urgencias o una clínica sin cita dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan. No se requiere autorización previa para los servicios en un centro de cuidados de urgencias.

Estos son algunos ejemplos de condiciones médicas que pueden requerir de cuidados urgentes:

- Vomito
- Tos y fiebre
- Torcedura
- Irritaciones en la piel
- Dolores de oídos
- Diarrea
- Dolores de garganta
- Dolores de estómago

Si usted tiene preguntas, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 3 — Servicios para la salud física

Servicios para los cuidados dentales

Para miembros menores de 21 años

UnitedHealthcare Community Plan proporciona todos los servicios dentales médicamente necesarios para niños menores de 21 años. Los niños pueden acudir a un dentista participante dentro de la red de planes comunitarios de UnitedHealthcare.

Las visitas dentales para niños no requieren de una referencia. Si su hijo tiene 1 año de edad o más y no tiene un dentista, puede pedirle al PCP de su hijo que lo remita a un dentista para chequeos dentales regulares. Para obtener más información sobre los servicios dentales, comuníquese con los Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Los servicios dentales cubiertos para niños menores de 21 años incluyen, cuando son médicamente necesarios, los siguientes:

- Anestesia
- Emplastes o tapaduras
- Chequeos
- Tratamientos de fluoruro
- Limpieza de dientes
- Ortodoncia (frenos – braces)*
- Coronas
- Servicios periodontales
- Emergencias dentales
- Tratamientos de conductos
- Procedimientos quirúrgicos dentales
- Selladores
- Dentaduras
- Radiografías
- Extracciones (de dientes)

* Si los frenos o braces se aplican antes de los 21 años, los cuidados se cubrirán hasta que se finalice o hasta los 23 años, lo que ocurra primero, siempre y cuando el miembro siga siendo elegible para Asistencia médica y siga siendo miembro de UnitedHealthcare Community Plan. Si el miembro cambia a otro plan de salud de HealthChoices, la cobertura será proporcionada por ese plan de HealthChoices.

El PCP de sus hijos puede remitirlos a un consultorio dental como parte de sus exámenes de EPSDT para el bienestar del niño. Un consultorio dental es una oficina dental donde usted tiene una relación continua con un dentista que proporciona todos los aspectos de la atención de la salud oral. UnitedHealthcare ofrecerá una oportunidad para que los niños utilicen los servicios de una furgoneta dental para chequeos en varias escuelas. Busque nuestro folleto dental en el correo anunciando estos eventos. Para conocer más información acerca de los beneficios dentales del niño, llame por favor a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

58 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Miembros de 21 años o mayores

UnitedHealthcare Community Plan cubre algunos beneficios dentales para los miembros de 21 años y mayores a través de dentistas en la red de UnitedHealthcare Community Plan. Algunos servicios dentales tienen límites.

Los servicios dentales que usted puede obtener como miembro adulto se basan en su categoría de elegibilidad y necesidad. Todos los miembros adultos son elegibles para servicios de emergencia relacionados con síntomas de tratamiento y dolor. Algunos también son elegibles para estos servicios dentales:

- Procedimientos quirúrgicos (requiere autorización previa)
- Extracciones (remoción de dientes impactados) (requiere autorización previa)
- Extracción (remoción simple de dientes)
- Empastes (restauraciones)
- Cuidados paliativos (emergencias)
- Rayos X
- Unidad de procedimiento breves (SPU) o centro quirúrgico ambulatorio (ASC)
- Un examen dental y una limpieza cada 180 días (6 meses)
- Canales (extracción de pulpa) para aliviar el dolor
- Volver a cementar las coronas (volver a pegar la corona)
- En su vida, usted puede obtener:
 - Una prótesis superior parcial o una prótesis superior completa. Si tiene una prótesis superior parcial o completa pagada por el programa de Asistencia médica desde el 1 de marzo de 2004, debe obtener una aprobación especial, llamada excepción de límite de beneficios, para obtener otra
 - Una prótesis inferior parcial o una prótesis dental completa. Si usted recibió una prótesis dental parcial o completa pagada por el programa de Asistencia médica desde el 1 de marzo de 2004, debe obtener una aprobación especial, llamada excepción de límite de beneficios, para obtener otra
- Los siguientes servicios están disponibles solo si se aprueba una excepción de beneficio. La aprobación de una Excepción de Límite de Beneficios requiere que cumpla con uno o más de los criterios enumerados en la página 60:
 - Coronas y servicios conexos
 - Conductos radiculares y otros servicios de endodoncia
 - Servicios periodontales
 - Limpiezas y exámenes adicionales

Sección 3 — Servicios para la salud física

Excepción de límite de beneficios dentales

Algunos servicios dentales sólo se cubren con una excepción de límite de beneficios (BLE). Usted o su dentista también pueden pedir una BLE si usted o su dentista piensan que usted necesita más servicios dentales que los límites permitidos.

UnitedHealthcare Community Plan aprobará una BLE si:

- Usted tiene una enfermedad grave o crónica o condición de salud y sin el servicio adicional su vida estaría en peligro; **o**
- Usted tiene una enfermedad grave o crónica o condición de salud y sin el servicio adicional su salud empeoraría mucho; **o**
- Necesitaría un tratamiento más costoso si no recibe el servicio solicitado; **o**
- Sería contra la ley federal que UnitedHealthcare Community Plan negar la excepción.

Para solicitar una BLE antes de recibir el servicio, usted o su dentista pueden llamar a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, o enviar la solicitud a:

UnitedHealthcare Community Plan for Families
Benefit Limit Exception
P.O. Box 1091
Milwaukee, WI 53201

Las solicitudes para una BLE deben incluir la siguiente información:

- Su nombre
- Su dirección
- Su número de teléfono
- El servicio que necesita
- La razón por la que necesita el servicio
- Nombre de su proveedor
- El número de teléfono de su proveedor

Plazos de tiempo para decidir una excepción de límites de beneficios

Si usted o su proveedor solicitan una excepción antes de obtener el servicio, UnitedHealthcare Community Plan le informará si la BLE se aprueba o no dentro del mismo plazo de tiempo para las solicitudes de autorización previa, que se describen en la página 51.

Si su dentista solicita una excepción después de que usted recibió el servicio, UnitedHealthcare Community Plan le informará si la solicitud BLE se aprueba o no dentro de 30 días a partir de la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan recibe la solicitud.

Si no está de acuerdo o no está satisfecho con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan, puede presentar una queja o una reclamación ante UnitedHealthcare Community Plan. Para obtener más información sobre el proceso de quejas y reclamaciones, consulte la Sección 8 de este manual, **Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales** en la página 96.

60 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Servicios para los cuidados de la visión

Miembros menores de 21 años

UnitedHealthcare Community Plan cubre todos los servicios de visión médicamente necesarios para niños menores de 21 años. Los niños pueden ir a un proveedor de la visión participante dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan.

Los exámenes oculares regulares son importantes. Los miembros son elegibles para 2 exámenes oculares de rutina por año. Llame a su doctor para programar un examen de rutina de la vista. Puede programar una cita con cualquier proveedor de cuidados de la visión participante. Si necesita ayuda para encontrar a un oculista, llame a Servicios para Miembros.

Los siguientes servicios de la vista están cubiertos para miembros menores de 21 años.

- Se cubre todos los cuidados oftalmológicos médicamente necesarios, incluidos los exámenes de la vista de rutina; no se necesita de una referencia
- Dos pares de anteojos recetados (2 marcos, 4 lentes) o dos pares de lentes de contacto, o uno de cada uno, cada doce meses o más a menudo si es médicamente necesario
- Reemplazo de anteojos si se rompe o se pierde o si cambia una receta, si es médicamente necesario

Miembros de 21 años o mayores

UnitedHealthcare Community Plan cubre algunos de los servicios de la vista para miembros de 21 años en adelante a través de proveedores dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan.

Los siguientes servicios de la vista están cubiertos para miembros de 21 años o mayores:

- Exámenes de la vista de rutina: no se necesita una referencia
- UnitedHealthcare Community Plan cubre anteojos prescritos o lentes de contacto de uso diario (marcos dentro del plan, 2 lentes/1 marco por año)
- Existen disposiciones especiales para los miembros con afasia. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 3 — Servicios para la salud física

Beneficios de farmacia

UnitedHealthcare Community Plan cubre los beneficios de farmacia que incluyen medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y vitaminas con receta médica.

Medicamentos de receta

Cuando un proveedor le recete un medicamento, puede llevarlo a cualquier farmacia que se encuentre dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan. Tendrá que llevar consigo su tarjeta de identificación de medicamentos recetados de UnitedHealthcare Community Plan y puede tener un copago si es mayor de 18 años. UnitedHealthcare Community Plan pagará por cualquier medicamento que figure la Lista Estatal de Medicamentos Preferidos y en el formulario de medicamentos de UnitedHealthcare Community Plan y puede pagar por otros medicamentos si están autorizados previamente. O bien su receta o la etiqueta de su medicamento le indicarán si su doctor ordenó el resurtido de la receta y la cantidad de medicamentos que puede recibir. Si su doctor solicitó medicamentos resurtidos, solo puede obtener 1 medicamento resurtido a la vez. Si tiene preguntas acerca de la cobertura de un medicamento recetado, si necesita ayuda para encontrar a una farmacia en la red de UnitedHealthcare Community Plan o si tiene alguna otra pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Copagos de medicamentos de receta

A continuación, se enumeran los copagos que se le pueden cobrar. Si es menor de 18 años, está embarazada o en un hogar de ancianos, no tiene copagos.

Programa/categoría copagos:

Asistencia médica — \$1 genérico; \$3 de marca

Las siguientes clases de medicamentos no tienen copagos. Si no está seguro de tener un copago, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

- Antipsicóticos
- Medicamentos para la presión arterial
- Medicamentos contra el cáncer
- Medicamentos para la diabetes
- Medicamentos para el glaucoma
- Medicamentos para el corazón
- Medicamentos de VIH/SIDA
- Aerosol nasal Naloxone/Narcan
- Medicamentos para el Parkinson
- Medicamentos para convulsiones
- Vacunas

Usted necesita una receta escrita de su PCP o especialista para que le surtan sus recetas. Muchos medicamentos genéricos de venta libre están cubiertos siempre que tenga una receta. Simplemente lleve su receta a una farmacia participante de UnitedHealthcare Community Plan. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, y alguien lo ayudará a encontrar una farmacia participante cerca de usted. Si lleva su receta a un proveedor de farmacia que no está participando con UnitedHealthcare Community Plan, usted será responsable del pago de ese medicamento, excepto cuando:

- UnitedHealthcare Community Plan aprobó el medicamento con anticipación para que usted pueda surtir esa receta en esa farmacia, o
- El proveedor que escribe la receta y la farmacia son sus proveedores de Medicare, o
- El proveedor que escribe la receta y la farmacia son sus proveedores para otro seguro que usted tenga.

Lista estatal de medicamentos preferidos (PDL) y Formulario complementario de UnitedHealthcare Community Plan

UnitedHealthcare Community Plan cubre los medicamentos enumerados en la Lista de medicamentos preferidos (PDL) del estado y el Formulario complementario de UnitedHealthcare Community Plan. Esto es lo que debe usar su PCP u otro médico al decidir qué medicamentos debe tomar. Tanto la PDL estatal como el Formulario complementario de UnitedHealthcare Community Plan cubren tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Cualquier medicamento recetado por su médico que no esté en la PDL estatal y en el Formulario complementario de UnitedHealthcare Community Plan necesita autorización previa. La PDL estatal y el Formulario complementario de UnitedHealthcare Community Plan pueden cambiar de vez en cuando, por lo que debe asegurarse de que su proveedor tenga la información más reciente cuando le recete un medicamento.

Si tiene alguna pregunta o si desea obtener una copia del SPDL o la Lista complementaria de medicamentos preferidos de UHC, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, o visite el sitio en internet de UnitedHealthcare Community Plan en <https://www.uhccommunityplan.com/pa/medicaid/community-plan-for-families/lookup-tools#collapse-1511266130>.

Sección 3 — Servicios para la salud física

Reembolso por medicamentos

Puede encontrar información en el siguiente enlace sobre los pasos que puede seguir para recibir un reembolso por el medicamento que usted pagó. <https://www.uhccommunityplan.com/pa/medicaid/community-plan-for-families/find-a-drug.html>. Aquí puede encontrar el enlace Direct Member Reimbursement, que tiene un formulario para utilizar cuando usted paga el precio completo para su(s) medicamento(s) con receta cubiertos. Esta forma se usará cuando:

- Usted es un nuevo miembro y no tiene su tarjeta de identificación de medicamentos recetados
- Su farmacia no pudo encontrar su información en el sistema de farmacia
- Usted fue dado de alta de un centro para pacientes internados después de las horas de servicio
- Su seguro primario ya ha pagado por la receta adjunta (Coordinación de beneficios)
- Tuvo una emergencia fuera del área donde vive y no tenía su tarjeta de identificación de medicamentos recetados (proporcione comprobante de los cuidados de urgencia o una explicación de beneficios en la sala de emergencias)

Este formulario no cubre su copago por un medicamento recetado. Si tiene alguna pregunta, llame al número gratuito de Servicios para Miembros anotado en su tarjeta de identificación de miembro.

Medicamentos de especialidad

La Lista estatal SPDL y la Lista complementaria PDL de UnitedHealthcare Community Plan incluyen medicamentos que se llaman medicamentos especializados. Una receta para estos medicamentos necesita autorización previa. Es posible que tenga un copago por su medicamento. Para ver la Lista estatal SPDL y la lista complementaria PDL de UnitedHealthcare Community Plan y una lista completa de medicamentos de especialidad, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711** o visite el sitio web de UnitedHealthcare Community Plan en <https://www.uhccommunityplan.com/pa/medicaid/community-plan-for-families/lookup-tools#collapse-1511266130>.

Deberá obtener estos medicamentos en una farmacia especializada. Una farmacia especializada puede enviarle sus medicamentos directamente por correo y no le cobrará por enviarle sus medicamentos. La farmacia especializada se comunicará con usted antes de enviar su medicamento. La farmacia también puede responder cualquier pregunta que tenga sobre el proceso. Puede elegir cualquier farmacia especializada que esté en la red de UnitedHealthcare Community Plan. Para obtener la lista de farmacias especializadas de la red, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711** o consulte el directorio de proveedores en el sitio web de UnitedHealthcare Community Plan en <https://www.uhccommunityplan.com/pa/medicaid/community-plan-for-families/lookup-tools#collapse-1511266130>. Para cualquier otra pregunta o más información, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Medicamentos de venta libre

UnitedHealthcare Community Plan cubre algunos medicamentos de venta libre. Debe tener una receta de su proveedor de estos medicamentos para que UnitedHealthcare Community Plan los pague. Tendrá que llevar consigo su tarjeta de identificación de medicamentos recetados de UnitedHealthcare Community Plan y es posible que tenga un copago. Los siguientes son los medicamentos de venta libre cubiertos:

- Medicamentos para los senos y las alergias
- Tylenol o aspirina
- Vitaminas
- Medicamentos para la tos
- Acidez estomacal
- Antifúngicos tópicos
- Agentes tópicos para el acné

Puede encontrar más información sobre los medicamentos cubiertos sin receta visitando el sitio en internet de UnitedHealthcare Community Plan en <https://www.uhccommunityplan.com/pa/medicaid/community-plan-for-families/lookup-tools#collapse-1511266130> o llamando a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 3 – Servicios para la salud física

Para dejar de emplear productos de tabaco

¿Quiere dejar de fumar? ¡UnitedHealthcare Community Plan quiere ayudarlo a dejar de fumar!

Si usted está listo para dejar de fumar, no importa cuántas veces haya intentado dejar de fumar, estamos aquí para ayudarlo.

Medicamentos

UnitedHealthcare Community Plan cubre los siguientes medicamentos para ayudarlo a dejar de fumar. Se requiere una autorización previa cuando la cantidad recetada es mayor que el límite de cantidad que se detalla a continuación.

| Medicamento | Límites en la cantidad |
|---|------------------------|
| Bupropion HCL (Smoking Deterrent) Tab Er 12 Hr 150 MG | 2 por día |
| Varenicline Tartrate Tab 0.5 MG (Base Equiv) – Chantix | 2 por día |
| Varenicline Tartrate Tab 1 MG (Base Equiv) – Chantix | 2 por día |
| Varenicline Tartrate Tab 0.5 MG X 11 & Tab 1 MG X 42 Pack – Chantix | 2 por día |
| Nicorelief Gum | 24 por día |
| Nicotine Polacrilex Gum 2 MG | 24 por día |
| Nicotine Polacrilex Gum 4 MG | 24 por día |
| Nicotine Polacrilex Lozenge 2 MG | 20 por día |
| Nicotine Polacrilex Lozenge 4 MG 20 per day | 20 por día |
| Nicotine Mini Lozenge | 20 por día |
| Nicotine TD Patch 24 Hr 7 MG/24 Hr | 1 por día |
| Nicotine TD Patch 24 Hr 14 MG/24 Hr | 1 por día |
| Nicotine TD Patch 24 Hr 21 MG/24 Hr | 1 por día |

Contacte a su PCP para obtener una cita y obtener una receta de un medicamento para dejar de fumar.

66 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Servicios de asesoramiento

El apoyo de asesoramiento también puede ayudarlo a dejar de fumar. UnitedHealthcare Community Plan cubre los siguientes servicios de asesoramiento:

- 70 visitas por año calendario

Hable con su PCP sobre el asesoramiento para dejar de fumar o llame al contratista principal regional en su área para obtener más información.

Contratistas primarios regionales

Ocho contratistas principales regionales ofrecen actividades de prevención y cesación del uso del tabaco en todo Pennsylvania:

Región de Allegheny

Condados cubiertos: Allegheny

Tobacco Free Allegheny

www.tobaccofreeallegheny.org

Tel: 412-322-8321

Región del Noreste

Condados cubiertos: Carbon, Lackawanna, Lehigh, Luzerne, Monroe, Northampton, Pike, Susquehanna, Wayne, y Wyoming

American Lung Association en Pennsylvania

www.lung.org

Tel: 717-971-1126 o Tel. 717-971-1121

Región central del norte

Condados cubiertos: Bradford, Centre, Clinton, Columbia, Lycoming, Montour, Northumberland, Potter, Snyder, Sullivan, Tioga, y Union

American Lung Association in Pennsylvania

www.lung.org

Tel: 717-971-1126 o Tel. 717-971-1121

Región del Noroeste

Condados cubiertos: Cameron, Clarion, Clearfield, Crawford, Elk, Erie, Forest, Jefferson, Lawrence, McKean, Mercer, Venango y Warren

Erie County Health Department

www.ecdh.org

Tel: 814-451-6700

Sección 3 — Servicios para la salud física

Región de Philadelphia

Condados cubiertos: Philadelphia

Philadelphia Department of Public Health

<http://www.phila.gov/health/ChronicDisease>

Tel: 215-685-5693

Región del sureste

Condados cubiertos: Berks, Bucks, Chester, Delaware, Lancaster, Montgomery y Schuylkill

Health Promotion Council of Southeastern PA, Inc.

www.hpcpa.org o www.sepatobaccofree.org

Tel: 215-731-6154

Región central del sur

Condados cubiertos: Adams, Bedford, Blair, Cumberland, Dauphin, Franklin, Fulton,

Huntingdon, Juniata, Lebanon, Mifflin, Perry y York

American Lung Association in Pennsylvania

www.lung.org

Tel: 717-971-1126 o Tel: 717-971-1121

Región del suroeste

Condados cubiertos: Armstrong, Beaver, Butler, Cambria, Fayette, Greene, Indiana, Somerset, Washington y Westmoreland

Adagio Health, Inc.

www.adagiohealth.org

Tel: 724-944-2433

Tratamientos para la salud del comportamiento

Algunas personas pueden estar estresadas, ansiosas o deprimidas cuando intentan dejar de fumar. Los miembros de UnitedHealthcare Community Plan son elegibles para los servicios para tratar estos efectos secundarios, pero estos servicios están cubiertos por su BH-MCO. Puede encontrar el BH-MCO en su condado y su información de contacto en la página 91 de este manual. También puede llamar a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**. Para obtener ayuda puede comunicarse con su BH-MCO.

Otros recursos para dejar de fumar

La línea directa para dejar de fumar (Pennsylvania Tobacco QuitLine), es una línea telefónica que puede ayudarlo a dejar el tabaco. Puede llamar al 1-800-QuitNow (784-8669) o conectarse en línea en <https://pa.quitlogix.org> para obtener ayuda para dejar de fumar. Otros recursos en servicios para dejar de fumar incluyen:

PA American Cancer Society: 1-800-227-2345

American Heart Association: 1-800-242-8721

American Lung Association: 1-800-586-4872

Recuerde que UnitedHealthcare Community Plan está aquí para ayudarlo a ser más saludable al dejar de fumar. ¡No espere! Llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, para que podamos ayudarlo a comenzar.

