



Washington



UnitedHealthcare Community Plan

Washington Apple Health
Servicios de Salud Conductual Solamente

Manual para afiliados

2023

CSWA23MD0093368_000

United
Healthcare
Community Plan



Behavioral Health Only

UnitedHealthcare Community Plan cumple con todas las leyes federales en materia de derechos civiles relacionadas con los servicios de atención de la salud. UnitedHealthcare Community Plan ofrece servicios de atención de la salud a todos los miembros, sin consideración de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. UnitedHealthcare Community Plan no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Esto incluye la estereotipificación por identidad de género, embarazo y sexo.

UnitedHealthcare Community Plan también cumple con las leyes estatales aplicables y no discrimina por motivos de credo, género, expresión o identidad de género, orientación sexual, estado civil, religión, condición de veterano de guerra retirado con honores o grado militar, o uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por parte de una persona con discapacidad.

Si considera que le han tratado en forma injusta debido a su sexo, edad, raza, color, discapacidad o nacionalidad, puede enviar una queja a la siguiente dirección:

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

UHC_Civil_Rights@uhc.com

Si tiene una queja, puede llamarnos o escribirnos en cualquier momento. Le informaremos que recibimos su queja en un plazo de dos días hábiles. Intentaremos ocuparnos de su queja de inmediato. Resolveremos su queja en un plazo de 45 días calendario y le informaremos la determinación que tomamos.

Si necesita ayuda con su queja, llame al **1-877-542-8997**, TTY **711**, de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

En línea:

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

Los formularios de quejas están disponibles en

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Teléfono:

Línea gratuita **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TDD)

Correo postal:

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

Si necesita ayuda con su queja, llame al **1-877-542-8997**, TTY **711**.

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros, como cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien puede solicitar un intérprete. Para solicitar ayuda, llame al **1-877-542-8997**, TTY **711**, de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

English:

If the enclosed information is not in your primary language, please call UnitedHealthcare Community Plan at **1-877-542-8997**, TTY **711**.

Hmong:

Yog cov ntaub ntauv no tsis yog sau ua koj hom lus, thov hu rau UnitedHealthcare Community Plan ntawm 1-877-542-8997, TTY 711.

Samoan:

Afai o fa'amatalaga ua tuuina atu e le'o tusia i lau gagana masani, fa'amolemole fa'afesoota'i mai le vaega a le UnitedHealthcare Community Plan ile telefoni 1-877-542-8997, TTY 711.

Russian:

Если прилагаемая информация представлена не на Вашем родном языке, позвоните представителю UnitedHealthcare Community Plan по тел. 1-877-542-8997, телетайп 711.

Ukrainian:

Якщо інформацію, що додається, подано не Вашою рідною мовою, зателефонуйте представнику UnitedHealthcare Community Plan за телефоном 1-877-542-8997, телетайп 711.

Korean:

동봉한 안내 자료가 귀하의 모국어로 준비되어 있지 않으면 1-877-542-8997, TTY 711로 UnitedHealthcare Community Plan에 전화하십시오.

Romanian:

Dacă informațiile alăturate nu sunt în limba dumneavoastră principală, vă rugăm să sunați la UnitedHealthcare Community Plan, la numărul 1-877-542-8997, TTY 711.

Amharic:

ተያይዞ ያለው መረጃ በቋንቋዎ ካልሆነ፣ እባክዎ በሚከተለው ስልክ ቁጥር ወደ UnitedHealthcare Community Plan ይደውሉ፡ 1-877-542-8997፣ መስማት ለተሳናቸው/TTY፡ 711

Tigrinya:

ተተሓሒዙ ዘሎ ሓበሬታ ብቋንቋኹም እንተዘይኮይኑ፣ ብኽብረትኩም በዚ ዝስዕብ ቁጽሪ ስልኪ ናብ UnitedHealthcare Community Plan ደውሉ፡ 1-877-542-8997፣ ንፀማማት/TTY፡711

Spanish:

Si la información adjunta no está en su lengua materna, llame a UnitedHealthcare Community Plan al 1-877-542-8997, TTY 711.