Planificación familiar

UnitedHealthcare Community Plan cubre servicios de planificación familiar. No necesita una referencia de su PCP para servicios de planificación familiar. Estos servicios incluyen pruebas de embarazo, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, suministros de control de la natalidad y educación y asesoramiento en planificación familiar. Puede ver a cualquier doctor que sea un proveedor de Asistencia médica, incluido cualquier proveedor fuera de la red que ofrezca servicios de planificación familiar. No hay copago por estos servicios. Cuando acude a un proveedor de planificación familiar que no pertenece a la red de UnitedHealthcare Community Plan, debe mostrar sus tarjetas de identificación de UnitedHealthcare Community Plan y Access.

Para obtener más información sobre los servicios de planificación familiar cubiertos o para obtener ayuda para encontrar un proveedor de planificación familiar, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Cuidados de maternidad

Cuidados durante el embarazo

Los cuidados prenatales son los cuidados médicos que recibe una mujer durante el embarazo y el parto por parte de un proveedor de atención de maternidad, como un obstetra (OB o OB/GYN) o una enfermera partera. La atención prenatal temprana y regular es muy importante para su salud y la de su bebé. Incluso si ha estado embarazada anteriormente, es importante consultar a un proveedor de cuidados de maternidad regularmente durante cada embarazo.

Si usted piensa que está embarazada y necesita una prueba de embarazo, consulte a su PCP o un proveedor de planificación familiar. Si está embarazada, puede:

- Llamar o visitar a su PCP, quien puede ayudarle a encontrar un proveedor de cuidados de maternidad en la red de UnitedHealthcare Community Plan
- Visitar un OB de la red, aún OB/GYN o a una enfermera partera por su cuenta. No necesita una referencia para los cuidados de maternidad.
- Visitar un centro de salud de la red que ofrece servicios OB o OB/GYN
- Llamar a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, para buscar un proveedor de cuidados de maternidad
- Debería ver a un doctor tan pronto como descubra que está embarazada. Si está embarazada y:
 - En su primer trimestre, su proveedor debe atenderle dentro de 10 días hábiles a partir del momento en que UnitedHealthcare Community Plan conozca que usted está embarazada
 - En su segundo trimestre, su proveedor debe atenderlo dentro de los 5 días hábiles después de que UnitedHealthcare Community Plan sepa que usted está embarazada
 - En su tercer trimestre, su proveedor debe atenderlo dentro de 4 días hábiles a partir del momento en que UnitedHealthcare Community Plan sepa que usted está embarazada
 - Tiene un embarazo de alto riesgo, su proveedor debe atenderlo dentro de las 24 horas posteriores a que UnitedHealthcare Community Plan sepa que usted está embarazada

Es importante que permanezca con el mismo proveedor de cuidados de maternidad durante todo el embarazo y cuidados de postparto posparto (60 días después del nacimiento de su bebé). Seguirán de cerca su salud y la salud de su bebé en el crecimiento. También es una buena idea permanecer con el mismo plan de HealthChoices durante todo el embarazo.

UnitedHealthcare Community Plan cuenta con coordinadores de salud materna especialmente capacitados que saben qué servicios y recursos están disponibles para usted.

Si está embarazada y ya consulta con un proveedor de cuidados de maternidad cuando se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan, puede seguir consultando a ese proveedor, incluso si no está en la red de UnitedHealthcare Community Plan. El proveedor deberá estar inscrito en el Programa de Asistencia Médica y debe llamar a UnitedHealthcare Community Plan para su aprobación para tratarlo.

Cuidados para usted y para su bebé después del nacimiento

Debe visitar a su proveedor de atención de maternidad entre 7 y 84 días después del parto de su bebé para un chequeo, a menos que su proveedor de atención de maternidad quiera verla antes.

Su bebé debe tener una cita con el PCP del bebé cuando tenga entre 3 y 5 días, a menos que el doctor quiera ver a su bebé antes. Lo mejor es elegir un médico para su bebé mientras está embarazada. Si necesita ayuda para elegir un doctor para su bebé, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Healthy First Steps

UnitedHealthcare Community Plan tiene un programa especial para mujeres embarazadas llamado Healthy First Steps.

Nuestro programa Healthy First Steps asegura que tanto la madre como el bebé reciban buenos cuidados médicos.

Nosotros le ayudaremos a que:

- Obtenga buenos consejos sobre nutrición, condición física y seguridad
- Obtenga suministros, incluyendo sacaleches para madres lactantes
- Elija un médico o enfermera partera
- Programe visitas y exámenes
- Organice viajes a visitas al médico
- Conecte con recursos de la comunidad tales como servicios para mujeres, bebés y niños (WIC)
- Obtenga atención después de que nazca su bebé
- Elija un pediatra (médico de niños)
- Obtenga información de planificación familiar

Llámenos gratuitamente al 1-800-599-5985. Es importante comenzar los cuidados del embarazo temprano. Asegúrese de ir a todas sus visitas al doctor, incluso si este no es su primer bebé.

Sección 3 — Servicios para la salud física

Equipo médico duradero y suministros médicos

UnitedHealthcare Community Plan cubre equipos médicos duraderos (DME) y suministros médicos. Un DME es un artículo o dispositivo médico que se puede usar en su hogar muchas veces o en cualquier entorno donde ocurran actividades normales de la vida y generalmente no se usa a menos que una persona tenga una enfermedad o lesión. Los suministros médicos generalmente son desechables y se usan con fines médicos. Algunos de estos artículos necesitan autorización previa y su doctor debe solicitarlos. Los proveedores de DME deben estar en la red de UnitedHealthcare Community Plan. Puede tener un copago.

Los ejemplos de DME incluyen:

- Tanques de oxígeno
- Sillas de ruedas
- Muletas
- Caminadoras
- Férulas
- Camas médicas especiales

Ejemplos de suministros médicos incluyen:

- Suministros para la diabetes (como jeringas, tiras reactivas)
- Gazas
- Cinta adhesiva
- Almohadillas
- Suministros de incontinencia (como pull ups, calzoncillos, calzoncillos)

Si tiene alguna pregunta sobre DME o suministros médicos o para obtener una lista de proveedores de la red, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Ahora cubrimos DME de accesibilidad en el hogar. Los artículos cubiertos pueden incluir deslizadores de escaleras, rampas para sillas de ruedas y elevadores verticales. Esto no cubre las modificaciones estructurales del hogar. Para obtener más información, llame a la Unidad de Necesidades Especiales al 1-877-844-8844.

Servicios para pacientes ambulatorios

UnitedHealthcare Community Plan cubre servicios ambulatorios, como terapia física, ocupacional y del habla, así como radiografías y exámenes de laboratorio. Su PCP coordinará estos servicios con uno de los proveedores de la red de UnitedHealthcare Community Plan. Es posible que se necesite autorización previa para algunos servicios; su proveedor de UHC se encargará de enviar la solicitud.

Servicios de centros de enfermería

UnitedHealthcare Community Plan cubre hasta 30 días de servicios en un centro de enfermería. Si necesita servicios en un centro de enfermería durante más de 30 días y el programa Community HealthChoices está disponible en el área donde vive, se le evaluará para conocer si usted es elegible para participar en el programa Community HealthChoices. Si Community HealthChoices no está disponible en el área donde vive, se cancelará su afiliación a UnitedHealthcare Community Plan y recibirá sus servicios a través del sistema de tarifa por servicio de Asistencia Médica.

72 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Servicios de hospital

UnitedHealthcare Community Plan cubre los servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios. Si necesita ser admitido en un hospital y no es una emergencia, su PCP o especialista coordinará para que usted vaya a un hospital en la red de UnitedHealthcare Community Plan y seguirá su atención incluso si necesita otros doctores durante su estadía en el hospital. Las hospitalizaciones deben ser aprobadas por UnitedHealthcare Community Plan. Para saber si un hospital pertenece a la red de UnitedHealthcare Community Plan, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, o consulte con el directorio de proveedores en el sitio en internet de UnitedHealthcare Community Plan en <https://www.uhcommunityplan.com/pa/medicaid/community-plan-for-families.html>. Si tiene alguna otra pregunta sobre los servicios hospitalarios, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Si tiene una emergencia y es admitido en el hospital, usted o un miembro de su familia o amigo deben informarle a su PCP tan pronto como sea posible, pero no más tarde de 24 horas después de su ingreso en el hospital.

Es muy importante hacer una cita para ver a su PCP dentro de los 7 días posteriores a su salida del hospital. Ver a su PCP inmediatamente después de su estadía en el hospital lo ayudará a seguir las instrucciones que recibió mientras estuvo en el hospital y evitará que tenga que ser readmitido en el hospital.

A veces es posible que necesite ver a un médico o recibir tratamiento en un hospital sin ser admitido durante la noche. Estos servicios se denominan servicios hospitalarios ambulatorios.

Si tiene alguna otra pregunta sobre los servicios hospitalarios, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Servicios preventivos

UnitedHealthcare Community Plan cubre los servicios preventivos que pueden ayudarlo a mantenerse sano. Los servicios preventivos incluyen más que solo ver a su PCP una vez al año para un chequeo. También incluyen inmunizaciones (vacunas), análisis de laboratorio y otras pruebas o evaluaciones que le permiten a usted y a su PCP saber si usted está sano o si tiene algún problema de salud. Visite a su PCP para obtener servicios preventivos. Él o ella guiarán sus cuidados médicos de acuerdo con las últimas recomendaciones para aplicar los cuidados de salud.

Las mujeres también pueden ir a un OB/GYN participante para su prueba de Papanicolaou y examen pélvico y para obtener una recomendación para una mamografía.

Sección 3 — Servicios para la salud física

Examen físico

Usted debe tener un examen físico con su PCP al menos una vez al año. Esto ayudará a su PCP a encontrar cualquier problema que usted no conozca. Su PCP puede ordenar exámenes basados en su historial de salud, edad y sexo. Su PCP también verificará si está al día con las inmunizaciones y los servicios preventivos para ayudarlo a mantenerse saludable.

Si no está seguro de estar al día con sus necesidades para los cuidados de la salud, llame a su PCP o a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**. Servicios para Miembros también pueden ayudarle a programar una cita con su PCP.

Nueva tecnología médica

UnitedHealthcare Community Plan puede cubrir nuevas tecnologías médicas, como procedimientos y equipos, si así lo solicita su PCP o especialista. UnitedHealthcare Community Plan quiere asegurarse de que las nuevas tecnologías médicas sean seguras, efectivas y adecuadas para usted antes de aprobar el servicio.

El Comité de Evaluación de Tecnología Médica (MTAC) se reúne regularmente, no menos de diez veces al año. MTAC:

- Revise la evidencia clínica en las políticas médicas nuevas o existentes y hace conclusiones sobre la seguridad y efectividad del dispositivo, servicio o tecnología. Cuando la evidencia clínica respalda el uso de los servicios de salud, se los considera médicamente necesarios o probados y son médicamente necesarios para ciertos diagnósticos. Cuando la evidencia clínica no respalda el uso de los servicios de salud, se designan como no comprobados y no son médicamente necesarios.
- Revise y aprueba los criterios clínicos dentro de las políticas médicas nuevas o existentes que se utilizarán al realizar una revisión de necesidad médica cuando corresponda
- Revise y aprueba la revisión de utilización y las guías de práctica clínica, desarrolladas localmente y reconocidas a nivel nacional, para alinearse con las políticas médicas desarrolladas internamente y la Jerarquía de Evidencia Clínica de UnitedHealthcare
- Revisa las guías clínicas específicas de la enfermedad y envía recomendaciones al Comité Nacional de Gestión de la Atención Médica (NMCMC)
- Revisa y aprueba la política médica y las guías relacionadas con las políticas y los procedimientos sobre una base anual

Si necesita más información sobre nuevas tecnologías médicas, llame a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Cuidados de salud domiciliarios

UnitedHealthcare Community Plan cubre los cuidados médicos domiciliarios brindados por una agencia de cuidados al domicilio. Los cuidados médicos domiciliarios son cuidados de salud brindados en su hogar e incluye servicios de enfermería especializada; ayuda con las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse y comer; y terapia física, del habla y ocupacional. Su doctor debe solicitar los cuidados médicos domiciliarios.

Si usted tiene más de 21 años, no hay límites en el número de visitas para la atención médica domiciliaria que usted puede recibir; sin embargo, se requiere de una autorización previa por ser una necesidad médica. Debe comunicarse con Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, si recibió la aprobación para recibir atención médica domiciliaria y dicha atención no se le ha brindado aun cuando haya sido aprobada.

Hogares médicos enfocados en el paciente

Un hogar médico u hogar de salud centrado en el paciente es un enfoque de equipo para brindar atención (PCMH). No es una institución, casa o servicio para brindar atención médica a domicilio.

Toda su atención médica será manejada por su doctor familiar que trabaja con un equipo de personas. Trabajan juntos y programan citas con especialistas y otros servicios para ayudarlo a mantenerse saludable. El PCMH presta atención a su salud física y mental. La meta del plan es asegurarse que usted reciba la atención que necesita para estar sano y sentirse bien.

Manejo de la enfermedad

UnitedHealthcare Community Plan tiene programas voluntarios para ayudarlo a cuidarse mejor si tiene una de las afecciones que se detallan a continuación. UnitedHealthcare Community Plan tiene administradores de los cuidados que trabajarán con usted y sus proveedores para asegurarse de que recibe los servicios que necesita. No necesita una referencia de su PCP para estos programas y no hay copago.

Si usted o su hijo tienen una enfermedad crónica que incluye asma, diabetes o VIH/SIDA y desea solicitar más información, llame a la Unidad de Necesidades Especiales al 1-877-844-8844.

Al seguir el plan de atención de su proveedor y conocer su enfermedad o afección, usted puede mantenerse más saludable. Los administradores de atención médica de UnitedHealthcare Community Plan están aquí para ayudarlo a comprender cómo cuidarse mejor siguiendo las órdenes de su médico, enseñándole sobre sus medicamentos, ayudándole a mejorar su salud y brindándole información para usar en su comunidad. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 3 — Servicios para la salud física

Servicios de extensión

| | |
|--|--|
| Beneficios extras para el cuidado de los ojos | Los miembros mayores de 21 años pueden recibir un par de anteojos o lentes de contacto una vez al año. Los miembros menores de 21 años pueden recibir hasta dos pares de anteojos o un juego de lentes de contacto al año. |
|--|--|

Servicios de salud para niños (para menores de 21 años)

Detección diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)

Los servicios de EPSDT están disponibles para niños menores de 21 años. A veces también se los conoce como chequeos de bebés o del bienestar. Su hijo puede ser visto por un pediatra, un doctor de familia o un CRNP. El proveedor que elija para su hijo será el PCP de su hijo. El objetivo de este servicio es detectar problemas de salud potenciales de manera temprana y garantizar que su hijo se mantenga saludable. Si tiene preguntas o desea más información, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

¿Cuándo debe completarse un examen EPSDT?

Los niños y adultos jóvenes deben completar sus exámenes según el calendario que se detalla a continuación. Es importante seguir este horario incluso si su hijo no está enfermo. Su proveedor le indicará cuándo deben realizarse estas visitas. Los bebés y niños pequeños necesitarán varias visitas por año, mientras que los niños de 3 a 20 años necesitarán solo 1 visita al año.

| Recomendación del horario de pruebas | | | |
|--------------------------------------|------------|-----------|-----------|
| 3–5 días | 0–1 meses | 2–3 meses | 4–5 meses |
| 6–8 meses | 9–11 meses | 12 meses | 15 meses |
| 18 meses | 24 meses | 30 meses | |

Los niños entre las edades de 3 a 20 deben tener pruebas anualmente.

¿Qué hará el proveedor durante el examen EPSDT?

Su proveedor le hará preguntas a usted y a su hijo, realizará pruebas y verá cuánto ha crecido su hijo. Los siguientes servicios son algunos de los servicios que se pueden realizar durante un examen según la edad del niño y las necesidades del niño:

- Un examen físico completo
- Vacunaciones
- Pruebas de la visión
- Pruebas de la audición
- Pruebas de detección para el autismo
- Prueba de detección de plomo en la sangre
- Examen de tuberculosis
- Examen de salud oral
- Control de la presión arterial
- Educación de salud y seguridad
- Verificación del índice de masa corporal (IMC) del niño
- Revisión y/o asesoría acerca del consumo de tabaco y alcohol y el uso de sustancias a partir de los 11 años
- Examen de análisis de orina
- Detección del desarrollo
- Detección de depresión a partir de los 12 años
- Detección de depresión materna

UnitedHealthcare Community Plan cubre los servicios que se necesitan para tratar los problemas de salud que se identifican durante el examen EPSDT. Los servicios que no figuran en el examen también pueden estar cubiertos cuando se demuestra una necesidad médica. Estos servicios pueden incluir una amplia variedad de servicios médicos, de salud del comportamiento y servicios sociales que normalmente no están cubiertos.

Servicios adicionales están disponibles para niños con necesidades especiales. Hable con su proveedor acerca de estos servicios adicionales que su hijo pueda o no tener que recibir.

Análisis de sangre para la detección de plomo

Esta prueba ayuda a la identificación de los niños que pueden tener altas cantidades de plomo en la sangre (> 5 decilitros por microgramo). Si los niños tienen demasiado plomo en la sangre, puede ser causa de serios problemas de salud. Esta prueba debe realizarse en la cita médica del niño entre los 9 a 11 meses de edad y nuevamente antes de los 2 años. El pediatra de su hijo también puede recomendar ayuda para descubrir qué puede estar causando excesivas cantidades de plomo.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 77
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 4 — Servicios fuera de la red y fuera del plan

Proveedores fuera de la red

Un proveedor fuera de la red es un proveedor que no tiene un contrato con UnitedHealthcare Community Plan para proporcionar servicios a los miembros de UnitedHealthcare Community Plan. Puede haber un momento en que necesite utilizar un doctor u hospital que no esté en la red de UnitedHealthcare Community Plan. Si esto sucede, puede pedirle a su PCP que lo ayude. Su PCP tiene un número especial al que debe llamar para solicitarle a UnitedHealthcare Community Plan que se le permita ir a un proveedor fuera de la red. UnitedHealthcare Community Plan verificará si hay otro proveedor en su área que pueda brindarle el mismo tipo de atención que usted o su PCP considera que necesita. Si UnitedHealthcare Community Plan no puede darle una opción de por lo menos 2 proveedores en su área, UnitedHealthcare Community Plan cubrirá servicios médicamente necesarios proporcionados por un proveedor fuera de la red.

Cómo recibir atención mientras se encuentra fuera del área de servicio de UnitedHealthcare Community Plan

Si se encuentra fuera del área de servicio de UnitedHealthcare Community Plan y tiene una emergencia médica, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Para afecciones médicas de emergencia, no es necesario que obtenga la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan para recibir atención. Si necesita que lo admitan en el hospital, debe informarle a su PCP.

Si necesita atención para una afección que no es de emergencia mientras se encuentra fuera del área de servicio, llame a su PCP o a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, quienes le ayudarán a obtener los cuidados más adecuados.

UnitedHealthcare Community Plan no pagará los servicios recibidos fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Servicios por fuera del plan

Usted puede ser elegible para recibir servicios que no sean los provistos por UnitedHealthcare Community Plan. A continuación, se detallan algunos servicios que están disponibles pero que no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan. Si desea ayuda para obtener estos servicios, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Transporte médico que no es de emergencia

UnitedHealthcare Community Plan no cubre el transporte médico que no sea de emergencia para la mayoría de los miembros de HealthChoices. UnitedHealthcare Community Plan puede ayudarlo a coordinar el transporte a las citas de servicio cubiertas a través de programas como Shared Ride o MATP que se describen a continuación.

UnitedHealthcare Community Plan cubre el transporte médico que no sea de emergencia si:

- Usted vive en un asilo de convalecencia y necesita ir a cualquier cita médica o centro de atención de urgencia o farmacia para cualquier servicio de asistencia médica, DME o medicamentos
- Necesita transporte médico especializado que no sea de emergencia, como si necesita usar una camilla para ir a su cita

Si tiene preguntas sobre el transporte médico que no es de emergencia, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Programa de transporte para la asistencia médica (MATP)

MATP proporciona servicios de transporte que no sea de emergencia a citas médicas y farmacias. Este servicio se proporciona sin costo para usted. El MATP en el condado donde usted vive determinará su necesidad del programa y le proporcionará el tipo de transporte adecuado. Los servicios de transporte generalmente se brindan en las siguientes maneras:

- En donde el transporte público como autobuses, metro o trenes esté disponible, MATP le proporciona fichas o pases o le reembolsa la tarifa del transporte público
- Si usted puede usar su propio automóvil o el de otra persona, MATP puede darle un reembolso por milla y gastos de estacionamiento y peajes presentando recibos válidos
- Cuando el transporte público no esté disponible o no sea el adecuado para usted, MATP ofrece transporte en vehículos de transporte suplementario, que incluyen camionetas, camionetas equipadas con elevadores o taxis. Por lo general, el vehículo tendrá más de 1 conductor de acuerdo a diferentes ubicaciones de recogida y devolución.

Sección 4 — Servicios fuera de la red y fuera del plan

Si usted necesita transportación para una cita médica o la farmacia, comuníquese con su MATP local para obtener más información y registrarse para recibir servicios. Usted puede encontrar una lista completa de la información de contacto de MATP en el condado en esta dirección: <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>. O puede consulte la página 79 de este manual para obtener una lista completa de la información de contacto de MATP en el condado.