Lao:

ຖ້າຂໍ້ມູນທີ່ຕິດຄັດມານີ້ບໍ່ແມ່ນພາສາຕົນຕໍ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ UnitedHealthcare Community Plan ທີ່ 1-877-542-8997, TTY:711.

Vietnamese:

Nếu ngôn ngữ trong thông tin đính kèm này không phải là ngôn ngữ chính của quý vị, xin gọi cho Unitedhealthcare Community Plan theo số 1-877-542-8997, TTY 711.

Traditional Chinese:

若隨附資訊的語言不屬於您主要使用語言，請致電 UnitedHealthcare Community Plan，電話號碼為 1-877-542-8997（聽障專線 (TTY) 為 711）

Khmer:

ប្រសិនបើព័ត៌មានដែលភ្ជាប់មកនេះមិនមែនជាភាសាដើមរបស់លោកអ្នកទេ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់ UnitedHealthcare Community Plan ឬលេខ 1-877-542-8997 ឬប្រើទូរស័ព្ទពិការស្តីពីស្តីពី TTY: 711។

Tagalog:

Kung ang nakalakip na impormasyon ay wala sa iyong pangunahing wika, mangyaring tumawag sa UnitedHealthcare Community Plan sa 1-877-542-8997, TTY 711.

Farsi:

در صورت اینکه اطلاعات پیوست به زبان اولیه شما نمیباشد، لطفا با UnitedHealthcare Community Plan با این شماره تماس حاصل نمایید: 1-877-542-8997 وسیله ارتباطی برای ناشنوايان 711 TTY:



Índice

Le damos la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan y Washington Apple Health . . .	8
Información de contacto importante	10
Mis proveedores de atención médica	11
Cómo utilizar este manual	12
Para empezar	13
Necesitará dos tarjetas para acceder a los servicios, su tarjeta de UnitedHealthcare Community Plan y su tarjeta de servicios de ProviderOne	13
1. Su tarjeta de identificación de miembro de UnitedHealthcare Community Plan	14
2. Su tarjeta de servicios de ProviderOne	14
Si necesita una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne	15
Cambio de los planes de servicios de salud conductual	16
Uso del seguro de salud privado y su cobertura de UnitedHealthcare Community Plan	17
Cómo acceder a los servicios de salud conductual	18
Servicios de salud conductual y su proveedor de atención primaria (PCP)	18
Servicios que puede obtener sin un referido	19
Telesalud/telemedicina	19
Debe acudir a los proveedores de salud conductual y hospitales de UnitedHealthcare Community Plan.	21
Pago por servicios de salud conductual	21
Programas de mejoramiento de la calidad.	22
Programas de gestión de la utilización.	22
Cómo evaluamos la nueva tecnología	22
Información para indígenas estadounidenses y nativos de Alaska.	23
Planes de Necesidades Especiales de Elegibilidad dual (D-SNP)	23

Recibir atención en una emergencia o cuando esté fuera de casa	24
En caso de emergencia	24
Crisis de salud conductual	25
Números de teléfono de emergencia por condado	26
Tiempos de espera para que un proveedor de atención médica le atienda	27
Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan	28
Servicios generales y atención de emergencia	28
Servicios de laboratorio	31
Servicios de atención de la salud para niños	31
Servicios adicionales que ofrecemos	31
Servicios adicionales de Coordinación de la Atención que podemos ofrecer	32
Servicios de Apple Health cubiertos sin un plan de atención administrada	33
Servicios excluidos (no cubiertos)	35
Acceso a su información médica	36
Si no está satisfecho con su proveedor, plan de salud o cualquier aspecto de la atención	36
Defensores del Pueblo	37
Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas	39
Sus derechos	41
Sus responsabilidades	43
Directrices anticipadas	44
¿Qué es una directriz anticipada?	44
Directrices anticipadas de salud mental	45
¿Qué es una directriz anticipada de salud mental?	45
¿Cómo puedo completar una directriz anticipada de salud mental?	45
Prevención del fraude, el malgasto y el abuso	45
Protegemos su privacidad	46

Le damos la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan y Washington Apple Health

¡Le damos la bienvenida!