MATP confirmará con UnitedHealthcare Community Plan o con el consultorio de su doctor que la cita médica para la cual usted necesita transporte es un servicio cubierto. UnitedHealthcare Community Plan trabaja con MATP para ayudarlo a organizar el transporte. También puede llamar a Servicios para Miembros para obtener más información al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Si necesita transporte a una cita médica o a la farmacia, comuníquese con MATP para obtener más información y registrarse para recibir servicios.

| Información de contacto de servicios MATP por condado | | |
|---|--------------------|------------------------|
| Condado | Número de teléfono | Número gratuito |
| Adams | 717-846-7433 | 1-800-632-9063 |
| Allegheny | 412-350-4476 | 1-888-547-6287 |
| Armstrong | 724-548-3408 | 1-800-468-7771 |
| Beaver | 724-375-2895 | 1-800-262-0343 |
| Bedford | 814-623-9129 | 1-800-323-9997 |
| Berks | 610-921-2361 | 1-800-383 -2278 |
| Blair | 814-695-3500 | 1-800-458-5552 |
| Bradford | 570-888-7330 | 1-800-242-3484 |
| Bucks | 215-794-5554 | 1-888-795-0740 |
| Butler | 724-431-3663 | 1-866-638-0598 |
| Cambria | 814-535-4630 | 1-888-647-4814 |
| Cameron | 1-866-282-4968 | 1-866-282-4968 |
| Carbon | 570-669-6380 | Igual que número local |
| Centre | 814-355-6807 | Igual que número local |
| Chester | 484-696-3854 | 1-877-873-8415 |

80 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 4 – Servicios fuera de la red y fuera del plan

| Información de contacto de servicios MATP por condado | | |
|---|--------------------|------------------------|
| Condado | Número de teléfono | Número gratuito |
| Clarion | 814-226-7012 | 1-800-672-7116 |
| Clearfield | 814-765-1551 | 1-800-822-2610 |
| Clinton | 570-323-7575 | 1-800-206-300 6 |
| Columbia | 717-846-7433 | 1-800-632-9063 |
| Crawford | 814-333-7090 | 1-800-210-6226 |
| Cumberland | 717-846-7433 | 1-800-632-9063 |
| Dauphin | 717-232-9880 | 1-800-309-8905 |
| Delaware | 610-490-3960 | 1-866-450-3766 |
| Elk | 866-282-4968 | 1-866-282-4968 |
| Erie | 814-456-2299 | 1-814-456-2299 |
| Fayette | 724-628-7433 | 1-800-321-7433 |
| Forest | 814-927-8266 | 1-800-222-1706 |
| Franklin | 717-846-7433 | 1-800-632-9063 |
| Fulton | 717-485-6767 | 1-888-329-2376 |
| Greene | 724-627-6778 | 1-877-360-7433 |
| Huntingdon | 814-641-6408 | 1-800-817-3383 |
| Indiana | 724-465-2140 | 1-800-524-2766 |
| Jefferson | 814-938-3302 | 1-877- 411-0585 |
| Juniata | 717-242-2277 | 1-800-348-2277 |
| Lackawanna | 570-963-6482 | Igual que número local |
| Lancaster | 717-291-1243 | 1-800-892-1122 |
| Lawrence | 724-658-7258 | 1-888-252-5104 |
| Lebanon | 717-273-9328 | Igual que número local |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 81
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 4 — Servicios fuera de la red y fuera del plan

| Información de contacto de servicios MATP por condado | | |
|---|--------------------|------------------------|
| Condado | Número de teléfono | Número gratuito |
| Lehigh | 610-253-8333 | 1-888-253-8333 |
| Luzerne | 570-288-8420 | 1-800-679-4135 |
| Lycoming | 570-323-7575 | 1-800-222-2468 |
| McKean | 1-866-282-4968 | 1-866-282-4968 |
| Mercer | 724-662-6222 | 1-800-570-6222 |
| Mifflin | 717-242-2277 | 1-800-348-2277 |
| Monroe | 570-839-6282 | 1-888-955-6282 |
| Montgomery | 215-542-7433 | Igual que número local |
| Montour | 717-846-7433 | 1-800-632-9063 |
| Northampton | 610-253-8333 | 1-888-253-8333 |
| Northumberland | 717-846-7433 | 1-800-632-9063 |
| Perry | 717-846-7433 | 1-800-632-9063 |
| Philadelphia | 1-877-835-7412 | 1-877-835-7412 |
| Pike | 570-296-3408 | 1-866-681-4947 |
| Potter | 814-544-7315 | 1-800-800-2560 |
| Schuylkill | 570-628-1425 | 1-888-656-0700 |
| Snyder | 717-846-7433 | 1-800-632-9063 |
| Somerset | 814-701-3691 | 1-800-452-0241 |
| Sullivan | 570-888-7330 | 1-800-242-3484 |
| Susquehanna | 570-278-6140 | 1-866-278-9332 |
| Tioga | 570-888-7330 | 1-800-242-3484 |
| Union | 717-846-7433 | 1-800-632-9063 |
| Venango | 814-432-9767 | |

82 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 4 — Servicios fuera de la red y fuera del plan

Información de contacto de servicios MATP por condado

| Condado | Número de teléfono | Número gratuito |
|--------------|--------------------|-----------------|
| Warren | 814-723-1874 | 1-877-723-9456 |
| Washington | 724-223-8747 | 1-800-331-5058 |
| Wayne | 570-253-4280 | 1-800-662-0780 |
| Westmoreland | 724-832-2706 | 1-800-242-2706 |
| Wyoming | 570-278-6140 | 1-866-278-9332 |
| York | 717-846-7433 | 1-800-632-9063 |

Programa para mujeres infantes y niños

El Programa de Mujeres, Infantes y Niños (WIC) proporciona alimentos saludables y servicios de nutrición a bebés, niños menores de 5 años y mujeres que están embarazadas, que han tenido un bebé o están dando el pecho. WIC los ayudará a usted y a su bebé a comer bien enseñándole que es una buena nutrición y dándoles cupones de alimentos para usar en las tiendas de comestibles. WIC ayuda a los bebés y niños pequeños a comer los alimentos adecuados para que puedan crecer saludables. Puede solicitarle a su proveedor de los cuidados de maternidad una solicitud de WIC en su próxima visita o puede llamar al 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Para obtener más información, visite el sitio en internet de WIC en www.pawic.com.

Crisis y prevención de violencia doméstica

La violencia doméstica es un patrón del comportamiento en el cual una persona trata de ganar poder o control sobre otra persona en una relación familiar o íntima.

Existen muchos tipos diferentes de violencia doméstica. Algunos ejemplos incluyen:

- Abuso emocional
- Violencia física
- Acoso
- Violencia sexual
- Abuso financiero
- Abuso verbal
- Maltrato a personas mayores
- Violencia de pareja íntima más tarde en la vida
- Abuso por la pareja íntima
- Violencia doméstica en la comunidad LGBTQ+

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 83
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 4 — Servicios fuera de la red y fuera del plan

Se emplean muchos nombres diferentes para referirse acerca de la violencia doméstica. Se le puede llamar: Abuso; violencia doméstica; asalto y golpes; violencia de la pareja; o violencia familiar, conyugal, de relaciones o noviazgo.

Si a usted le ocurre cualquiera de estas cosas, le han sucedido en el pasado o tiene usted miedo a su pareja, es posible que usted se encuentre en una relación abusiva.

La violencia doméstica es un delito y hay protecciones legales disponibles para usted. Dejar una relación violenta no es fácil, pero usted puede obtener ayuda.

Dónde puede obtener ayuda:

National Domestic Violence Hotline:

1-800-799-7233 (SAFE)
1-800-787-3224 (TTY)

Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence (Coalición de Pennsylvania contra la violencia)

Los servicios prestados a las víctimas de violencia doméstica incluyen: intervención de crisis; asesoramiento; ir a citas con la policía, doctores y a la corte; así como refugio temporal de emergencia para las víctimas y sus hijos dependientes. También se ofrecen programas de prevención y educación para reducir el riesgo de violencia doméstica en la comunidad.

1-800-932-4632 (en Pennsylvania)
1-800-537-2238 (Nacional)

Crisis de violencia sexual y violación

La violencia sexual incluye cualquier tipo de contacto sexual no deseado, palabras o acciones de naturaleza sexual que van en contra de la voluntad de una persona. Una persona puede usar la fuerza, las amenazas, la manipulación o la persuasión para cometer violencia sexual. La violencia sexual puede incluir:

- Violación
- Agresión sexual
- Incesto
- Agresión sexual infantil
- Violación en una invitación a salir o violación por una persona conocida
- Manosear o tocar indebidamente
- Enviar textos sexuales sin permiso
- Abuso ritual
- Explotación sexual comercial (por ejemplo: prostitución)
- Acoso sexual
- Acoso anti-LGBTQ+
- Exposición y voyerismo (el acto de ser visto, fotografiado o filmado en un lugar donde uno esperaría tener privacidad)
- Participación forzada en la producción de pornografía

Sección 4 – Servicios fuera de la red y fuera del plan

Los sobrevivientes de la violencia sexual pueden tener reacciones físicas, mentales o emocionales a la experiencia. Un sobreviviente de violencia sexual puede sentirse solo, asustado, avergonzado y teme que nadie les creerá. La curación puede llevar tiempo, pero la recuperación puede obtenerse.

Donde puede usted encontrar ayuda:

Los centros de crisis de violación de Pennsylvania sirven a todos los adultos y niños. Los servicios incluyen:

- Asesoramiento de crisis gratuito y confidencial las 24 horas del día
- Servicios para la familia, amigos, parejas o cónyuges de un sobreviviente
- Información y referencias a otros servicios en su área y programas de educación preventiva

Llame al **1-888-772-7227** o visite el siguiente enlace para comunicarse con su centro local de crisis por violación.

Coalición de Pennsylvania contra la violación (Pennsylvania Coalition Against Rape): www.pcar.org

Servicios de Intervención temprana

Mientras que todos los niños crecen y se desarrollan de maneras únicas, algunos niños experimentan retrasos en su desarrollo. Los niños con retrasos en el desarrollo y discapacidades pueden beneficiarse del Programa de intervención temprana.

El Programa de intervención temprana brinda apoyo y servicios a las familias con niños desde el nacimiento hasta los 5 años que tienen retrasos o discapacidades del desarrollo. Los servicios se brindan en entornos naturales, los cuales son entornos donde un niño estaría normalmente si no tuviese un retraso en el desarrollo o una discapacidad.

Los servicios y apoyos de intervención temprana están diseñados para satisfacer las necesidades de desarrollo de los niños con discapacidades, así como las necesidades de la familia. Estos servicios y apoyos abordan las siguientes áreas:

- Desarrollo físico, incluida la visión y la audición
- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo de comunicación
- Desarrollo social o emocional
- Desarrollo adaptativo

Los padres que tengan preguntas acerca del desarrollo de su hijo pueden comunicarse con la línea de ayuda de CONNECT al 1-800-692-7288 o visitar www.papromiseforchildren.com. La línea de ayuda CONNECT presta ayuda a las familias para localizar recursos y proporcionar información acerca del desarrollo infantil para niños desde el nacimiento hasta los 5 años. Además, CONNECT puede ayudar a los padres a comunicarse con el Programa de intervención temprana local o el Programa de intervención temprana preescolar local.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 85
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 5 — Necesidades especiales

Unidad de necesidades especiales

UnitedHealthcare Community Plan quiere asegurarse que todos nuestros miembros reciban los cuidados que necesitan. Contamos con administradores de cuidados capacitados en la Unidad de necesidades especiales de UnitedHealthcare Community Plan que ayudan a nuestros miembros con necesidades especiales a tener acceso a la atención que necesitan. Los administradores de cuidados de la unidad ayudan a los miembros con discapacidades físicas o del comportamiento, enfermedades complejas o crónicas y otras necesidades especiales. UnitedHealthcare Community Plan entiende que usted y su familia pueden necesitar ayuda con problemas que pueden no estar directamente relacionados con sus necesidades de los cuidados médicos. La Unidad de necesidades especiales puede ayudarlo a encontrar programas y agencias en la comunidad que puedan ayudarlo a usted y a su familia a abordar estas necesidades.

Si piensa que usted tiene o que alguien en su familia tiene una necesidad especial y le gustaría que la Unidad de necesidades especiales lo ayude, contáctelos llamando al 1-877-844-8844. Los miembros del personal de la Unidad de necesidades especiales están disponibles de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, excepto en los fines de semana y los días festivos. Si necesita ayuda cuando el personal de la Unidad de necesidades especiales no está disponible, puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**. Si se trata de una pregunta o inquietud médica, comuníquese con la oficina de su PCP o a nuestra Nurseline al 1-844-222-7341. De lo contrario, deje su nombre o el nombre del miembro, el número de identificación y el número de teléfono donde se le puede contactar y le devolveremos la llamada lo antes posible. Si prefiere hablar con alguien de inmediato durante el horario de horas de trabajo, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Coordinación de los cuidados

La Unidad de necesidades especiales de UnitedHealthcare Community Plan lo ayudará a coordinar la atención para usted y los miembros de su familia que son miembros de UnitedHealthcare Community Plan. Además, UnitedHealthcare Community Plan puede ayudarlo a conectarse con otros programas estatales y locales.

Si necesita ayuda con cualquiera de sus cuidados, la atención de su hijo o coordinar esa atención con otro programa estatal, del condado o local, comuníquese con la Unidad de necesidades especiales de UnitedHealthcare Community Plan para obtener ayuda.

La Unidad de necesidades especiales de UnitedHealthcare Community Plan también ayudará a los miembros en la transición de la atención de los servicios recibidos en un hospital o en un entorno médico temporal a la atención recibida en el hogar. Queremos que nuestros miembros puedan regresar a sus hogares lo antes posible. Comuníquese con su Unidad de necesidades especiales de UnitedHealthcare Community Plan para obtener asistencia para recibir ayuda en su hogar.

Administración de cuidados

Los miembros con afecciones de salud complejas pueden ser elegibles para Whole Person Care (WPC) de UnitedHealthcare. El WPC está compuesto por trabajadores comunitarios de salud (CHW), enfermeras de administración de los cuidados médicos, defensores de la salud del comportamiento y otro personal de UnitedHealthcare Community Plan. Usted puede ser referido para este programa a través de su llamada de bienvenida, a través de una evaluación completa de sus riesgos de salud o por otros miembros del equipo de UnitedHealthcare Community Plan que conozcan sus necesidades de atención.

Trastornos por el uso de opioides (OUD)

Nosotros tenemos doctores disponibles para ayudarlo con los recursos para controlar el trastorno por el consumo de opioides (OUD). Los servicios incluyen proporcionarle a usted referencias a proveedores, tratamiento asistido por medicamentos y vincularlo a los servicios de salud del comportamiento.

Para empezar

Usted puede comunicarse con un clínico de OUD de la Unidad de Necesidades Especiales (SNU) al 1-877-844-8844, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes.

Exenciones basadas en el hogar y en la comunidad y Servicios y apoyos a largo plazo

La Oficina de Programas de Desarrollo (ODP) administra la Exención consolidada, la Exención de vida comunitaria, la Exención de apoyo dirigido a personas/familias, la Exención de autismo para adultos y el Programa de autismo comunitario para adultos (ACAP) para personas con discapacidad intelectual o autismo. Si usted tiene preguntas acerca de cualquiera de estos programas, puede comunicarse con la Línea directa de atención al cliente de ODP al 1-888-565-9435, o solicitar asistencia a la Unidad de necesidades especiales de UnitedHealthcare Community Plan.

La Oficina de Vida a Largo Plazo (OLTL) administra programas para personas mayores y personas con discapacidades físicas. Esto incluye el Programa Community HealthChoices (CHC). El Programa CHC es un programa de atención a la asistencia médica para personas que también tienen cobertura de Medicare o que necesitan los servicios de un centro de enfermería o de un hogar o comunidad.

Si usted tiene preguntas acerca de cuáles servicios están disponibles y cómo solicitarlos, puede comunicarse con la Línea de ayuda para participantes de OLTL al 1-800-757-5042 o solicitar asistencia a la Unidad de necesidades especiales de UnitedHealthcare Community Plan al 1-877-844-8844.

Cuidados médicos de crianza

La Oficina de niños, jóvenes y familias tiene la supervisión de los cuidados de crianza para niños bajo la autoridad de los programas para niños y jóvenes del condado. Si tiene preguntas sobre este programa, comuníquese con la Unidad de necesidades especiales al 1-877-844-8844.

Sección 6 — Directivas anticipadas

Directivas anticipadas

Hay dos tipos de directivas anticipadas: Testamentos en vida y poderes notarial para los cuidados médicos. Estos permiten que se respeten sus deseos si no puede decidir o hablar por usted mismo. Si tiene un testamento en vida o un poder notarial para los cuidados médicos, debe dárselo a su PCP, a otros proveedores y a un familiar o amigo de confianza para que se conozcan sus deseos.

Si se modifican las leyes con respecto a las directivas anticipadas, UnitedHealthcare Community Plan le informará por escrito cuál es el cambio dentro de 90 días posteriores al cambio. Para obtener información sobre las políticas de UnitedHealthcare Community Plan sobre directivas anticipadas, llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, o visite el sitio en internet de UnitedHealthcare Community Plan en myuhc.com/CommunityPlan.

Testamentos en vida

Un testamento en vida es un documento que usted crea. Establece la clase de cuidados médicos que desea o no recibir si usted no puede informar a su doctor u otros proveedores sobre el tipo de cuidados que desea. Su doctor debe tener una copia y debe decidir cuando usted no puede ya tomar decisiones por usted mismo para poder emplear su testamento en vida. Puede revocar o cambiar un testamento en vida en cualquier momento.

Poder notarial para los cuidados de salud

A un poder notarial para los cuidados médicos también se le denomina poder duradero. Un poder de atención médica o un poder duradero es un documento en él que usted le otorga a otra persona el poder de tomar decisiones acerca de sus tratamientos médicos por usted cuando usted no puede hacerlo física o mentalmente. También establece qué debe suceder para que el poder pueda entrar en vigor. Para crear un poder notarial de los cuidados médicos, es posible que no necesite obtener ayuda legal. Para obtener más información o instrucciones acerca de los recursos cercanos a usted, puede comunicarse con la Unidad de necesidades especiales al 1-877-844-8844.

Sección 6 – Directivas anticipadas

Qué se puede hacer si un proveedor no sigue su directiva anticipada

Los proveedores no tienen que seguir su directiva anticipada si no están de acuerdo con ella por cuestiones de conciencia. Si su PCP u otro proveedor no desea seguir sus instrucciones anticipadas, UnitedHealthcare Community Plan lo ayudará a encontrar un proveedor que cumpla con sus deseos. Llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, si necesita ayuda para encontrar un nuevo proveedor.

Si un proveedor no sigue sus instrucciones anticipadas, usted puede presentar una queja. Para obtener información acerca de cómo presentar una queja, consulte la página 97 en la Sección 8 de este manual: Quejas, reclamaciones y Audiencias Imparciales o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 7 — Servicios de salud del comportamiento

Salud del comportamiento

Los servicios de salud del comportamiento incluyen servicios de salud mental y servicios para trastornos por el uso de sustancias. Estos servicios se brindan a través de organizaciones de atención administrada de salud del comportamiento (BH-MCO) supervisadas por la Oficina de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (OMHSAS) del Departamento de Servicios Humanos.

La información de contacto de BH-MCO se anota a continuación. Usted también puede llamar a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711** para obtener la información de contacto de su BH-MCO.

| Condado | Plan de salud del comportamiento | Número de teléfono |
|-----------|----------------------------------|--------------------|
| Adams | Community Care Behavioral Health | 1-866-738-9849 |
| Allegheny | Community Care Behavioral Health | 1-800-553-7499 |
| Armstrong | Value Behavioral Health of PA | 1-877-688-5969 |
| Beaver | Value Behavioral Health of PA | 1-877-688-5970 |
| Bedford | Perform Care | 1-866-773-7891 |
| Berks | Community Care Behavioral Health | 1-866-292-7886 |
| Blair | Perform Care | 1-866-773-7892 |
| Bradford | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Bucks | Magellan Behavioral Health of PA | 1-877-769-9784 |
| Butler | Value Behavioral Health of PA | 1-877-688-5971 |
| Cambria | Value Behavioral Health of PA | 1-866-404-4562 |

Sección 7 — Servicios de salud del comportamiento

| Condado | Plan de salud del comportamiento | Número de teléfono |
|------------|----------------------------------|--------------------|
| Cameron | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Carbon | Community Care Behavioral Health | 1-866-473-5862 |
| Centre | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Chester | Community Care Behavioral Health | 1-866-622-4228 |
| Clarion | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Clearfield | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Clinton | Community Care Behavioral Health | 1-855-520-9787 |
| Columbia | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Crawford | Value Behavioral Health of PA | 1-866-404-4561 |
| Cumberland | Perform Care | 1-888-722-8646 |
| Dauphin | Perform Care | 1-888-722-8646 |
| Delaware | Magellan Behavioral Health of PA | 1-888-207-2911 |
| Elk | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Erie | Community Care Behavioral Health | 1-855-224-1777 |
| Fayette | Value Behavioral Health of PA | 1-877-688-5972 |
| Forest | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Franklin | Perform Care | 1-866-773-7917 |
| Fulton | Perform Care | 1-866-773-7917 |
| Greene | Value Behavioral Health of PA | 1-877-688-5973 |
| Huntingdon | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Indiana | Value Behavioral Health of PA | 1-877-688-5974 |
| Jefferson | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Juniata | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |

92 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 7 — Servicios de salud del comportamiento

| Condado | Plan de salud del comportamiento | Número de teléfono |
|----------------|----------------------------------|--------------------|
| Lackawanna | Community Care Behavioral Health | 1-866-668-4696 |
| Lancaster | Perform Care | 1-888-722-8646 |
| Lawrence | Value Behavioral Health of PA | 1-877-688-5975 |
| Lebanon | Perform Care | 1-888-722-8646 |
| Lehigh | Magellan Behavioral Health of PA | 1-866-238-2311 |
| Luzerne | Community Care Behavioral Health | 1-866-668-4696 |
| Lycoming | Community Care Behavioral Health | 1-855-520-9787 |
| McKean | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Mercer | Value Behavioral Health of PA | 1-866-404-4561 |
| Mifflin | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Monroe | Community Care Behavioral Health | 1-866-473-5862 |
| Montgomery | Magellan Behavioral Health of PA | 1-877-769-9782 |
| Montour | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Northampton | Magellan Behavioral Health of PA | 1-866-238-2312 |
| Northumberland | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Perry | Perform Care | 1-888-722-8646 |
| Philadelphia | Community Behavioral Health | 1-888-545-2600 |
| Pike | Community Care Behavioral Health | 1-866-473-5862 |
| Potter | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Schuylkill | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Snyder | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Somerset | Perform Care | 1-866-773-7891 |
| Sullivan | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 93
 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 7 – Servicios de salud del comportamiento

| Condado | Plan de salud del comportamiento | Número de teléfono |
|--------------|----------------------------------|--------------------|
| Susquehanna | Community Care Behavioral Health | 1-866-668-4696 |
| Tioga | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Union | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Venango | Value Behavioral Health of PA | 1-866-404-4561 |
| Warren | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Washington | Value Behavioral Health of PA | 1-877-688-5976 |
| Wayne | Community Care Behavioral Health | 1-866-878-6046 |
| Westmoreland | Value Behavioral Health of PA | 1-877-688-5977 |
| Wyoming | Community Care Behavioral Health | 1-866-668-4696 |
| York | Community Care Behavioral Health | 1-866-542-0299 |

Puede llamar a su BH-MCO gratuitamente 24 horas del día, los 7 días de la semana.

No necesita una referencia de su PCP para obtener servicios de salud del comportamiento, pero su PCP trabajará con su BH-MCO y proveedores de salud del comportamiento para ayudarlo a obtener la atención que mejor se adapta a sus necesidades. Debe informar a su PCP si usted, o alguien de su familia, tiene un problema de salud mental o de drogas o alcohol.

Sección 7 — Servicios de salud del comportamiento

Los siguientes servicios pueden también estar cubiertos:

- Servicios de rehabilitación de salud conductual (BHRS) (niños y adolescentes)
- Servicios de apoyo de clozapina (Clozaril)
- Servicios de desintoxicación de drogas y alcohol para pacientes hospitalizados (adolescentes y adultos)
- Servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados por trastornos por drogas y alcohol (adolescentes y adultos)
- Servicios ambulatorios para pacientes con trastornos por drogas y alcohol
- Servicios de tratamiento y mantenimiento con metadona por drogas y alcohol
- Servicios de salud mental basados en familia
- Servicios de laboratorio (cuando se relaciona con un diagnóstico de salud del comportamiento y lo prescribe un profesional de la salud del comportamiento)
- Servicios de intervención en crisis de salud mental
- Hospitalización de pacientes de salud mental
- Servicios ambulatorios de salud mental
- Servicios de hospitalización parcial de salud mental
- Servicios de apoyo con personas con circunstancias similares
- Instalaciones de tratamiento residencial (niños y adolescentes)
- Servicios de administración de casos específicos

Si usted tiene preguntas acerca del transporte a las citas para cualquiera de estos servicios, comuníquese con su BH-MCO.

Sección 8 — Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

Si un proveedor o UnitedHealthcare Community Plan realiza algo que no le satisface o con lo cual usted no está de acuerdo, puede informarle a UnitedHealthcare Community Plan o al Departamento de Servicios Humanos acerca de la o las razones por lo cual usted no está satisfecho o está en desacuerdo con lo que un proveedor o UnitedHealthcare Community Plan han llevado a cabo. Esta sección describe lo que puede hacer y lo que sucederá.

Quejas

¿Qué es una queja?

Una queja es cuando usted informa a UnitedHealthcare Community Plan que no está satisfecho con UnitedHealthcare Community Plan o su proveedor o que no está de acuerdo con una decisión de UnitedHealthcare Community Plan.

Algunas cosas por las cuales usted puede presentar una queja:

- No está satisfecho con la atención que está recibiendo
- No puede obtener el servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto
- No ha recibido los servicios que UnitedHealthcare Community Plan ha aprobado
- Se le denegó una solicitud para estar en desacuerdo con una decisión que tiene que pagarle a su proveedor

Queja de primer nivel

¿Qué debo hacer si tengo una queja?

Para presentar una queja de primer nivel:

- Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, y presente ante UnitedHealthcare Community Plan su queja, o
- Ponga por escrito su queja y envíela a UnitedHealthcare Community Plan por correo o fax, o
- Si recibió una notificación de UnitedHealthcare Community Plan informándole la decisión de UnitedHealthcare Community Plan y la notificación incluía una forma de queja/reclamación, complete el formulario y envíela a UnitedHealthcare Community Plan por correo o fax.

La dirección y el número de fax de UnitedHealthcare Community Plan para presentar quejas:

UnitedHealthcare Community Plan of Pennsylvania
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364
1-877-886-8120

Su proveedor puede presentar una queja por usted si le otorga su consentimiento por escrito para hacerlo.

¿Cuándo debo presentar una queja de primer nivel?

Algunas quejas tienen un límite de tiempo para presentarlas. Debe presentar una queja **dentro de 60 días después de recibir la notificación** indicando que:

- UnitedHealthcare Community Plan ha decidido que no puede obtener un servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto
- UnitedHealthcare Community Plan no le pagará a un proveedor por un servicio o artículo que recibió
- UnitedHealthcare Community Plan no le informó su decisión sobre una queja o disputa que le comunicó a UnitedHealthcare Community Plan dentro de los 30 días a partir de la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan recibió su queja o reclamación a menos que el plazo para decidir la reclamación se haya extendido hasta catorce (14) días calendario a solicitud del miembro
- UnitedHealthcare Community Plan ha denegado su solicitud para estar en desacuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan que usted debe pagar al proveedor

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

Si usted no recibió un servicio o artículo, debe presentar una queja dentro de 60 días de la fecha en que debería haber recibido un servicio o artículo. El tiempo en el cual debería haber recibido un servicio o artículo se detalla a continuación:

| Cita del nuevo miembro para su primera examinación: | Nosotros haremos una cita para usted: |
|---|---|
| Miembros con HIV/SIDA | con un PCP o un especialista a más tardar 7 días después de que se convierta en miembro de UnitedHealthcare Community Plan a menos que ya esté siendo tratado por un PCP o especialista. |
| Miembros que reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) | con un PCP o especialista a más tardar 45 días después de que se convierta en miembro de UnitedHealthcare Community Plan, a menos que ya esté siendo tratado por un PCP o especialista. |
| Miembros menores de 21 años | con un PCP para un examen EPSDT a más tardar 45 días después de que se convierta en miembro de UnitedHealthcare Community Plan, a menos que ya esté siendo tratado por un PCP o especialista. |
| Todos los otros miembros | con un PCP no más tarde de 3 semanas después de que se convierta en miembro de UnitedHealthcare Community Plan. |

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Miembros que están embarazadas: | Nosotros haremos una cita para usted: |
|---|--|
| Mujeres embarazadas en el primer trimestre | con el proveedor OB/GYN dentro de los 10 días hábiles después de la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan tuvo conocimiento de su embarazo. |
| Mujeres embarazadas en el segundo trimestre | con el proveedor OB/GYN dentro de los 5 días hábiles después de la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan tuvo conocimiento de su embarazo. |
| Mujeres embarazadas en el tercer trimestre | con el proveedor OB/GYN dentro de los 4 días hábiles después de la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan tuvo conocimiento de su embarazo. |
| Mujeres embarazadas con embarazos de alto riesgo | con el proveedor OB/GYN dentro de 24 horas después de la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan tuvo conocimiento de su embarazo. |
| Una cita con: | Una cita debe hacerse: |
| PCP | |
| Condición médica urgente | dentro de 24 horas |
| Cita de rutina | dentro de 10 días hábiles |
| Evaluación de salud/general examen físico | dentro de tres semanas |
| Especialistas (cuando son referidos por PCP) | |
| Condición médica urgente | dentro de 24 horas después de la referencia |

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Una cita con: | Una cita debe hacerse: |
|--|--|
| Citas de rutina con uno de los siguientes especialistas: <ul style="list-style-type: none">• Otorrinolaringología• Dermatología• Endocrinología pediátrica• Cirugía general pediátrica• Enfermedad infecciosa pediátrica• Neurología pediátrica• Pulmonología pediátrica• Reumatología pediátrica• Odontología• Cirugía ortopédica• Alergia e inmunología pediátrica• Gastroenterología pediátrica• Hematología pediátrica• Nefrología pediátrica• Oncología pediátrica• Medicina de rehabilitación pediátrica• Urología pediátrica• Odontología pediátrica | dentro de 15 días hábiles después de la referencia |
| Citas de rutina con todos los demás especialistas | dentro de 10 días hábiles después de la referencia |

Usted puede presentar todas las demás quejas en cualquier momento.

¿Qué pasa después de que yo presente una queja de primer nivel?

Después de presentar su queja, recibirá una carta de UnitedHealthcare Community Plan informándole que UnitedHealthcare Community Plan recibió su queja y sobre el proceso de revisión de primer nivel.

Usted puede solicitar a UnitedHealthcare Community Plan que revise, sin costo alguno para usted, cualquier información que UnitedHealthcare Community Plan tenga sobre el problema por el cuál usted presentó una queja. También puede enviarnos información que tenga sobre su queja a UnitedHealthcare Community Plan.

Puede asistir a la revisión de quejas si lo desea. UnitedHealthcare Community Plan le informará la ubicación, la fecha y la hora de la revisión de la queja por lo menos 10 días antes del día de la revisión. Puede presentarse en la revisión de quejas en persona, por teléfono o por videoconferencia, si está disponible. Si decide que no desea asistir a la revisión de queja, no afectará la decisión a la que se llegue.

Un comité de uno o más empleados de UnitedHealthcare Community Plan que no participaron y que no trabajan para personas que hayan participado en el asunto relacionado al motivo de su queja se reunirá para tomar una decisión al respecto. Si la queja es sobre un problema clínico, un médico o dentista con licencia en la misma especialidad o similar estará en el comité. UnitedHealthcare Community Plan le enviará un aviso por correo dentro de los treinta (30) días calendario a partir de la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan recibió la reclamación, a menos que el plazo para decidir la reclamación se haya extendido hasta catorce (14) días calendario a solicitud del miembro de la fecha en que presentó su queja de primer nivel para informarle la decisión sobre su queja de primer nivel. El aviso también le informará qué puede hacer si no le gusta la decisión.

Qué puede hacer para continuar obteniendo servicios:

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o denegados y presenta una queja verbalmente, o que se envía por fax, por correo o por escrito dentro de 10 días posteriores a la fecha de la notificación que le informa que los servicios o los artículos que ha estado recibiendo no son servicios o artículos cubiertos para usted, los servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

Si necesita más información acerca de cómo obtener ayuda durante el proceso de queja, consulte la página 112.

Sección 8 — Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan?

Puede solicitar una Revisión externa de quejas, una Audiencia imparcial o una Revisión externa de quejas y una Audiencia imparcial si la queja es por alguna de las siguientes causas:

- La decisión de UnitedHealthcare Community Plan de que no puede obtener un servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto
- La decisión de UnitedHealthcare Community Plan de no pagarle a un proveedor por un servicio o artículo que recibió
- Falla de UnitedHealthcare Community Plan en la decisión de una queja o desacuerdo que le comunicó a UnitedHealthcare Community Plan dentro de 30 días del recibo a partir de la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan recibió su queja o reclamación
- No recibe un servicio o artículo dentro del lapso en que debería haberlo recibido
- La decisión de UnitedHealthcare Community Plan de denegar su petición de no estar de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan de pagarle a su proveedor

Usted debe solicitar una Revisión externa de la queja **dentro de 15 días a partir de la fecha en que recibió la notificación de la decisión de queja de primer nivel.**

Usted debe solicitar una Audiencia imparcial **dentro de 120 días a partir de la fecha de la notificación que le informó acerca de la decisión de su queja.**

Para todas las demás quejas, usted puede presentar una Queja de segundo nivel **dentro de 45 días a partir de la fecha en que recibió la notificación de la decisión de la queja.**

Para obtener información sobre Audiencias imparciales, consulte la página 113.

Para obtener información sobre la Revisión externa de reclamaciones, consulte la página 109.

Si necesita más información acerca de ayuda durante el proceso de queja, consulte la página 112.

Quejas de segundo nivel

¿Qué debo hacer si deseo presentar una queja de segundo nivel?

Para presentar una Queja de segundo nivel:

- Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, y presente su queja de segundo nivel ante UnitedHealthcare Community Plan, o
- Ponga por escrito su Queja de segundo nivel y envíela a UnitedHealthcare Community Plan por correo o fax, o
- Complete el formulario de solicitud de queja incluido en la notificación de la decisión de queja y envíelo a UnitedHealthcare Community Plan por correo o fax.

La dirección y número de fax de UnitedHealthcare Community Plan para las Quejas de segundo nivel:

UnitedHealthcare Community Plan of Pennsylvania
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364
1-877-886-8120

¿Qué sucede después de presentar una queja de segundo nivel?

Después de presentar su Queja de segundo nivel, recibirá una carta de UnitedHealthcare Community Plan informándole que UnitedHealthcare Community Plan recibió su queja y sobre el proceso de revisión de Quejas de segundo nivel.

Puede solicitar a UnitedHealthcare Community Plan que vea cualquier información que UnitedHealthcare Community Plan tenga sobre el problema por el que presentó su queja sin costo alguno para usted. También puede enviar información que tenga sobre su queja a UnitedHealthcare Community Plan.

Puede asistir a la revisión de quejas si lo desea. UnitedHealthcare Community Plan le informará la ubicación, la fecha y la hora de la revisión de la queja por lo menos 15 días antes de la revisión de la queja. Puede presentarse en la revisión de quejas en persona, por teléfono o por videoconferencia, si está disponible. Si decide que no desea asistir a la revisión de queja, no afectará la decisión.

Un comité de 3 o más personas, que incluye al menos una persona que no trabaja para UnitedHealthcare Community Plan, se reunirá para decidir su Queja de segundo nivel. El personal de UnitedHealthcare Community Plan en el comité no habrá participado y no habrá trabajado para

Si necesita más información acerca de cómo obtener ayuda durante el proceso de queja, consulte la página 112.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 103 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el que presentó su queja. Si la queja se trata de un problema clínico, un doctor o dentista en la misma especialidad o similar con licencia estarán en el comité. UnitedHealthcare Community Plan le enviará por correo una notificación dentro de 45 días a partir de la fecha en que recibió su Queja de segundo nivel para informarle la decisión sobre su Queja de segundo nivel. La carta también le dirá qué puede hacer si usted no está de acuerdo con la decisión.

¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan sobre mi Queja de segundo nivel?

Puede solicitar una revisión externa por parte del Departamento de Salud o del Departamento de Seguros.

Debe solicitar una revisión externa dentro de 15 días a partir de la fecha en que recibió la notificación de la decisión de su Queja de segundo nivel.

Revisión externa de quejas

¿Cómo solicito una revisión de queja externa?

Debe enviar su solicitud de revisión externa de su Queja por escrito a:

Pennsylvania Department of Health
Bureau of Managed Care
Health and Welfare Building, Room 912
625 Forster Street
Harrisburg, PA 17120-0701

Teléfono: 1-888-466-2787

o

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
Room 1209
Strawberry Square
Harrisburg, Pennsylvania 17120

Teléfono: 1-877-881-6388

Si lo solicita, el Departamento de Salud lo ayudará a presentar su queja por escrito.

El Departamento de Salud maneja quejas que involucran la forma en que un proveedor brinda los cuidados o servicios. El Departamento de Seguros revisa las quejas que involucran las políticas y procedimientos de UnitedHealthcare Community Plan. Si envía su solicitud de revisión externa al Departamento incorrecto, se reenviará al departamento correcto.

¿Qué sucede después de solicitar una revisión externa de la queja?

El Departamento de Salud o el Departamento de Seguros obtendrán su archivo de UnitedHealthcare Community Plan. También puede enviarles cualquier otra información que pueda ayudar con la revisión externa de su queja.

Puede ser representado por un abogado u otra persona, como su representante, durante la revisión externa.

Se le enviará una carta acerca de la de decisión después de que se ha tomado. Esta carta le informará de todos los motivos que se revisaron para tomarla y de que puede usted hacer si no está de acuerdo con esa decisión.

Qué puede hacerse para continuar obteniendo servicios:

Si recibió los servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o denegados, y su solicitud de revisión externa de quejas tiene un matasello o se ha entregado personalmente en un plazo de 10 días a partir de la fecha de la notificación que le informa la decisión de una Queja de primer nivel de UnitedHealthcare Community Plan de no poder obtener servicios o artículos que ha estado previamente recibiendo porque no son servicios o artículos cubiertos para usted, los servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

Reclamaciones

¿Qué es una reclamación?

Cuando UnitedHealthcare Community Plan niega, disminuye o aprueba un servicio o artículo diferente al servicio o artículo que solicitó porque no es médicamente necesario, recibirá una notificación informándole de la decisión de UnitedHealthcare Community Plan.

Una reclamación es cuando usted le informa a UnitedHealthcare Community Plan que no está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

¿Qué debo hacer si tengo una reclamación?

Para presentar una reclamación:

- Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, e informe a UnitedHealthcare Community Plan de su reclamación, o
- Escriba su reclamación y envíela a UnitedHealthcare Community Plan por correo o fax, o
- Complete el formulario de solicitud de quejas/reclamación incluido en la notificación de denegación que recibió de UnitedHealthcare Community Plan y envíela a UnitedHealthcare Community Plan por correo o fax.

UnitedHealthcare Community Plan dirección y número de fax para reclamaciones:

UnitedHealthcare Community Plan of Pennsylvania
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364
1-877-886-8120

Su proveedor puede presentar una reclamación por usted si usted da su consentimiento por escrito al proveedor para hacerlo. Si su proveedor presenta una reclamación por usted, no puede presentar una reclamación por separado por su cuenta.

¿Cuándo debo presentar una reclamación?

Usted debe presentar una reclamación dentro de 60 días a partir de la fecha en que recibe la notificación que le informa sobre la denegación, disminución o aprobación de un servicio o artículo que es diferente para usted.

Si necesita más información sobre la ayuda durante el proceso de reclamación, consulte la página 112.

¿Qué sucede después de presentar una reclamación?

Después de que presente su reclamación, recibirá una carta de UnitedHealthcare Community Plan informándole que UnitedHealthcare Community Plan recibió su reclamación formal y acerca de cómo es el proceso de revisión.

Puede solicitar a UnitedHealthcare Community Plan que revise toda la información que UnitedHealthcare Community Plan utilizó para tomar la decisión acerca de su reclamación sin costo alguno para usted. También puede enviar información adicional que tenga sobre su reclamación al UnitedHealthcare Community Plan.

Usted puede asistir a la revisión de reclamaciones si lo desea. UnitedHealthcare Community Plan le informará la ubicación, la fecha y la hora de la revisión de la reclamación por lo menos 7 días antes del día de la revisión de su reclamación. Se puede presentar en la revisión de reclamación en persona, por teléfono o por videoconferencia, si está disponible. Si decide que no desea asistir a la revisión de reclamo, no afectará la decisión que se tome.

Un comité de tres o más personas, incluyendo a médico o dentista con licencia en la misma especialidad o similar, se reunirá para decidir su reclamación. El personal de UnitedHealthcare Community Plan en el comité no habrá participado y no habrá trabajado para alguien que participó en el asunto acerca del cuál usted presentó su reclamación. UnitedHealthcare Community Plan le enviará por correo una notificación 30 días después de la fecha en que recibió su reclamación para informarle la decisión que se tomó. La notificación le dirá también lo que puede usted hacer si no está de acuerdo con nuestra decisión. El aviso también le dirá qué puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Qué puede hacer si quiere continuar recibiendo los servicios:

Si usted ha estado recibiendo servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o denegados y usted presenta una reclamación verbalmente o la envía por fax, por correo o escrita a mano dentro de 10 días después de la fecha en que recibió la notificación que indica que los servicios o los artículos que ha estado recibiendo están siendo reducidos, cambiados o denegados, los servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

¿Qué pasa si usted no está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan?