Gracias por inscribirse en los Servicios de Salud Conductual Solamente (Behavioral Health Services Only, BSHO) de Washington Apple Health (Medicaid) y le damos la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan, su plan de salud. Trabajamos en conjunto con Apple Health para proporcionarle cobertura de BSHO. Este manual le brindará más información sobre sus beneficios cubiertos y cómo obtener servicios.

La mayoría de los clientes de Apple Health BSHO están inscritos con atención médica administrada. Esto significa que Apple Health paga la prima mensual de su cobertura. Su cobertura es para los servicios de salud conductual, incluidos los servicios de salud mental y de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. Debe usar proveedores que formen parte de la red de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Necesita aprobación previa para ver proveedores fuera de la red de su plan. La mayoría de los servicios recibidos fuera de nuestra área de servicio no estarán cubiertos, a menos que se otorgue una autorización previa.

Algunos miembros de Apple Health tienen disponibles los Planes de Necesidades Especiales de Elegibilidad dual (Dual-Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Este es un tipo especial de plan Medicare Advantage para personas con elegibilidad dual que permite la coordinación de la atención entre Medicare y los servicios de Apple Health. Una persona con elegibilidad dual tiene tanto cobertura de Medicare como cobertura de Apple Health. Esto incluye cobertura de atención de la salud tanto física como conductual.

UnitedHealthcare Community Plan se comunicará con usted en las próximas semanas. Puede hacernos las preguntas que desee u obtener ayuda a través de citas. Si tiene alguna pregunta antes de que le llamemos, nuestras líneas telefónicas están disponibles. Llámenos al **1-877-542-8997**, TTY **711**, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes.

Si el inglés no es su idioma preferido o es sordo, sordociego o tiene dificultades auditivas, podemos ayudarle. Queremos que pueda acceder a sus beneficios de atención de la salud. Si necesita información en un idioma que no sea inglés, incluida la lengua de señas, llámenos al **1-877-542-8997**, TTY **711**. Le proporcionaremos asistencia lingüística sin costo alguno para usted. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor que hable su idioma.

Tiene derecho a servicios de acceso lingüístico cuando asista a una cita de atención de la salud cubierta por Apple Health. Su proveedor debe programar una cita con un intérprete. Informe al proveedor de atención médica que necesita un intérprete cuando programe su cita.

Los intérpretes de idioma hablado pueden acudir al consultorio del proveedor o prestar servicios por teléfono o video durante la cita. Los intérpretes de lengua de señas pueden acudir al consultorio del proveedor o prestar servicios por video durante la cita.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa de servicios de intérpretes, visite nuestro sitio web myuhc.com/CommunityPlan o uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso. También puede visitar la página web de Servicios de Intérpretes de la Autoridad de Atención Médica (Health Care Authority, HCA) hca.wa.gov/interpreter-services o enviar un correo electrónico a los Servicios de Intérpretes de la HCA a interpretersvcs@hca.wa.gov.

Llámenos si necesita ayuda para comprender la información o si la necesita en otros formatos. Si tiene una discapacidad, es ciego o tiene visión limitada, es sordo o tiene dificultades auditivas, o no comprende este manual u otros materiales, llámenos al **1-877-542-8997**, TTY **711**. Podemos proporcionarle materiales en otro formato o servicios auxiliares, como materiales en braille, sin costo alguno para usted. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para sillas de ruedas o está equipado con dispositivos de comunicación u otros equipos especiales. También ofrecemos lo siguiente:

- Línea TTY (nuestro número de teléfono de texto es **711**)
- Información en letra grande
- Ayuda para programar citas o coordinar el transporte para concurrir a las citas
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en necesidades de atención específicas

Información de contacto importante

Organización	Horarios de atención al cliente	Números de teléfono de atención al cliente	Dirección de sitio web
UnitedHealthcare Community Plan	De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.	1-877-542-8997 TTY 711	myuhc.com/CommunityPlan o uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso
Servicio de Atención al Cliente de Apple Health de la Autoridad de Atención Médica (HCA)	De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.	1-800-562-3022 TRS 711	hca.wa.gov/apple-health
Washington Healthplanfinder	De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.	1-855-923-4633 TTY 1-855-627-9604	wahealthplanfinder.org

10 ¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-877-542-8997**, TTY 711.

Mis proveedores de atención médica

Le sugerimos que escriba el nombre y el número de teléfono de su proveedor para poder acceder a él/ella con rapidez. Tendremos la información en nuestro sitio web en nuestro directorio de proveedores en myuhc.com/CommunityPlan o uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso. También puede llamarnos y le ayudaremos.

Proveedor de atención médica	Nombre	Número de teléfono
Mi proveedor de atención médica:		
Mi proveedor de salud conductual:		
Mi proveedor de servicios dentales:		
Mi proveedor de atención especializada:		

Este manual no crea ningún derecho legal. No debe basarse en este manual como la única fuente de información sobre Apple Health. El objetivo de este manual es proporcionar un resumen de la información sobre sus beneficios para la salud. Puede obtener información detallada sobre el programa Apple Health en la página sobre leyes y normas de la Autoridad de Atención Médica en Internet, en hca.wa.gov/about-hca/rulemaking.

Cómo usar este manual

Este manual es su guía para los servicios. Utilice la tabla siguiente para saber con quién ponerse en contacto si tiene preguntas.

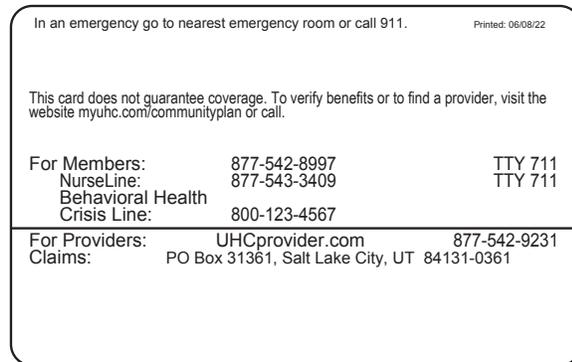
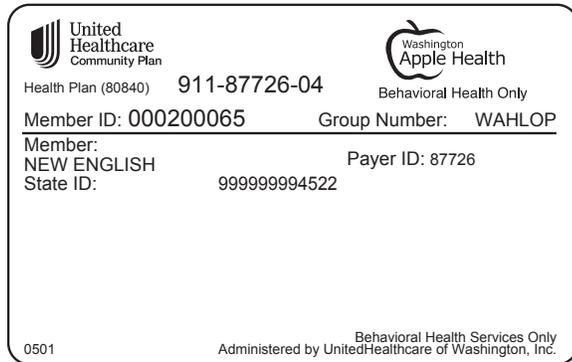
Si tiene alguna pregunta sobre...	Contacto
<ul style="list-style-type: none">• Cambiar o cancelar la inscripción de su plan de Servicios de Salud Conductual Solamente (BHSO) solamente de Apple Health. Consulte la página 15.• Cómo obtener servicios cubiertos de Apple Health que no estén incluidos en su plan. Consulte la página 19.• Su tarjeta de servicios de ProviderOne. Consulte la página 14.	<p>HCA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Portal para Clientes de ProviderOne: www.waproviderone.org/client• https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ <p>Si tiene preguntas adicionales o necesita más ayuda, llame al 1-800-562-3022.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Servicios cubiertos. Consulte la página 27.• Presentar una queja. Consulte la página 34.• Apelar una decisión de su plan de salud que afecte sus beneficios. Consulte la página 36.	<p>Llame a UnitedHealthcare Community Plan al 1-877-542-8997, TTY 711</p> <p>O visítenos en línea en myuhc.com/CommunityPlan o uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso</p>