Puede solicitar una Revisión externa de reclamación o una Audiencia imparcial o puede solicitar una Revisión externa de reclamación y una Audiencia imparcial. Una Revisión externa de reclamación es una revisión realizada por un doctor que no trabaja para UnitedHealthcare Community Plan.

Debe solicitar una Revisión externa de reclamación **dentro de 15 días a partir de la fecha en que recibió la notificación de la decisión de la reclamación.**

Debe solicitar una Audiencia imparcial del Departamento de Servicios Humanos **dentro de 120 días a partir de la fecha en la notificación** que le informa la decisión de la reclamación.

Para obtener información sobre Audiencias imparciales, consulte la página 113.

Para obtener información sobre la Revisión externa de reclamaciones, consulte la página 109.

Si necesita más información acerca de la ayuda durante el proceso de reclamación, consulte la página 112.

Revisión externa de reclamación

¿Cómo solicito una revisión externa de reclamación?

Para solicitar una revisión externa de una reclamación:

- Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, e informe a UnitedHealthcare Community Plan acerca de su reclamación, o
- Ponga por escrito su reclamación y envíela a UnitedHealthcare Community Plan por correo a:
UnitedHealthcare Community Plan of Pennsylvania
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

UnitedHealthcare Community Plan enviará su solicitud de Revisión externa de reclamación al Departamento de Salud.

¿Qué sucede después de solicitar una revisión externa de reclamaciones?

El Departamento de Salud le notificará el nombre, la dirección y el número de teléfono del revisor externo de reclamaciones. También se le dará información sobre el proceso de Revisión de reclamación externa.

UnitedHealthcare Community Plan enviará su archivo de reclamación al revisor. Puede proporcionar información adicional que pueda ayudar con la revisión externa de su reclamación al revisor dentro de 15 días después a la presentación de la solicitud de una Revisión externa de reclamación.

Recibirá una carta con la decisión dentro de 60 días a partir de la fecha en que solicitó una revisión externa de reclamación. Esta carta le informará todos los motivos de la decisión y lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión.

Qué hacer para continuar recibiendo servicios:

Si usted ha recibido los servicios o artículos que se reducen, modifican o niegan, y solicita una Revisión externa de reclamación verbalmente o en una carta sellada de recibida o entregada en mano dentro de 10 días después de la fecha de la notificación que le informa la decisión de la reclamación de UnitedHealthcare Community Plan, los servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

Quejas y reclamaciones aceleradas

¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inmediato?

Si su doctor o dentista piensa que esperar 30 días para obtener una decisión sobre su Queja o Reclamación de primer nivel, o 45 días para tomar una decisión sobre su Queja de segundo nivel podría dañar su salud, usted o su doctor o dentista pueden solicitar que su queja o reclamación se decida más rápido. Para que su queja o reclamación se decida más rápidamente:

- Debe solicitar UnitedHealthcare Community Plan para una decisión temprana llamando a UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, enviando una carta o el formulario de solicitud de queja/reclamación por fax al 801-994-1261, o enviando un correo electrónico a pa_csa_ga_intake@uhc.com
- Su médico o dentista debe enviar por fax una carta firmada al 801-994-1261 dentro de las 72 horas de su solicitud de una decisión temprana que explique por qué si UnitedHealthcare Community Plan tarda 30 o 45 días en informarle la decisión sobre su Queja o Reclamación podría dañar su salud

Si UnitedHealthcare Community Plan no recibe una carta de su doctor o dentista y la información provista no demuestra que emplear más tiempo del usual para decidir su queja o reclamación podría dañar su salud, UnitedHealthcare Community Plan decidirá su queja o reclamación en el plazo habitual de 30 días a partir de la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan recibió su queja o reclamación por primera vez.

Queja acelerada y queja externa acelerada

Su queja acelerada será revisada por un comité que incluya un doctor con licencia. Los miembros del comité no habrán participado y no habrán trabajado para alguien que estuvo involucrado en el asunto sobre el cuál usted presentó su queja.

Puede asistir a la revisión acelerada de quejas si desea asistir. Puede asistir a la revisión de quejas en persona, pero es posible que deba comparecer por teléfono o por videoconferencia porque UnitedHealthcare Community Plan tiene poco tiempo para decidir sobre una demanda acelerada. Si decide que no desea asistir a la revisión de la queja, no afectará la decisión.

UnitedHealthcare Community Plan le informará la decisión sobre su queja dentro de 48 horas después de que UnitedHealthcare Community Plan reciba la carta de su doctor o dentista explicando por qué el plazo habitual para decidir su queja le dañaría la salud o dentro de las 72 horas desde que UnitedHealthcare Community Plan obtiene su solicitud para una decisión acelerada, lo que ocurra primero, a menos que solicite a UnitedHealthcare Community Plan que tome más tiempo para decidir su queja. Puede solicitar a UnitedHealthcare Community Plan que tome hasta 14 días más para decidir su queja. También recibirá una notificación indicándole los

110 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

motivos de la decisión y cómo solicitar una Revisión externa acelerada de la queja, si usted no está de acuerdo con nuestra decisión.

Si usted no está de acuerdo con la decisión acelerada de su queja, puede solicitar una Revisión externa acelerada de queja al Departamento de Salud dentro de 2 días hábiles a partir de la fecha en que recibió la notificación de la decisión acelerada de su reclamación. Para solicitar una revisión externa acelerada de una queja:

- Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, e informe a UnitedHealthcare Community Plan acerca de su queja, o
- Envíe un correo electrónico a UnitedHealthcare Community Plan a: pa_csa_ga_intake@uhc.com, o
- Ponga por escrito su queja y envíela a UnitedHealthcare Community Plan por correo o fax a:
UnitedHealthcare Community Plan of Pennsylvania
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364
801-994-1261

Reclamación acelerada y reclamación externa acelerada

Un comité de tres o más personas, incluyendo a un doctor con licencia, se reunirá para decidir su reclamación. El personal de UnitedHealthcare Community Plan en el comité no habrá participado y no habrá trabajado para alguien que participó en el asunto sobre el cuál presentó su reclamación.

Puede asistir a la Revisión acelerada de reclamaciones si así lo desea. Puede asistir a la Revisión de reclamación en persona, pero es posible que tenga que comparecer por teléfono o por videoconferencia porque UnitedHealthcare Community Plan tiene poco tiempo para decidir sobre la reclamación acelerada. Si decide que no desea asistir a la revisión de reclamación, esto no afectará nuestra decisión.

UnitedHealthcare Community Plan le informará la decisión sobre su reclamación dentro de 48 horas después de que UnitedHealthcare Community Plan reciba la carta de su doctor o dentista explicando por qué el plazo habitual para decidir su reclamación dañará su salud o dentro de 72 horas desde que UnitedHealthcare Community Plan obtiene su solicitud para una decisión acelerada, lo que ocurra primero, a menos que solicite a UnitedHealthcare Community Plan que tome más tiempo para decidir su reclamación. Usted puede solicitar a UnitedHealthcare Community Plan que tome hasta 14 días más para decidir su reclamación. También recibirá una notificación indicándole los motivos de la decisión y qué hacer si no está de acuerdo con esa decisión.

Si usted no está de acuerdo con la decisión acelerada de la reclamación, puede solicitar una Revisión externa acelerada o una Audiencia imparcial acelerada ante el Departamento de Servicios Humanos o una Revisión acelerada externa de la disputa y una Audiencia imparcial acelerada.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 111
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

[Tabla de contenido](#)

Sección 8 — Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

Usted debe solicitar una Revisión externa acelerada de reclamación por parte del Departamento de Salud dentro de 2 días hábiles a partir de la fecha en que recibe la notificación acelerada de la decisión de reclamación. Para solicitar una Revisión externa acelerada de una reclamación:

- Llame a UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, e informe a UnitedHealthcare Community Plan acerca de su reclamación, o
- Envíe un correo electrónico a UnitedHealthcare Community Plan a pa_csa_ga_intake@uhc.com, o
- Ponga por escrito su reclamación y envíela a UnitedHealthcare Community Plan por correo o fax a:

UnitedHealthcare Community Plan of Pennsylvania
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364
801-994-1261

UnitedHealthcare Community Plan le enviará su solicitud al Departamento de Salud dentro de 24 horas después de recibirla.

Debe solicitar una Audiencia imparcial dentro de 120 días a partir de la fecha que aparece en la notificación que le informa la decisión acelerada de la reclamación.

¿Qué tipo de ayuda puedo obtener con los procesos de queja y reclamación?

Si necesita ayuda para presentar su queja o reclamación, un miembro del personal de UnitedHealthcare Community Plan le ayudará. Esta persona también puede representarlo durante el proceso de queja o reclamación. Usted no tiene que pagar por la ayuda que le brinda un miembro del personal. Este miembro del personal no habrá participado en ninguna decisión sobre su queja o reclamación.

Usted también puede pedirle a un familiar, amigo, abogado u otra persona que le ayude a presentar su queja o reclamación. Esta persona también puede ayudarle si decide que desea comparecer en la revisión de quejas o reclamaciones.

En cualquier momento durante el proceso de quejas o reclamaciones, usted puede hacer que alguien a quien usted conozca lo represente o actúe en su nombre. Si decide que alguien lo represente o actúe en su nombre, informe a UnitedHealthcare Community Plan, por escrito el nombre de esa persona y cómo UnitedHealthcare Community Plan puede comunicarse con él o ella.

112 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 — Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

Usted o la persona que elija para representarlo pueden solicitar a UnitedHealthcare Community Plan que revise cualquier información que UnitedHealthcare Community Plan tenga sobre el asunto acerca del cuál presentó su queja o disputa sin costo alguno para usted.

Puede llamar al número de teléfono gratuito de UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, si necesita ayuda o si tiene preguntas sobre quejas y reclamaciones, puede comunicarse con su oficina local de ayuda legal al 1-800-322-7572 o llame al Proyecto de Ley de Salud de Pennsylvania al 1-800-274-3258.

Para las personas cuya lengua primaria no es el inglés

Si solicita servicios de idiomas, UnitedHealthcare Community Plan le brindará esos servicios sin costo alguno para usted.

Personas con discapacidades

UnitedHealthcare Community Plan brindará, si es necesario, a las personas con discapacidades la siguiente ayuda para presentar quejas o reclamaciones sin costo. Esta ayuda incluye:

- Proporcionar intérpretes de lenguaje de señas;
- Proporcionar información presentada por UnitedHealthcare Community Plan en la revisión de quejas o disputas en un formato alternativo. La versión de formato alternativa se le dará antes de la revisión; y
- Proporcionar a alguien que ayude a copiar y presentar información.

Audiencias imparciales del Departamento de Servicios Humanos

En algunos casos, puede solicitar al Departamento de Servicios Humanos que realice una audiencia porque no está satisfecho o no está de acuerdo con algo que UnitedHealthcare Community Plan hizo o dejó de hacer. Estas audiencias se llaman “Audiencias imparciales”. Usted puede solicitar una Audiencia imparcial después de que UnitedHealthcare Community Plan decida su queja de primer nivel o haya tomado una decisión acerca de su reclamación.

¿De qué puedo solicitar en una Audiencia imparcial y cuándo debo solicitar una Audiencia imparcial?

Su solicitud para una Audiencia imparcial debe tener el sello postal dentro de 120 días a partir de la fecha en la notificación informándole la decisión de UnitedHealthcare Community Plan sobre su Queja de primer nivel o Reclamación acerca de lo siguiente:

- La denegación de un servicio o artículo que desea porque no es un servicio o artículo cubierto
- La denegación de pago a un proveedor por un servicio o artículo que recibió y el proveedor puede facturarle por el servicio o artículo
- Falla de UnitedHealthcare Community Plan en tomar la decisión de una Queja de primer nivel o Reclamación cuando le comunicó a UnitedHealthcare Community Plan dentro de 30 días después a la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan recibió su queja o reclamación
- La denegación de su solicitud de desacuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan de pagar a su proveedor
- La denegación de un servicio o artículo, la disminución de un servicio o artículo, o la aprobación de un servicio o artículo diferente del servicio o artículo que solicitó porque no era médicamente necesario
- No recibe un servicio o artículo dentro del tiempo en el que debería haber recibido un servicio

Usted también puede solicitar una Audiencia imparcial dentro de 120 días a partir de la fecha en que se le informó que UnitedHealthcare Community Plan no pudo resolver una Queja de primer nivel o Reclamación que le comunicó a UnitedHealthcare Community Plan dentro de los 30 días a partir de la fecha en que UnitedHealthcare Community Plan recibió su queja o reclamación.

¿Cómo puedo solicitar una Audiencia imparcial?

Su solicitud de una Audiencia imparcial debe ser por escrito. Puede completar y firmar el formulario de solicitud de Audiencia imparcial incluido en la notificación de decisión de la Queja o la Reclamación o escribir y firmar una carta.

Si usted escribe una carta, debe incluir la siguiente información:

- Su nombre (nombre del miembro) y fecha de nacimiento;
- Un número de teléfono dónde se puede comunicar con usted durante el día;
- Si desea tener la Audiencia imparcial en persona o por teléfono;
- Las razones por las que está solicitando una Audiencia imparcial; y
- Una copia de cualquier carta que reciba sobre el problema sobre el que solicita una Audiencia imparcial.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

Usted necesita enviar su solicitud para una Audiencia imparcial a la siguiente dirección:

Department of Human Services
Office of Medical Assistance Programs – HealthChoices Program
Complaint, Grievance and Fair hearings
P.O. Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675

¿Qué sucede después de solicitar una Audiencia imparcial?

Usted recibirá una carta de la Oficina de Audiencias y Apelaciones del Departamento de Servicios Humanos indicándole dónde se realizará la audiencia y la fecha y hora de la audiencia. Recibirá esta carta al menos 10 días antes de la fecha de la audiencia.

Puede asistir al sitio en donde se llevará a cabo la Audiencia imparcial o puede tomar parte por teléfono. Un familiar, amigo, abogado u otra persona puede ayudarlo durante la audiencia imparcial. Usted **TIENE QUE** participar en la Audiencia Imparcial.

UnitedHealthcare Community Plan también acudirá a su Audiencia imparcial para explicar por qué UnitedHealthcare Community Plan tomó la decisión o explicó lo sucedió.

Usted puede solicitar a UnitedHealthcare Community Plan que le proporcione los expedientes, informes y otra información sobre el problema acerca del cual usted solicitó su Audiencia imparcial sin costo alguno.

¿Cuándo se decidirá la Audiencia imparcial?

La Audiencia imparcial se decidirá dentro de 90 días desde la fecha en que presentó su queja o reclamación ante UnitedHealthcare Community Plan, sin incluir el número de días entre la fecha en la notificación por escrito de la decisión de Queja de primer nivel o Reclamación de UnitedHealthcare Community Plan y la fecha en que usted pidió una Audiencia imparcial.

Si solicitó una Audiencia imparcial porque UnitedHealthcare Community Plan no le comunicó su decisión sobre un queja o reclamación acerca de UnitedHealthcare Community Plan en un plazo de 30 días desde que UnitedHealthcare Community Plan recibió su queja o reclamación, su Audiencia imparcial se decidirá dentro de 90 días desde que presentó su queja o reclamación ante UnitedHealthcare Community Plan, sin incluir el número de días entre la fecha en la notificación que le informa que UnitedHealthcare Community Plan no pudo decidir oportunamente su queja o reclamación y la fecha en que solicitó una Audiencia imparcial.

El Departamento de Servicios Humanos le enviará la decisión por escrito y le dirá qué usted puede usted hacer si no está de acuerdo con nuestra decisión.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 115
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

[Tabla de contenido](#)

Sección 8 — Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

Si su Audiencia imparcial no se decide dentro de 90 días a partir de la fecha en que el Departamento de Servicios Humanos recibió su solicitud, es posible que pueda obtener sus servicios hasta que se decida su Audiencia imparcial. Puede llamar al Departamento de Servicios Humanos al 1-800-798-2339 para solicitar sus servicios.

Qué puede hacer para continuar recibiendo servicios:

Si ha estado recibiendo los servicios o artículos que están siendo reducidos, cambiados o denegados, y solicita una Audiencia imparcial y su pedido se envía por correo postal o entrega en mano dentro de los 10 días posteriores a la fecha del aviso que le informa la decisión de UnitedHealthcare Community Plan sobre la Queja de primer nivel o la Reclamación, los servicios o artículos continuarán hasta que se tome una decisión.

Audiencia imparcial acelerada

¿Qué puedo hacer si mi salud está en riesgo inminente?

Si su doctor o dentista piensa que esperar el plazo habitual para decidir una Audiencia imparcial podría dañar su salud, puede solicitar que la Audiencia imparcial se lleve a cabo más rápidamente. Esto se llama Audiencia imparcial acelerada. Puede solicitar una decisión acelerada llamando al Departamento al 1-800-798-2339 o enviando una carta por fax o el formulario de solicitud para una Audiencia imparcial al 717-772-6328. Su doctor o dentista debe enviar por fax una carta firmada al 717-772-6328 explicando por qué tomar el tiempo habitual para decidir su Audiencia imparcial podría dañar su salud. Si su doctor o dentista no envía una carta, su doctor o dentista debe declarar en la Audiencia imparcial para explicar por qué tomarse el tiempo habitual para decidir su Audiencia imparcial podría dañar su salud.

La Oficina de Audiencias y Apelaciones programará una audiencia telefónica y le informará su decisión dentro de los tres días hábiles después de la fecha en que solicitó una Audiencia imparcial.

Si su doctor no envía una declaración por escrito y no testifica en la Audiencia imparcial, la decisión de la Audiencia imparcial no se acelerará. Se programará otra audiencia y la Audiencia imparcial se decidirá utilizando el marco de tiempo habitual para decidir una Audiencia imparcial.

Usted puede llamar al número de teléfono gratuito de UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**, si necesita ayuda o tiene preguntas sobre las Audiencias imparciales, puede comunicarse con la oficina local de ayuda legal al 1-800-322-7572 o llamar al Proyecto de Ley de Salud de Pennsylvania al 1-800-274-3258.

116 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|---|---|--|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Adams | Adams County Assistance Office 225 South Franklin Street P.O. Box 4446 Gettysburg, PA 17325-4446 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-638-6816 Teléfono: 717-334-6241 Fax: 717-334-4104 |
| Allegheny | Allegheny County Assistance Office Headquarters Piatt Place 301 5th Avenue, Suite 470 Pittsburgh, PA 15222 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Teléfono: 412-565-2146 Fax: 412-565-3660 |
| | Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) 5947 Penn Avenue, 4th Floor Pittsburgh, PA 15206 * La entrada está en Kirkwood Street y North Highland Avenue. Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Teléfono: 412-562-0330 Fax: 412-565-0107 |
| | Alle-Kiski District 909 Industrial Blvd New Kensington, PA 15068-0132 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-622-3527 Teléfono: 724-339-6800 Fax: 724-339-6850 |
| | Institution-Related Eligibility District (IREL) 301 5th Avenue, Suite 420 Pittsburgh, PA 15222 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Teléfono: 412-565-5604 Fax: 412-565-5074 |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 117 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|---|--|--|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Allegheny (continuación) | Liberty District 332 5th Avenue, Suite 300 Pittsburgh, PA 15222 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Teléfono: 412-565-2652 Fax: 412-565-5088 |
| | Three Rivers District Warner Center 332 Fifth Avenue, 2nd Floor Pittsburgh, PA 15222 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Teléfono: 412-565-7755 Fax: 412-565-5198 o 5075 |
| | Southeast District 220 Sixth Street McKeesport, PA 15132-2720 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Teléfono: 412-664-6800 o 6801 Fax: 412-664-5218 |
| | Southern District 332 Fifth Avenue, Suite 230 Pittsburgh, PA 15222 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Teléfono: 412-565-2232 Fax: 412-770-3686 o 412-565-5713 |
| | Greater Pittsburgh East District 5947 Penn Avenue Pittsburgh, PA 15206-3844 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Teléfono: 412-645-7400 o 7401 Fax: 412-365-2821 |
| Armstrong | Armstrong County Assistance Office 1280 North Water Street Kittanning, PA 16201-0898 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-424-5235 Teléfono: 724-543-1651 LIHEAP: 724-543-6076 o 800-543-5105 Fax: 724-548-0274 |
| Beaver | Beaver County Assistance Office 171 Virginia Avenue P. O. Box 349 Rochester, PA 15074-0349 Horas de oficina: 7 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-653-3129 Teléfono: 724-773-7300 LIHEAP: 724-773-7495 Fax: 724-773-7859 |

118 ¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|--|---|--|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Bedford | Bedford County Assistance Office 150 North Street Bedford, PA 15522-1040 Horas de oficina: 7 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-542-8584 Teléfono: 814-623-6127 LIHEAP: 814-624-4072 Fax: 814-623-7310 |
| Berks | Berks County Assistance Office Reading State Office Building 625 Cherry Street Reading, PA 19602-1188 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-866-215-3912 Teléfono: 610-736-4211 LIHEAP: 610-736-4228 o 866-215-3911 Fax: 610-736-4004 |
| Blair | Blair County Assistance Office 1100 Green Avenue Altoona, PA 16601-3440 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-866-812-3341 LIHEAP: 814-946-7365 Fax: 814-941-6813 |
| Bradford | Bradford County Assistance Office 1 Elizabeth Street, Suite 4 P.O. Box 398 Towanda, PA 18848-0398 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-542-3938 Teléfono: 570-265-9186 Fax: 570-265-3061 |
| Bucks | Bucks County Assistance Office 1214 Veterans Highway Bristol, PA 19007-2593 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-781-3300 Sin costo: 1-800-362-1291 LIHEAP: 215-781-3393 o 1-800-616-6481 Fax: 215-781-3438 |
| Butler | Butler County Assistance Office 108 Woody Dr. Butler, PA 16001-5692 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-866-256-0093 Teléfono: 724-284-8844 Fax: 724-284-8833 |
| Cambria | Cambria County Assistance Office 625 Main Street Johnstown, PA 15901-1678 Horas de oficina: 7 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-315-0389 Teléfono: 814-533-2491 LIHEAP: 814-533-2253 Fax: 814-533-2214 |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 119
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|---|---|--|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Cameron | Cameron County Assistance Office 411 Chestnut Street P.O. Box 71 Emporium, PA 15834-0071 Horas de oficina: 8:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-855-1824 Teléfono: 814-486-3757 LIHEAP: 814-486-1206 Fax: 814-486-1379 |
| Carbon | Carbon County Assistance Office 101 Lehigh Drive Lehigh, PA 18235 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-314-0963 Teléfono: 610-577-9020 LIHEAP: (dinero) 610-577-9073 LIHEAP: (crisis) 866-410-2093 Fax: 610-577-9043 |
| Centre | Centre County Assistance Office 2580 Park Center Boulevard State College, PA 16801-3005 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-355-6024 Teléfono: 814-863-6571 LIHEAP: 814-861-1955 Fax: 814-689-1356 |
| Chester | Chester County Assistance Office 100 James Buchanan Drive Thorndale, PA 19372-1132 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-888-814-4698 Teléfono: 610-466-1000 LIHEAP: 610-466-1042 Fax: 610-466-1130 |
| Clarion | Clarion County Assistance Office 71 Lincoln Drive Clarion, PA 16214-3861 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-253-3488 Teléfono: 814-226-1700 LIHEAP: 814-226-1780 Fax: 814-226-1794 |
| Clearfield | Clearfield County Assistance Office 1025 Leonard Street Clearfield, PA 16830 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-521-9218 Teléfono: 814-765-7591 LIHEAP: 814-765-0684 o 800-862-8941 Fax: 814-765-0802 |
| Clinton | Clinton County Assistance Office 300 Bellefonte Avenue, Suite 101 Lock Haven, PA 17745-1929 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-820-4159 Teléfono: 570-748-2971 LIHEAP: 570-893-4409 Fax: 570-893-2973 |

120 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|---|--|--|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Columbia | Columbia County Assistance Office 27 East Seventh Street P.O. Box 628 Bloomsburg, PA 17815-0628 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-211-1322 Teléfono: 570-387-4200 LIHEAP: 570-387-4232 Fax: 570-387-4708 |
| Crawford | Crawford County Assistance Office 1084 Water Street P.O. Box 1187 Meadville, PA 16335-7187 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-527-7861 Teléfono: 814-333-3400 LIHEAP: 814-333-3400 Fax: 814-333-3527 |
| Cumberland | Cumberland County Assistance Office 33 Westminster Drive Carlisle, PA 17013-0599 Horas de oficina: 7 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-269-0173 Teléfono: 717-240-2700 Fax: 717-240-2781 |
| Dauphin | Dauphin County Assistance Office 2432 N. 7th Street P.O. Box 5959 Harrisburg, PA 17110-0959 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-788-5616 Teléfono: 717-787-2324 LIHEAP: 717-265-8919 Fax: 717-772-4703 |
| Delaware | Delaware County Assistance Office Headquarters 701 Crosby Street, Suite A Chester, PA 19013-6099 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 610-447-5500 LIHEAP: 610-447-3099 Fax: 610-447-5399 |
| | Crosby District 701 Crosby Street, Suite A Chester, PA 19013-6099 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 610-447-5500 LIHEAP: 610-447-3099 Fax: 610-447-5399 |
| | Darby District 845 Main Street Darby, PA 19023 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 610-461-3800 Fax: 610-461-3900 |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 121
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|---|---|--|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Elk | Elk County Assistance Office 145 Race Street P.O. Box F Ridgway, PA 15853-0327 Horas de oficina: 8:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-847-0257 Teléfono: 814-776-1101 LIHEAP: 814-772-5215 o 814-776-1101 Fax: 814-772-7007 |
| Erie | Erie County Assistance Office 1316 Holland Street P.O. Box 958 Erie, PA 16512-0958 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-635-1014 Teléfono: 814-461-2000 LIHEAP: 814-461-2002 Fax: 814-461-2294 |
| Fayette | Fayette County Assistance Office 41 West Church Street Uniontown, PA 15401-3418 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-832-7545 Teléfono: 724-439-7015 LIHEAP: 724-439-7125 Fax: 724-439-7002 |
| Forest | Forest County Assistance Office 106 Sherman Street Tionesta, PA 16353 Horas de oficina: 8:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-876-0645 Teléfono: 814-755-3552 Fax: 814-755-3420 |
| Franklin | Franklin County Assistance Office 620 Norland Avenue Chambersburg, PA 17201-4205 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-289-9177 Teléfono: 717-264-6121 LIHEAP: 717-262-6579 Fax: 717-264-4801 |
| Fulton | Fulton County Assistance Office 539 Fulton Drive McConnellsburg, PA 17233 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-222-8563 Teléfono: 717-485-3151 Fax: 717-485-3713 |
| Greene | Greene County Assistance Office 108 Greene Plaza, Suite 1 Waynesburg, PA 15370-0950 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-888-410-5658 Teléfono: 724- 627-8171 Fax: 724-627-8096 |

122 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|--|---|---|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Huntingdon | Huntingdon County Assistance Office 7591 Lake Raystown Shopping Center Huntingdon, PA 16652-0398 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-237-7674 Teléfono: 814-643-1170 LIHEAP: 814-643-4098 Fax: 814-643-5441 |
| Indiana | Indiana County Assistance Office 2750 West Pike Road Indiana, PA 15701 Horas de oficina: 7 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-742-0679 Teléfono: 724-357-2900 LIHEAP: 724-357-2918 Fax: 724-357-2951 |
| Jefferson | Jefferson County Assistance Office 100 Prushnok Drive P.O. Box 720 Punxsutawney, PA 15767-0720 Horas de oficina: 8:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-242-8214 Teléfono: 814-938-2990 LIHEAP: 814-938-1329 Fax: 814-938-3842 |
| Juniata | Juniata County Assistance Office 100 Meadow Lane P.O. Box 65 Mifflintown, PA 17059-9983 Horas de oficina: 8:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-586-4282 Teléfono: 717-436-2158 Fax: 717-436-5402 |
| Lackawanna | Lackawanna County Assistance Office 200 Scranton State Office Building 100 Lackawanna Avenue Scranton, PA 18503-1972 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-431-1887 Teléfono: 570-963-4525 LIHEAP: 570-963-4842 Fax: 570-963-4843 |
| Lancaster | Lancaster County Assistance Office 832 Manor Street P.O. Box 4967 Lancaster, PA 17604-4967 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 717-299-7411 LIHEAP: (dinero) 717-299-7543 LIHEAP: (crisis) 717-299-7543 Fax: 717-299-7565 |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 123
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|---|---|--|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Lawrence | Lawrence County Assistance Office 108 Cascade Galleria New Castle, PA 16101-3900 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-847-4522 Teléfono: 724-656-3000 LIHEAP: 724-656-3021 Fax: 724-656-3076 |
| Lebanon | Lebanon County Assistance Office 625 South Eighth Street Lebanon, PA 17042-6762 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-229-3926 Teléfono: 717-270-3600 LIHEAP: 717-273-1641 Fax: 717-228-2589 |
| Lehigh | Lehigh County Assistance Office 555 Union Blvd., Suite 3 Allentown, PA 18109-3389 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-223-5956 Teléfono: 610-821-6509 Fax: 610-821-6705 |
| Luzerne | Luzerne County Assistance Office Wilkes-Barre District 205 South Washington Street Wilkes-Barre, PA 18711-3298 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-866-220-9320 Teléfono: 570-826-2100 LIHEAP: 570-826-2041 LIHEAP: (crisis): 570-826-0510 Fax: 570-826-2178 |
| | Hazleton District Center Plaza Building 10 West Chestnut Street Hazleton, PA 18201-6409 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Teléfono: 570-459-3800 LIHEAP: 570-459-3834 Fax: 570-459-3931 |
| Lycoming | Lycoming County Assistance Office 400 Little League Boulevard P.O. Box 127 Williamsport, PA 17703-0127 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-867-4014 Teléfono: 570-327-3300 LIHEAP: 570-327-3497 Fax: 570-321-6501 |
| McKean | McKean County Assistance Office 68 Chestnut Street, Suite B Braftord, PA 16701-0016 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-822-1108 Teléfono: 814-362-4671 Fax: 814-362-4959 |

124 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|---|--|--|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Mercer | Mercer County Assistance Office 2236 Highland Road Hermitage, PA 16148-2896 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-747-8405 Teléfono: 724-983-5000 LIHEAP: 724-983-5022 Fax: 724-983-5706 |
| Mifflin | Mifflin County Assistance Office 1125 Riverside Drive Lewistown, PA 17044-1942 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-382-5253 Teléfono: 717-248-6746 LIHEAP: 717-242-6095 Fax: 717-242-6099 |
| Monroe | Monroe County Assistance Office 1972 W. Main Street, Suite 101 Stroudsburg, PA 18360-0232 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-905-1495 Teléfono: 570-424-3030 LIHEAP: 570-424-3517 Fax: 570-424-3915 |
| Montgomery | Montgomery County Assistance Office Norristown District 1931 New Hope Street Norristown, PA 19401-3191 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-398-5571 Teléfono: 610-270-3500 LIHEAP: 610-272-1752 Fax: 610-270-1678 |
| | Pottstown District 24 Robinson Street Pottstown, PA 19464-5584 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-641-3940 Teléfono: 610-327-4280 LIHEAP: 610-272-1752 Fax: 610-327-4350 |
| Montour | Montour County Assistance Office 497 Church Street Danville, PA 17821-2217 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-866-596-5944 Teléfono: 570-275-7430 LIHEAP: 1-866-410-2093 Fax: 570-275-7433 |
| Northampton | Northampton County Assistance Office 201 Larry Holmes Drive P.O. Box 10 Easton, PA 18044-0010 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-349-5122 Teléfono: 610-250-1700 LIHEAP: 610-250-1785/6 Fax: 610-250-1839 |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 125
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|---|--|--|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Northumberland | Northumberland County Assistance Office 320 Chestnut Street Sunbury, PA 17801 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-368-8390 Teléfono: 570-988-5900 LIHEAP: 570-988-5996 o 800-332-8583 Fax: 570-988-5918 |
| Perry | Perry County Assistance Office 100 Centre Drive P.O. Box 280 New Bloomfield, PA 17068-0280 Horas de oficina: 8:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-991-1929 Teléfono: 717-582-2127 LIHEAP: 717-582-5038 Fax: 717-582-4187 |
| Philadelphia | Philadelphia County Assistance Office Oficina principal 801 Market Street Philadelphia, PA 19107 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-7226 LIHEAP: 215-560-1583 Fax: 215-560-3214 |
| | Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) 1348 W. Sedgley Ave. Philadelphia, PA 19132-2498 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | LIHEAP Teléfono: 215-560-1583 LIHEAP Fax: 215-560-2260 |
| | Boulevard District 4109 Frankford Avenue Philadelphia, PA 19124-4508 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-6500 Fax: 215-560-2087 |
| | Cheltenham District 301 East Cheltenham Avenue, 1st Floor Philadelphia, PA 19144-5751 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-5200 Fax: 215-560-5251 |
| | Delancey District 5740 Market Street 2nd Floor Philadelphia, PA 19139-3204 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-3700 Fax: 215-560-2907 |

126 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|---|--|---|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Philadelphia (continuación) | Elmwood District 5740 Market Street 1st Floor Philadelphia, PA 19139-3204 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-3800 Fax: 215-560-2065 |
| | Glendale District 5201 Old York Road Philadelphia, PA 19141-9943 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-4600 Fax: 215-456-5103 |
| | Liberty District 219 East Lehigh Avenue Philadelphia, PA 19125-1099 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-4000 Fax: 215-560-4065 |
| | Long Term and Independent Services District 5070 Parkside Avenue Philadelphia, PA 19131 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-5500 Fax: 215-560-1495 |
| | Ridge/Tioga District 1350 West Sedgley Avenue Philadelphia, PA 19132-2498 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-4900 Fax: 215-560-4938 |
| | Somerset District 2701 N. Broad Street, 2nd Floor Philadelphia, PA 19132-2743 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-5400 Fax: 215-560-5403 |
| | South District 1163 S. Broad Street Philadelphia, PA 19147 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-4400 Fax: 215-218-4650 |
| | Unity District 4111 Frankford Avenue Philadelphia, PA 19124 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-6400 Fax: 215-560-2067 |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 127 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|---|---|--|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Philadelphia (continuación) | West District 5070 Parkside Avenue Philadelphia, PA 19131-4747 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 215-560-6100 Fax: 215-560-2053 |
| Pike | Pike County Assistance Office Milford Professional Park Suite 101 10 Buist Road Milford, PA 18337 Horas de oficina: 8:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-866-267-9181 Teléfono: 570-296-6114 LIHEAP: 570-296-6114 Fax: 570-296-4183 |
| Potter | Potter County Assistance Office 269 Route 6 West, Room 1 Coudersport, PA 16915-8465 Horas de oficina: 8:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-446-9896 Teléfono: 814-274-4900 Fax: 814-274-3635 |
| Schuylkill | Schuylkill County Assistance Office 2640 Woodglen Road P.O. Box 1100 Pottsville, PA 17901-1100 Horas de oficina: 8:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-306-5439 Teléfono: 570-621-3000 LIHEAP: 570-621-3072 Fax: 570-624-3334 |
| Snyder | Snyder County Assistance Office 83 Maple Lane Selinsgrove, PA 17870-1302 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-866-713-8584 Teléfono: 570-374-8126 LIHEAP: 570-372-1721 Fax: 570-374-6347 |
| Somerset | Somerset County Assistance Office 164 Stayrook Street Somerset, PA 15501 Horas de oficina: 7 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-248-1607 Teléfono: 814-443-3681 LIHEAP: 814-443-3683 Fax: 814-445-4352 |
| Sullivan | Sullivan County Assistance Office 918 Main Street, Suite 2 P.O. Box 355 Laporte, PA 18626-0355 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-265-1681 Teléfono: 570-946-7174 LIHEAP: 570-946-7174 Fax: 570-946-7189 |

128 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|---|--|---|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Susquehanna | Susquehanna County Assistance Office 111 Spruce Street P.O. Box 128 Montrose, PA 18801-0128 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-888-753-6328 Teléfono: 570-278-3891 LIHEAP: 1-866-410-2093 Fax: 570-278-9508 |
| Tioga | Tioga County Assistance Office 11809 Route 6 Wellsboro, PA 16901-6764 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-525-6842 Teléfono: 570-724-4051 LIHEAP: 570-724-4051 Fax: 570-724-5612 |
| Union | Union County Assistance Office Suite 300 1610 Industrial Boulevard Lewisburg, PA 17837-1292 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-628-2003 Teléfono: 570-524-2201 LIHEAP: 570-522-5274 Fax: 570-524-2361 |
| Venango | Venango County Assistance Office 530 13th Street Franklin, PA 16323-0391 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-409-2421 Teléfono: 814-437-4341/4342 LIHEAP: 814-437-4354 Fax: 814-437-4441 |
| Warren | Warren County Assistance Office 210 North Drive, Suite A N. Warren, PA 16365 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-403-4043 Teléfono: 814-723-6330 LIHEAP: 814-726-2540 Fax: 814-726-1565 |
| Washington | Washington County Assistance Office 167 North Main Street Washington, PA 15301-4354 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-835-9720 Teléfono: 724-223-4300 LIHEAP: 724-223-5246 Fax: 724-223-4675 |
| | Valley District 595 Galiffa Drive P.O. Box 592 Donora, PA 15033-0592 Horas de oficina: 7:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-392-6932 Teléfono: 724-379-1500 LIHEAP: 724-379-1549 Fax: 724-379-1572 |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 129
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de las Oficinas de Asistencia de los condados | | |
|---|--|--|
| Condado | Dirección de la Oficina de Asistencia | Teléfono/Fax |
| Wayne | Wayne County Assistance Office 107 8th Street, 2nd Floor P.O. Box 229 Honesdale, PA 18431-0229 Horas de oficina: 8:30 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-879-5267 Teléfono: 570-253-7100 LIHEAP: 570-253-7118 Fax: 570-253-7374 |
| Westmoreland | Westmoreland County Assistance Office – Oficina principal 587 Sells Lane Greensburg, PA 15601-4493 Horas de oficina: 7 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-905-5413 Teléfono: 724-832-5200 LIHEAP: 724-832-5524 Fax: 724-832-5202 |
| | Donora/Valley District 595 Galiffa Drive P.O. Box 592 Donora, PA 15033-0592 Horas de oficina: 7 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-238-9094 Teléfono: 724-379-1500 LIHEAP: 724-832-5524 Fax: 724-379-1572 |
| | Alle-Kiski District 909 Industrial Boulevard New Kensington, PA 15068-0132 Horas de oficina: 7 AM a 5 PM | Sin costo: 1-800-622-3527 Teléfono: 724-339-6800 LIHEAP: 724-832-5524 Fax: 724-339-6850 |
| Wyoming | Wyoming County Assistance Office 608 Hunter Highway, Suite 6 P.O. Box 490 Tunkhannock, PA 18657-0490 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Sin costo: 1-877-699-3312 Teléfono: 570-836-5171 LIHEAP: 570-836-5171 Fax: 570-996-4141 |
| York | York County Assistance Office 130 N. Duke Street P.O. Box 15041 York, PA 17405-7041 Horas de oficina: 8 AM a 5 PM | Teléfono: 717-771-1100 Sin costo: 800-991-0929 LIHEAP: 1-800-991-0929 Fax: 717-771-1261 |

130 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Información de contacto de Servicios de intervención de crisis

Línea de vida nacional para la prevención del suicidio (National Suicide Prevention Lifeline) — Llame al **1-800-273-8255** — Disponible las 24 horas todos los días

| Información de contacto de Servicios de intervención de crisis | |
|---|--|
| Allegheny County Department of Human Services | |
| Sitio en internet | www.alleghenycounty.us/Human-Services/Programs-Services/Disabilities/Mental-Health.aspx |
| Teléfono | 412-350-4456 |
| Servicios de crisis | 1-888-796-8226 (1-888-7-YOU CAN) |
| Armstrong/Indiana Behavioral & Developmental Health Program | |
| Sitio en internet | www.aibdhp.org |
| Teléfono | 724-548-3451 |
| Servicios de crisis | 1-877-333-2470 |
| Beaver County Behavioral Health | |
| Sitio en internet | www.beavercountypa.gov/depts/bh/pages/default.aspx |
| Teléfono | 724-891-2827 |
| Servicios de crisis | 1-800-400-6180 |
| Bedford-Somerset Developmental and Behavioral Health Services (DBHS) | |
| Sitio en internet | www.dbhs.co |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 131 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de Servicios de intervención de crisis | |
|---|--|
| Teléfono | Bedford: 814-623-5166 Somerset: 814-443-4891 |
| Servicios de crisis | 1-866-611-6467 |
| Berks County MH/DD | |
| Sitio en internet | www.co.berks.pa.us/Dept/MHDD/Pages/default.aspx |
| Teléfono | 610-478-3271 |
| Servicios de crisis | 610-236-0530 |
| Blair County MH/BH/ID Programs | |
| Sitio en internet | www.dss.blairco.org/ |
| Teléfono | 814-693-3023 |
| Servicios de crisis | 814-889-2141, seleccione opción 1 |
| Bradford/Sullivan MH/ID | |
| Sitio en internet | www.bradfordcountypa.org/index.php/human-services/mental-health-services |
| Teléfono | 1-800-588-1828 |
| Servicios de crisis | 1-888-829-1341 |
| Bucks County Dept. of Mental Health/Developmental Programs | |
| Sitio en internet | www.buckscounty.org/government/HumanServices/MHDP |
| Teléfono | Central and Upper Bucks: 215-345-2273 Lower Bucks: 215-785-9765 |
| Servicios de crisis | 1-800-499-7455 |
| Butler County MH/EI/ID Program | |
| Sitio en internet | www.co.butler.pa.us/mh-ei-id |

132 ¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de Servicios de intervención de crisis | |
|--|--|
| Teléfono | 724-284-5114 |
| Servicios de crisis | 1-800-292-3866 |
| Cambria County Behavioral Health/Intellectual Disabilities Program | |
| Sitio en internet | www.cambriacountypa.gov/behavioral-health.aspx |
| Teléfono | 814-535-8531 Ebensburg Oficina satélite: 814-472-4400 |
| Servicios de crisis | 1-877-268-9463 |
| Cameron/Elk Counties Behavioral & Development Programs | |
| Sitio en internet | www.cemhmr.org |
| Teléfono | 814-772-8016 |
| Servicios de crisis | 1-800-652-0562 |
| Carbon-Monroe-Pike MH/DS | |
| Sitio en internet | www.cmpmhds.org/ |
| Teléfono | Condado de Monroe: 570-420-1900 Condado de Carbon: 610-377-0773 Condado de Pike: 570-296-6484 |
| Servicios de crisis | 1-800-338-6467 TTY: 570-420-1904 |
| Centre County MH/ID/EI | |
| Sitio en internet | www.centrecountypa.gov/index.aspx |
| Teléfono | 814-355-6786 y 814-355-6744 |
| Servicios de crisis | 1-800-643-5432 |
| Chester County Dept. of Mental Health/Intellectual & Developmental Disabilities | |
| Sitio en internet | www.chesco.org/615/Mental-HealthIntellectual-Dev-Disabiliti |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 133
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de Servicios de intervención de crisis | |
|---|--|
| Teléfono | 610-344-6265 |
| Servicios de crisis | 1-877-918-2100 |
| Clarion County MH/DD | |
| Sitio en internet | www.co.clarion.pa.us/government/offices-and-departments.html |
| Teléfono | 814-226-1080 |
| Servicios de crisis | 1-800-292-3866 |
| CMSU Behavioral Health & Developmental Services | |
| Sitio en internet | www.cmsu.org |
| Teléfono | 570-275-5422 |
| Servicios de crisis | 1-800-222-9016 |
| Community Connections of Clearfield/Jefferson Counties | |
| Sitio en internet | www.ccc-j.com |
| Teléfono | 814-371-5100 |
| Servicios de crisis | 1-800-341-5040 |
| Crawford County Human Services | |
| Sitio en internet | www.crawfordcountypa.net |
| Teléfono | 814-724-8380 o gratuitamente al 1-877-334-8793 |
| Servicios de crisis | 814-724-2732 o 1-800-315-5721 |
| Cumberland/Perry MH/IDD | |
| Sitio en internet | www.ccpa.net/118/Mental-Health-Intellectual-Develop-Dis |

134 ¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de Servicios de intervención de crisis | |
|---|---|
| Teléfono | 717-240-6320 o 888-697-0371 x 6320 Condado de Perry: 866-240-6320 |
| Servicios de crisis | 866-350-4357 |
| Dauphin County Mental Health/Intellectual Disabilities Program | |
| Sitio en internet | http://www.dauphincounty.org/government/departments/mental_health_and_intellectual_disabilities/crisis_intervention_services.php |
| Teléfono | 1-866-820-3516 |
| Servicios de crisis | 717-232-7511 o 1-888-596-4447 |
| Delaware County BH/ID | |
| Sitio en internet | www.delcohsa.org/behavioralhealth.html |
| Teléfono | 610-713-2365 |
| Servicios de crisis | 1-855-889-7827 |
| Erie County MH/ID | |
| Sitio en internet | www.eriecountypa.gov/county-services/human-services/mental-health-intellectual-disabilities |
| Teléfono | 814-451-6800 |
| Servicios de crisis | 814-456-2014 o 1-800-300-9558. |
| Fayette County Behavioral Health Administration | |
| Sitio en internet | www.fcbha.org |
| Teléfono | 724-430-1370 |
| Servicios de crisis | 724-437 1003 |
| Forest/Warren Human Services | |
| Sitio en internet | www.wc-hs.org |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 135
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de Servicios de intervención de crisis | |
|---|--|
| Teléfono | Warren: 1-866-641-3488 / Forest: 814-755-7995 |
| Servicios de crisis | Días laborales 8:30 a.m. – 5:00 p.m.: 814-726-2100 / 814-726-8413 Después de las 5:00 p.m. fines de semana/días festivos: 814-723-2800 / 1-800-406-1255 |
| Franklin/Fulton MH/ID/EI | |
| Sitio en internet | www.franklincountypa.gov/index.php?section=human-services_mental-health |
| Teléfono | 800-841-3593 |
| Servicios de crisis | Keystone: 717-264-2555 o True North Wellness: 1-866-325-0339 |
| Greene County Human Services | |
| Sitio en internet | www.co.greene.pa.us/secured/gc2/depts/hs/mhs/mhs.htm |
| Teléfono | 1-888-317-7106 |
| Servicios de crisis | 1-800-417-9460 |
| Juniata Valley Behavioral & Developmental Services – HMJ | |
| Sitio en internet | |
| Teléfono | 717-242-6467 |
| Servicios de crisis | 1-800-929-9583 |
| Lackawanna/Susquehanna BH/ID/EI Programs | |
| Sitio en internet | www.lsbhidei.org |
| Teléfono | 570-346-5741 |
| Servicios de crisis | Condado de Lackawanna: 570-348-6100 Condado de Susquehanna: 570-278-6822 |

136 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de Servicios de intervención de crisis | |
|--|--|
| Lancaster County BH/DS | |
| Sitio en internet | http://lancastercountybhds.org/148/Crisis-Intervention |
| Teléfono | 717-299-8021 |
| Servicios de crisis | 717-394-2631 |
| Lawrence County Mental Health & Developmental Services | |
| Sitio en internet | www.co.lawrence.pa.us/departments/mental-healthdevelopment-services/ |
| Teléfono | 724-658-2538 |
| Servicios de crisis | 724-652-9000 |
| Lebanon County MH/ID/EI | |
| Sitio en internet | |
| Teléfono | 717-274-3415 |
| Servicios de crisis | 717-274-3363 |
| Lehigh County MH/ID/D&A/EI | |
| Sitio en internet | www.lehighcounty.org/Departments/Human-Services/Mental-Health |
| Teléfono | 610-782-3200 |
| Servicios de crisis | 610-782-3127 |
| Luzerne-Wyoming Counties Mental Health and Developmental Services | |
| Sitio en internet | www.mhdsllw.org |
| Teléfono | 1-800-816-1880 |
| Servicios de crisis | 1-888-829-1341 |
| Lycoming/Clinton MH/ID | |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 137 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de Servicios de intervención de crisis | |
|---|---|
| Sitio en internet | www.joinder.org |
| Teléfono | Condado de Lycoming: 570-326-7895 Condado de Clinton: 570-748-2262 |
| Servicios de crisis | 570-326-7895 |
| McKean County Mental Health Services | |
| Sitio en internet | https://www.mckeancountypa.org/departments/human_services/mental_health_services/mental_health_crisis_intervention.php |
| Teléfono | 814-887-3350 |
| Servicios de crisis | 1-800-459-6568 |
| Mercer County MH/DS | |
| Sitio en internet | www.mercercountybhc.org/ |
| Teléfono | 724-662-2230 |
| Servicios de crisis | 724-662-2227 |
| Montgomery County MH/DD/EI Program Office | |
| Sitio en internet | www.montcopa.org/150/Behavioral-HealthDevelopmental-Disabilit |
| Teléfono | 610-278-3642 |
| Servicios de crisis | 1-855-634-HOPE (4673) |
| Northampton County MH/EI/Dev. Prog. Div. | |
| Sitio en internet | www.northamptoncounty.org/HS/MENHEALTH/Pages/default.aspx |
| Teléfono | 610-829-4800 |
| Servicios de crisis | 610-829-4801 |

138 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de Servicios de intervención de crisis | |
|---|--|
| Northumberland County BH/ID Services | |
| Sitio en internet | |
| Teléfono | 570-495-2040 |
| Servicios de crisis | 1-855-313-4387 |
| Philadelphia Dept of BH & Intellectual Disability Services | |
| Sitio en internet | www.dbhids.org |
| Teléfono | 1-888-545-2600 |
| Servicios de crisis | 215-686-4420 |
| Potter County Human Services | |
| Sitio en internet | www.pottercountyhumansvcs.org |
| Teléfono | 1-800-800-2560 |
| Servicios de crisis | 1-877-724-7142 |
| Schuylkill County Administrative Offices of MH/DS/D&A | |
| Sitio en internet | www.co.schuylkill.pa.us/Offices/HumanServices/MHMR/index.asp |
| Teléfono | 570-621- 2890 |
| Servicios de crisis | 1-877-9WE-HELP o 1-877-993-4357 |
| Tioga County Dept. of Human Services | |
| Sitio en internet | www.tiogacountypa.us/humans_services/pages/humanservices.aspx |
| Teléfono | 570-724-5766 |
| Servicios de crisis | 877-724-7142 |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 139
o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Información de contacto de Servicios de intervención de crisis | |
|--|--|
| Venango County Mental Health & Developmental Services | |
| Sitio en internet | www.vencohsnetwork.com/ |
| Teléfono | 814-432-9100 |
| Servicios de crisis | 814-432-9111 |
| Washington County BH/DS | |
| Sitio en internet | www.co.washington.pa.us/155/Behavioral-Health-Developmental-Services |
| Teléfono | 724-228-6832 |
| Servicios de crisis | 1-877-225-3567 |
| Wayne County Office of Behavioral & Developmental Programs/EI | |
| Sitio en internet | |
| Teléfono | 1-866-558-0735 |
| Servicios de crisis | Carbondale: 570-282-1732 Honesdale: 570-253-0321 |
| Westmoreland County Behavioral Health & Dev. Services | |
| Sitio en internet | www.co.westmoreland.pa.us/841/Behavioral-Health-Developmental-Services |
| Teléfono | 1-800-353-6467 |
| Servicios de crisis | 1-800-836-6010 |
| York/Adams MH/IDD | |
| Sitio en internet | www.yorkcountypa.gov/health-human-services/mental-health-mental-retardation-program.html |
| Teléfono | 717-771-9618 |

140 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

Información de contacto de Servicios de intervención de crisis

Servicios de crisis

York Hospital Crisis Intervention Services: 717-851-5320

Gettysburg Hospital: 717-334-2121

Hanover Hospital: 717-637-3711

Adams/Hanover Counseling

Crisis Intervention Services: 717-632-4900

Servicios de salud mental/discapacidad intelectual

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|--|--|
| Adams | YORK-ADAM S MH/MR PROGRAM 100 WEST MARKET STREET YORK, PA 17401 Teléfono: 717-771-9618 Fax: 717-771-4658 Sitio en internet: http://yorkcountypa.gov/ |
| Allegheny | ALLEGHENY COUNTY DEPT. OF HUMAN SERVICES 304 WOOD STREET PITTSBURGH, PA 15222-1900 Teléfono: 412-350-4387 Fax: 412-350-3316 Sitio en internet: https://www.alleghenycounty.us/Human-Services/About/Offices/Intellectual-Disability.aspx |
| Armstrong | ARMSTRONG-INDIANA BEHAVIORAL AND DEVELOPMENTAL HEALTH ARMSDALE ADMIN BLDG SUITE 105 124 ARMSDALE ROAD KITTANNING, PA 16201 Teléfono: 724-548-3451 Fax: 724-548-3454 Sitio en internet: www.aibdhp.org |
| Beaver | BEAVER COUNTY OFFICE OF MH/MR 1040 8TH AVENUE BEAVER FALLS, PA 15010 Teléfono: 724-847-6225 Fax: 724-847-6229 Sitio en internet: www.bcbh.org |

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|--|--|
| Bedford | <p>BEDFORD-SOMERSET OFFICE OF MH/MR 245 WEST RACE STREET SOMERSET, PA 15501 Teléfono: 814-443-4891 Fax: 814-443-4898 Sitio en internet: https://dbhs.co/</p> |
| Berks | <p>BERKS COUNTY MH/MR PROGRAM BERKS COUNTY SERVICES BLDG 633 COURT STREET 15TH FLOOR, DEPT. 504 READING, PA 19601 Teléfono: 610-478-3272 Fax: 610-478-4980 Sitio en internet: www.co.berks.pa.us/berks</p> |
| Blair | <p>BLAIR COUNTY DEPT. OF SOCIAL SERVICES 423 ALLEGHENY STREET SUITE 441-B HOLLIDAYSBURG, PA 16648 Teléfono: 814-693-3023 Fax: 814-693-3052 Sitio en internet: http://www.blairco.org/Dept/SocialServices/Pages/default.aspx</p> |
| Bradford | <p>BRADFORD-SULLIVAN MH/MR PROGRAM 220 MAIN ST., UNIT #1 TOWANDA, PA 18848 Teléfono: 570-265-1760 Fax: 570-265-8541 Sitio en internet: http://bradfordcountypa.org/mental-healthintellectual-disabilities/</p> |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 143 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|--|--|
| Bucks | <p>BUCKS COUNTY DEPARTMENT OF MH/DP 600 LOUIS DRIVE SUITE 101 WARMINSTER, PA 18974 Teléfono: 215-444-2801 Fax: 215-444-2891 Sitio en internet: www.buckscounty.org/government/HumanServices/MHDP</p> |
| Butler | <p>BUTLER COUNTY HUMAN SERVICES COUNTY GOVERNMENT CENTER 124 WEST DIAMOND STREET 2ND FLOOR, P.O. BOX 1208 BUTLER, PA 16003-1208 Teléfono: 724-284-5114 Fax: 724-284-5128 Sitio en internet: www.co.butler.pa.us/mh-ei-id</p> |
| Cambria | <p>CAMBRIA COUNTY MH/MR PROGRAM CENTRAL PARK COMPLEX 110 FRANKLIN STREET SUITE 400 JOHNSTOWN, PA 15901-1831 Teléfono: 814-534-2800 Fax: 814-536-2293 Sitio en internet: http://www.cambriacountypa.gov/</p> |
| Cameron | <p>CAMERON-ELK MH/MR PROGRAM 94 HOSPITAL STREET RIDGWAY, PA 15853 Teléfono: 814-772-8016 Fax: 814-772-8337</p> |
| Carbon | <p>CARBON-MONROE-PIKE MH/MR PROGRAM 720 PHILLIPS STREET STROUDSBURG, PA 18360-2224 Teléfono: 570-421-2901 Fax: 570-421-8295 Sitio en internet: http://www.cmpmhm.org/</p> |

144 ¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|--|--|
| Centre | <p>CENTRE COUNTY MH/MR PROGRAM 420 HOLMES STREET BELLEFONTE, PA 16823-1401 Teléfono: 814-355-6782 Fax: 814-355-6985 Sitio en internet: http://centre.pa.networkofcare.org/mh/</p> |
| Chester | <p>CHESTER COUNTY MH/MR PROGRAM GOVERNMENT SERVICES CENTER 601 WESTTOWN ROAD SUITE 340, P.O. BOX 2747 WEST CHESTER, PA 19380-0991 Teléfono: 610-344-6265 Fax: 610-344-5997 Sitio en internet: http://www.chesco.org</p> |
| Clarion | <p>CLARION COUNTY MH/MR/D&A ADM. 214 SOUTH SEVENTH AVENUE CLARION, PA 16214 Teléfono: 814-226-1080 Fax: 814-226-1157 Sitio en internet: http://www.co.clarion.pa.us/</p> |
| Clearfield | <p>CLEARFIELD-JEFFERSON MH/MR/EI PROGRAM 375 BEAVER DRIVE P.O. BOX 268 DUBOIS, PA 15801 Teléfono: 814-371-5100 Fax: 814-265-1049 Sitio en internet: http://www.ccc-j.com</p> |
| Clinton | <p>LYCOMING-CLINTON OFFICE OF MH/MR SHAREWELL BUILDING 200 EAST STREET WILLIAMSPORT, PA 17701-6613 Teléfono: 570-326-7895 Fax: 570-326-1348 Sitio en internet: http://www.joinder.org http://clinton.pa.networkofcare.org/</p> |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 145
 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|---|---|
| Columbia | COLUMBIA-MONTOUR-SYNDER UNION MH/MR PROGRAM TERRACE BUILDING DANVILLE STATE HOSPITAL BOX 219-A DANVILLE, PA 17821 Teléfono: 570-275-5422 Fax: 570-275-6089 Sitio en internet: http://www.cmsu.org/ |
| Crawford | CRAWFORD CO HUMAN SERVICES 18282 TECHNOLOGY DRIVE SUITE 101 MEADVILLE, PA 16335 Teléfono: 814-724-8380 Fax: 814-333-2377 Sitio en internet: http://www.crawfordcountypa.net/ |
| Cumberland | CUMBERLAND-PERRY MH/MR PROGRAM HUMAN SERVICES BUILDING SUITE 301 16 WEST HIGH STREET CARLISLE, PA 17013 Teléfono: 717-240-6325 Fax: 717-240-6415 Sitio en internet: www.ccpa.net |
| Dauphin | DAUPHIN COUNTY MH/MR PROGRAM 100 CHESTNUT STREET 1ST FLOOR HARRISBURG, PA 17101-2025 Teléfono: 717-780-7050 Fax: 717-780-7061 Sitio en internet: www.dauphincounty.org |

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|---|---|
| Delaware | <p>DELAWARE COUNTY MH/MR PROGRAM 20 SOUTH 69TH STREET 4TH FLOOR UPPER DARBY, PA 19082 Teléfono: 610-713-2400 Fax: 610-713-2369 Sitio en internet: www.co.delaware.pa.us</p> |
| Elk | <p>CAMERON-ELK MH/MR PROGRAM 94 HOSPITAL STREET RIDGWAY, PA 15853 Teléfono: 814-772-8016 Fax: 814-772-8337 Sitio en internet: https://www.co.elk.pa.us/index.php/contact-elk-county/county-directories/human-services/94-cameron-elk-mental-health-mental-retardation</p> |
| Erie | <p>ERIE COUNTY MH/MR PROGRAM 154 WEST NINTH STREET ERIE, PA 16501 Teléfono: 814-451-6800 Fax: 814-451-6868 Sitio en internet: http://www.eriecountygov.org/county-services/human-services/mental-health-intellectual-disabilities.aspx</p> |
| Fayette | <p>FAYETTE COUNTY MH/MR PROGRAM 215 JACOB MURPHY LANE SUITE 118 UNIONTOWN, PA 15401 Teléfono: 724-430-1370 Fax: 724-430-1386 Sitio en internet: www.faymhm.org</p> |
| Forest | <p>FOREST-WARREN DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES 27 HOSPITAL DRIVE NORTH WARREN, PA 16365 Teléfono: 814-726-2100 Fax: 814-723-9544 Sitio en internet: http://www.wc-hs.org/</p> |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 147
 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|--|--|
| Franklin | <p>FRANKLIN-FULTON MH/MR PROGRAM 425 FRANKLIN FARM LANE CHAMBERSBURG, PA 17201 Teléfono: 717-264-5387 Fax: 717-264-6297 Sitio en internet: www.franklincountypa.gov</p> |
| Fulton | <p>FRANKLIN-FULTON MH/MR PROGRAM 425 FRANKLIN FARM LANE CHAMBERSBURG, PA 17201 Teléfono: 717-264-5387 Fax: 717-264-6297 Sitio en internet: www.franklincountypa.gov</p> |
| Greene | <p>GREENE CO HUMAN SERVICES DEPARTMENT FT. JACKSON BUILDING 19 SOUTH WASHINGTON ST THIRD FLOOR WAYNESBURG, PA 15370 Teléfono: 724-852-5276 Fax: 724-852-5368 Sitio en internet: www.co.greene.pa.us</p> |
| Huntingdon | <p>HUNTINGDON-MIFFLIN-JUNIATA COUNTIES 399 GREEN AVENUE SUITE 200 LEWISTOWN, PA 17044-1626 Teléfono: 717-242-6467 Fax: 717-242-6471</p> |
| Indiana | <p>ARMSTRONG-INDIANA BEHAVIORAL AND DEVELOPMENTAL HEALTH ARMSDALE ADMIN BLDG SUITE 105 124 ARMSDALE ROAD KITTANNING, PA 16201 Teléfono: 724-548-3451 Fax: 724-548-3454 Sitio en internet: www.aibdhp.org</p> |

148 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|---|---|
| Jefferson | <p>CLEARFIELD-JEFFERSON MH/MR/EI PROGRAM 375 BEAVER DRIVE P.O. BOX 268 DUBOIS, PA 15801 Teléfono: 814-371-5100 Fax: 814-265-1049 Sitio en internet: www.ccc-j.com</p> |
| Juniata | <p>HUNTINGDON-MIFFLIN-JUNIATA COUNTIES 399 GREEN AVENUE SUITE 200 LEWISTOWN, PA 17044-1626 Teléfono: 717-242-6467 Fax: 717-242-6471 Sitio en internet: http://www.co.juniata.pa.us/departments/human-services/</p> |
| Lackawanna | <p>LACKAWANNA-SUSQUEHANNA MH/MR PROGRAM 135 JEFFERSON AVE 3RD FLOOR SCRANTON, PA 18503 Teléfono: 570-346-5741 Fax: 570-963-6435 Sitio en internet: http://www.lsmhmr.org/</p> |
| Lancaster | <p>LANCASTER COUNTY MH/MR PROGRAM 50 NORTH DUKE STREET P.O. BOX 83480 LANCASTER, PA 17608-3480 Teléfono: 717-299-8021 Fax: 717-295-3680 Sitio en internet: http://lancastercountybhds.org/</p> |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 149
 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|--|--|
| Lawrence | <p>LAWRENCE COUNTY MH/MR PROGRAM 217 N. JEFFERSON STREET SUITE A NEW CASTLE, PA 16101 Teléfono: 724-658-2538 Fax: 724-656-1503 Sitio en internet: http://co.lawrence.pa.us/departments/mental-healthdevelopment-services/</p> |
| Lebanon | <p>LEBANON COUNTY MH/MR PROGRAM 220 EAST LEHMAN STREET LEBANON, PA 17046 Teléfono: 717-274-3415 Fax: 717-274-0317 Sitio en internet: http://www.lebcounty.org/depts/MHIDEI/Pages/default.aspx</p> |
| Lehigh | <p>LEHIGH COUNTY MH/MR PROGRAM GOVERNMENT CENTER 17 SOUTH, 7TH STREET ALLENTOWN, PA 18101-2400 Teléfono: 610-782-3551 Fax: 610-820-3008 Sitio en internet: www.lehighcounty.org/</p> |
| Luzerne | <p>LUZERNE-WYOMING DEPARTMENT OF MH/MR 111 N PENNSYLVANIA BLVD WILKES-BARRE, PA 18701 Teléfono: 570-825-9441 Fax: 570-825-6820 Sitio en internet: http://www.mhdslw.org/</p> |
| Lycoming | <p>LYCOMING-CLINTON OFFICE OF MH/MR SHAREWELL BUILDING 200 EAST STREET WILLIAMSPORT, PA 17701-6613 Teléfono: 570-326-7895 Fax: 570-326-1348 Sitio en internet: http://www.joinder.org http://clinton.pa.networkofcare.org/</p> |

150 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|---|---|
| McKean | <p>MCKEAN COUNTY DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES 17155 ROUTE 6 SMETHPORT, PA 16749 Teléfono: 814-887-3357 Fax: 814-887-3228 Sitio en internet: www.mckeancountypa.org/</p> |
| Mercer | <p>MERCER COUNTY BEHAVIORAL HEALTH COMMISSION 8406 SHARON – MERCER ROAD MERCER, PA 16137 Teléfono: 724-662-1550 Fax: 724-662-1557 Sitio en internet: www.mercercountybhc.org/</p> |
| Mifflin | <p>HUNTINGDON-MIFFLIN-JUNIATA COUNTIES 399 GREEN AVENUE SUITE 200 LEWISTOWN, PA 17044-1626 Teléfono: 717-242-6467 Fax: 717-242-6471 Sitio en internet: http://www.co.juniata.pa.us/departments/human-services/</p> |
| Monroe | <p>CARBON-MONROE-PIKE MH/MR PROGRAM 720 PHILLIPS STREET STROUDSBURG, PA 18360-2224 Teléfono: 570-421-2901 Fax: 570-421-8295 Sitio en internet: http://www.cmpmhmr.org/</p> |
| Montgomery | <p>MONTGOMERY COUNTY MH/MR PROGRAM 1430 DEKALB STREET P.O. BOX 311 NORRISTOWN, PA 19404-0311 Teléfono: 610-278-3642 Fax: 610-278-3683 Sitio en internet: www.montcopa.org</p> |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 151
 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|---|--|
| Montour | <p>COLUMBIA-MONTOUR-SYNDER UNION MH/MR PROGRAM TERRACE BUILDING DANVILLE STATE HOSPITAL BOX 219-A DANVILLE, PA 17821 Teléfono: 570-275-5422 Fax: 570-275-6089 Sitio en internet: http://www.cmsu.org/</p> |
| Northampton | <p>NORTHAMPTON CO MH/MR DEPARTMENT 520 E BROAD STREET, 2ND FLOOR BETHLEHEM, PA 18018-6395 Teléfono: 610-974-7500 Fax: 610-974-7596 Sitio en internet: www.northamptoncounty.org</p> |
| Northumberland | <p>NORTHUMBERLAND CO. MH/MR PROGRAM HUMAN SERVICES BUILDING 370 MARKET STREET, 1ST FLOOR SUNBURY, PA 17801 Teléfono: 570-988-4187 Fax: 570-988-4444 Sitio en internet: www.northumberlandco.org</p> |
| Perry | <p>CUMBERLAND-PERRY MH/MR PROGRAM HUMAN SERVICES BUILDING SUITE 301 16 WEST HIGH STREET CARLISLE, PA 17013 Teléfono: 717-240-6325 Fax: 717-240-6415 Sitio en internet: www.ccpa.net</p> |
| Philadelphia | <p>PHILADELPHIA CO. OFFICE OF MH/MR 1101 MARKET STREET, 7TH FLOOR PHILADELPHIA, PA 19107 Teléfono: 215-685-5460 Fax: 215-685-5467 Sitio en internet: http://philadelphia.pa.networkofcare.org/</p> |

152 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan,
 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|--|--|
| Pike | <p>CARBON-MONROE-PIKE MH/MR PROGRAM 720 PHILLIPS STREET STROUDSBURG, PA 18360-2224 Teléfono: 570-421-2901 Fax: 570-421-8295 Sitio en internet: http://www.cmpmhm.org/</p> |
| Potter | <p>POTTER COUNTY HUMAN SERVICES P.O. BOX 241 NORTH STREET ROULETTE, PA 16746-0241 Teléfono: 814-544-7315 Fax: 814-544-9062 Sitio en internet: https://pottercountyhumansvcs.org/post.php?pid=14</p> |
| Schuylkill | <p>SCHUYLKILL CO. MH/MR PROGRAM 108 S. CLAUDE A. LORD BLVD., 2ND FLOOR POTTSVILLE, PA 17901 Teléfono: 570-621-2890 Fax: 570-621-2893 Sitio en internet: http://www.co.schuylkill.pa.us/Offices/HumanServices/MHMR/index.asp</p> |
| Snyder | <p>COLUMBIA-MONTOUR-SYNDER UNION MH/MR PROGRAM TERRACE BUILDING DANVILLE STATE HOSPITAL BOX 219-A DANVILLE, PA 17821 Teléfono: 570-275-5422 Fax: 570-275-6089 Sitio en internet: http://www.cmsu.org/</p> |
| Somerset | <p>BEDFORD-SOMERSET OFFICE OF MH/MR 245 WEST RACE STREET SOMERSET, PA 15501 Teléfono: 814-443-4891 Fax: 814-443-4898 Sitio en internet: https://dbhs.co/</p> |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 153 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|--|--|
| Sullivan | <p>BRADFORD-SULLIVAN MH/MR PROGRAM 220 MAIN ST., UNIT #1 TOWANDA, PA 18848 Teléfono: 570-265-1760 Fax: 570-265-8541 Sitio en internet: http://bradfordcountypa.org/mental-health-office/</p> |
| Susquehanna | <p>LACKAWANNA-SUSQUEHANNA MH/MR PROGRAM 135 JEFFERSON AVE 3RD FLOOR SCRANTON, PA 18503 Teléfono: 570-346-5741 Fax: 570-963-6435 Sitio en internet: http://www.lsmhmr.org/</p> |
| Tioga | <p>TIOGA COUNTY MH/MR PROGRAM 118 MAIN STREET P.O. BOX 766 WELLSBORO, PA 16901 Teléfono: 570-724-5766 Fax: 570-724-6757 Sitio en internet: http://www.tiogacountypa.us/</p> |
| Union | <p>COLUMBIA-MONTOUR-SYNDER UNION MH/MR PROGRAM TERRACE BUILDING DANVILLE STATE HOSPITAL BOX 219-A DANVILLE, PA 17821 Teléfono: 570-275-5422 Fax: 570-275-6089 Sitio en internet: http://www.cmsu.org/</p> |
| Venango | <p>VENANGO COUNTY MH/MR PROGRAM P.O. BOX 1130 1283 LIBERTY STREET FRANKLIN, PA 16323 Teléfono: 814-432-9753 Fax: 814-432-9781 Sitio en internet: http://www.co.venango.pa.us/</p> |

154 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

| Servicios de salud mental/discapacidad intelectual | |
|---|--|
| Warren | <p>FOREST-WARREN DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES 27 HOSPITAL DRIVE NORTH WARREN, PA 16365 Teléfono: 814-726-2100 Fax: 814-723-9544 Sitio en internet: http://www.wc-hs.org/</p> |
| Washington | <p>WASHINGTON COUNTY MH/MR PROGRAM 150 WEST BEAU STREET SUITE 402 WASHINGTON, PA 15301 Teléfono: 724-228-6832 Fax: 724-223-4685 Sitio en internet: www.co.washington.pa.us</p> |
| Wayne | <p>WAYNE COUNTY MH/MR PROGRAM 323 TENTH STREET HONESDALE, PA 18431 Teléfono: 570-253-4262 Fax: 570-253-9115 Sitio en internet: http://waynecountypa.gov/</p> |
| Westmoreland | <p>WESTMORELAND COUNTY BH/DS PROGRAM 40 N PENNSYLVANIA AVENUE GREENSBURG, PA 15601 Teléfono: 724-830-3617 Fax: 724-830-3571 Sitio en internet: www.co.westmoreland.pa.us</p> |
| Wyoming | <p>LUZERNE-WYOMING DEPARTMENT OF MH/MR 111 N PENNSYLVANIA BLVD WILKES-BARRE, PA 18701 Teléfono: 570-825-9441 Fax: 570-825-6820 Sitio en internet: http://www.mhslw.org/</p> |

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 155
 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Sección 8 – Quejas, reclamaciones y Audiencias imparciales

Servicios de salud mental/discapacidad intelectual

| | |
|------|--|
| York | YORK-ADAMS MH/MR PROGRAM 100 WEST MARKET STREET YORK, PA 17401 Teléfono: 717-771-9618 Fax: 717-771-4658 Sitio en internet: http://yorkcountypa.gov/ |
|------|--|

Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad

ESTE AVISO EXPLICA LA FORMA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA SE PODRÁ USAR. CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1.º de enero de 2019.

Por ley, debemos¹ proteger la privacidad de su información de salud (health information, “HI”). Debemos enviarle este aviso. Le informa:

- Cómo podemos usar su información médica
- Cuándo podemos compartir su información médica con otras personas o entidades
- Qué derechos tiene sobre su información médica

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

La información médica es información sobre su salud o servicios de atención médica. Tenemos derecho a cambiar nuestras políticas de privacidad para manejar la información médica. Si las cambiamos, se lo notificaremos por correo postal o electrónico. También publicaremos el nuevo aviso en este sitio (www.uhccommunityplan.com). Le notificaremos si ocurre una violación de su información médica. Recopilamos y conservamos su información médica para poder realizar nuestras operaciones comerciales. La información médica puede ser oral, escrita o electrónica. Limitamos el acceso a su información médica a empleados y proveedores de servicios. Mantenemos salvaguardas para proteger su información médica.

Cómo usamos o compartimos su información

Debemos usar y divulgar su información médica con:

- Usted o su representante legal
- Agencias gubernamentales

Tenemos derecho a usar y compartir su información médica para ciertos propósitos. Esto es necesario para su tratamiento, para el pago de su atención y para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos usar o compartir su información médica de la siguiente forma:

- **Para recibir un pago.** Podemos usar o compartir su información médica para procesar pagos de primas y reclamaciones. Esto puede incluir la coordinación de beneficios.
- **Para tratamiento o administración de la atención.** Podemos compartir su información médica con sus proveedores para ayudar con su atención.

¿Tiene preguntas? Visite myuhc.com/CommunityPlan, 157 o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

Manual para Miembros de Medicaid de Pennsylvania

- **Para operaciones de atención médica.** Podemos recomendar un programa de bienestar o manejo de enfermedades. Podemos estudiar datos para mejorar nuestros servicios.
- **Para proveerle información acerca de programas o productos relacionados con la salud.** Podemos proveerle información acerca de otros tratamientos, productos y servicios alternativos. Estas actividades pueden estar limitadas por la ley.
- **Para los patrocinadores del plan.** Podemos proporcionar información acerca de afiliaciones, desafiliaciones y un resumen de su información médica a su empleador. Podemos proporcionarle otra información médica si el empleador limita su uso de forma adecuada.
- **Para propósitos de suscripción.** Podemos usar su información médica para tomar decisiones de suscripción. No usaremos su información genética para propósitos de suscripción.
- **Para recordatorios sobre beneficios o atención.** Podemos usar su información médica para enviarle recordatorios de citas e información acerca de sus beneficios de salud.

Podríamos usar o compartir su información de salud de la siguiente forma

- **Según sea requerido por ley.**
- **A las personas relacionadas con su atención.** Puede ser un miembro de la familia en una emergencia. Esto puede suceder si usted no puede aceptar o presentar oposición. Si no puede presentar oposición, usaremos nuestro mejor juicio. Si se permite, después de su muerte, podemos compartir información médica como a familiares o amigos que ayudaron con su atención.
- **Para actividades de salud pública.** Esto puede realizarse para prevenir brotes de enfermedades.
- **Para reportar víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos compartirla solamente con entidades que están autorizadas por ley a recibir esta información médica. Puede tratarse de una agencia de servicios sociales o de servicios de protección.
- **Para actividades de supervisión de la salud** a una agencia autorizada por ley a recibir esta información de médica. Esto puede ser para otorgamiento de licencias, auditorías e investigaciones sobre fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos.** Para responder a una orden o a una citación judicial.
- **Para hacer cumplir la ley.** Para localizar a una persona perdida o para informar un delito.
- **Para evitar amenazas a la salud o a la seguridad.** Puede ser a agencias de salud pública o de aplicación de la ley. Un ejemplo es en una emergencia o un desastre natural.
- **Para las funciones del gobierno.** Puede ser para uso militar o de veteranos, para la seguridad nacional o para servicios de protección.
- **Para indemnización de los trabajadores.** Para cumplir con las leyes laborales.
- **Para investigación.** Para estudiar enfermedades o incapacidades.

158 **¿Tiene preguntas?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**.

- **Para proporcionar información acerca de defunciones.** Puede ser para el médico forense o el inspector médico. Para identificar a un difunto, determinar la causa de muerte, o según lo que indique la ley. Podemos proporcionar información médica a los directivos de las funerarias.
- **Para trasplantes de órganos.** Para ayudar a la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Para las instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley.** Con respecto a las personas que están detenidas: (1) para proporcionar atención médica; (2) para proteger su salud y la de otras personas; (3) para la seguridad de la institución.
- **Para nuestros socios comerciales** en caso de que sea necesario para que le proporcionen sus servicios. Nuestros socios están de acuerdo en proteger su información médica. No se les permite usar la información médica, salvo en conformidad con nuestro contrato con ellos.
- **Otras restricciones.** Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más nuestro uso de la información médica que se enumera a continuación. Nosotros cumpliremos con las leyes más estrictas que se apliquen.
 1. Alcohol y abuso de sustancias
 2. Información biométrica
 3. Abuso o negligencia de niños o adultos, incluida la agresión sexual
 4. Enfermedades transmisibles
 5. Información genética
 6. VIH/SIDA
 7. Salud mental
 8. Información de menores
 9. Recetas
 10. Salud reproductiva
 11. Enfermedades de transmisión sexual

Solo usaremos su información médica según se describe en el presente documento o con su consentimiento por escrito. Obtendremos su consentimiento por escrito para compartir sus notas de psicoterapia. Obtendremos su consentimiento por escrito para vender su información médica a otras personas. Obtendremos su consentimiento por escrito para usar su información médica en ciertas listas de correo promocional. Si nos permite compartir su información médica, el destinatario puede seguir compartiéndola. Puede retirar su consentimiento. Para obtener información sobre cómo hacerlo, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.

Manual para Miembros de Medicaid de Pennsylvania

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

- **Pedirnos que limitemos** el uso o la divulgación de su información para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. Puede pedirnos que limitemos la divulgación a sus familiares u otras personas. Podemos permitir que sus dependientes soliciten límites. **Trataremos de satisfacer su solicitud, pero no tenemos la obligación de hacerlo.**
- **Pedir comunicaciones de información confidencial** de una forma diferente o a un lugar diferente. Por ejemplo, a una casilla de correo (P.O. Box), en lugar de a su casa. Aceptaremos su solicitud si la divulgación de la información podría ponerlo en peligro. Aceptamos solicitudes verbales. Puede cambiar su solicitud. Deberá hacerlo por escrito. Envíela por correo a la dirección que se muestra más abajo.
- **Ver u obtener una copia** de cierta información médica. Deberá hacer la solicitud por escrito. Envíela por correo a la dirección que se muestra más abajo. Si mantenemos estos registros en formato electrónico, puede solicitar una copia en dicho formato. Puede pedir que se envíe su registro a un tercero. Podemos enviarle un resumen. Podemos cobrarle las copias. Podemos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, puede pedir que se revise la denegación.
- **Solicitar una enmienda.** Si cree que la información médica sobre usted es errónea o está incompleta, puede pedir que sea modificada. Deberá hacer la solicitud por escrito. Deberá dar los motivos por los que se solicita el cambio. Envíe la solicitud por correo a la dirección que aparece a continuación. Si denegamos su solicitud, puede agregar su desacuerdo a su información médica.
- **Recibir un resumen** de la divulgación de su información médica durante el período de seis años anteriores a su solicitud. Esto no incluirá las divulgaciones de información médica realizadas por los siguientes motivos: (i) Para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica; (ii) con usted o con su consentimiento; (iii) con instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley. Esta lista no incluirá las divulgaciones para las cuales la ley federal no requiera un seguimiento por parte nuestra.
- **Obtener una copia en papel de este aviso.** Puede pedir una copia en papel en cualquier momento. También podría obtener una copia en nuestro sitio web (www.uhccommunityplan.com).

Cómo usar sus derechos

- Para comunicarse con su plan de salud. Llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación. También puede comunicarse con el Centro de atención de llamadas de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446**, o TTY **711**.
- Para presentar una solicitud por escrito. Enviela por correo a la siguiente dirección:
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440
- Para presentar una reclamación. Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar una reclamación a la dirección mencionada anteriormente.

También puede notificarlo al **Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services)**. No tomaremos ninguna medida en su contra si presenta una queja.

¹ Este Aviso sobre prácticas de privacidad de información médica se aplica a los siguientes planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Physicians Health Choice of Texas LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Inc.; Symphonix Health Insurance, Inc.; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. Esta lista de planes de salud se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.

Aviso de privacidad de la información financiera

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN FINANCIERA. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1.º de enero de 2019.

Protegemos² su “información financiera personal” (personal financial information, “FI”). La información financiera personal es información no médica. La información financiera personal lo identifica y no está generalmente disponible al público.

Información que recopilamos

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

Divulgación de la información financiera

Solo compartiremos información financiera según lo permita la ley.

Podemos compartir su información financiera para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos compartir su información financiera con nuestras filiales. No necesitamos su consentimiento para hacerlo.

- Podemos compartir su información financiera para procesar transacciones
- Podemos compartir su información financiera para mantener su cuenta
- Podemos compartir su información financiera para responder a una orden judicial o investigaciones legales
- Podemos compartir su información financiera con compañías que preparan nuestros materiales de comercialización

Confidencialidad y seguridad

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

Preguntas sobre este aviso

Llame al número de teléfono gratuito del miembro que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud o comuníquese con el Centro de Atención de Llamadas de Clientes de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446**, o TTY **711**.

² Para los propósitos de este Aviso de privacidad de la información financiera, “nosotros” o “nos” se refiere a las entidades que aparecen enumeradas en la nota al pie de la página 1, desde la última página de Avisos del plan de salud sobre las prácticas de privacidad, además de las siguientes filiales de UnitedHealthcare: AmeriChoice Health Services, Inc.; CNIC Health Solutions, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Golden Outlook, Inc.; HealthAllies, Inc.; LifePrint East, Inc.; Life Print Health, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Care Solutions, Inc.; Optum Women’s and Children’s Health, LLC; OrthoNet, LLC; OrthoNet of the Mid-Atlantic, Inc.; OrthoNet West, LLC; OrthoNet of the South, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO of Florida, Ltd.; POMCO West, Inc.; POMCO, Inc.; Spectera, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Services LLC; y UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc. Este Aviso de privacidad de la información financiera solo tiene vigencia donde se requiere por ley. Específicamente, no se aplica para (1) productos de seguros médicos en Nevada ofrecidos por Health Plan of Nevada, Inc. y Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; u (2) otros planes de salud de UnitedHealth Group en estados que proveen excepciones. Esta lista de planes de salud se completa a partir de la fecha de vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, vaya a: www.uhc.com/es/privacy/entities-fn-v2-es o llame al número que figura en su tarjeta de identificación del plan de salud.



Nosotros estamos aquí para servirle

Recuerde, siempre estaremos listos para responder a cualquier pregunta que tenga. Solo necesita llamar a Servicios para Miembros al **1-800-414-9025**, TTY/PA Relay **711**. Usted también puede visitarnos en internet en la dirección: myuhc.com/CommunityPlan.

UnitedHealthcare Community Plan
2 Allegheny Center, Suite 600
Pittsburgh, PA 15212

myuhc.com/CommunityPlan

1-800-414-9025, TTY/PA Relay **711**

United
Healthcare
Community Plan