Si tiene alguna pregunta sobre...	Contacto
<ul style="list-style-type: none"> • Sus servicios de salud conductual (salud mental o trastorno por consumo de sustancias). Consulte la página 17. • Referidos a especialistas. Consulte la página 17. 	<p>Su proveedor de salud conductual.</p> <p>Si necesita ayuda para seleccionar un proveedor, llámenos 1-877-542-8997, TTY 711.</p> <p>O visítenos en línea en myuhc.com/CommunityPlan o uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso</p> <p>También puede llamar a la línea NurseLine de UnitedHealthcare Community Plan, la cual está disponible las 24 horas, al 1-877-543-3409, TTY 711.</p>
<p>Cambios en su cuenta, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cambios de dirección, • cambios en los ingresos, • estado civil, • embarazo, y • nacimientos o adopciones. 	<p>Washington Healthplanfinder al 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633)</p> <p>O bien, visite www.wahealthplanfinder.org</p>

Para empezar

Necesitará dos tarjetas para acceder a los servicios, su tarjeta de UnitedHealthcare Community Plan y su tarjeta de servicios de ProviderOne

1. Su tarjeta de identificación de miembro de UnitedHealthcare Community Plan



Recibirá su tarjeta de identificación de miembro 30 días después de inscribirse en la cobertura. Su número de identificación de miembro se encontrará en su tarjeta de identificación. Llámenos de inmediato si alguna información es incorrecta. Lleve siempre su tarjeta de identificación con usted y muéstrela cada vez que reciba atención. No es necesario que espere a que llegue su tarjeta para visitar a un proveedor o para surtir una receta. Comuníquese con nosotros al **1-877-542-8997**, TTY **711** si necesita recibir atención antes de que llegue su tarjeta. Su proveedor también puede comunicarse con nosotros para verificar la elegibilidad en cualquier momento.

Nota: Si no recibe su tarjeta de identificación en un plazo de 30 días, comuníquese con nosotros de inmediato para que verifiquemos su dirección y le enviemos una nueva tarjeta de identificación. También puede imprimir una copia de su tarjeta de identificación en myuhc.com/CommunityPlan.

2. Su tarjeta de servicios de ProviderOne

También recibirá una tarjeta de servicios de ProviderOne por correo.



14 **¿Tiene alguna pregunta?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-877-542-8997**, TTY **711**.

Su tarjeta de servicios de ProviderOne se le enviará por correo en un plazo de siete a 10 días después de que se determine que usted es elegible para la cobertura de Apple Health. Esta es una tarjeta de identificación de plástico que tiene el mismo aspecto que otras tarjetas de identificación de seguros médicos. Conserve esta tarjeta. La HCA no le enviará automáticamente una nueva si ya ha recibido una en el pasado. Si es necesario, puede solicitar una nueva tarjeta. Cada persona tiene su propio número de cliente de ProviderOne. Lleve esta tarjeta a sus citas médicas. Los proveedores utilizan esta tarjeta para asegurarse de que sus servicios estén cubiertos.

Uso de la tarjeta de servicios de ProviderOne

Puede ver una copia digital de sus servicios de ProviderOne a través de la aplicación móvil WAPlanfinder. Obtenga más información sobre la aplicación en wahbexchange.org/mobile/. ¡No es necesario pedir un reemplazo cuando siempre tiene una copia digital con usted!

Su número de cliente de ProviderOne se encuentra en el reverso de su tarjeta. Siempre tendrá nueve dígitos y terminará en “WA”. Confirme que su cobertura comenzó o cambie de plan de salud a través del Portal para Clientes de ProviderOne en www.waproviderone.org/client.

Los proveedores de atención médica también pueden utilizar ProviderOne para saber si está inscrito en Apple Health.

Si necesita una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne

Puede solicitar una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne si no recibe su tarjeta, si la información es incorrecta o si pierde su tarjeta. Puede solicitar un reemplazo de varias maneras:

- Visite el sitio web del portal para clientes de ProviderOne: www.waproviderone.org/client.
- Llame a la línea gratuita de sistema interactivo de respuesta de voz (interactive voice response, IVR) al 1-800-562-3022 y siga las indicaciones.
- Solicite un cambio en línea: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>.
 - Seleccione “Client” (Cliente).
 - Seleccione el tema “Services Card” (Tarjeta de servicios).

No existen cargos por solicitar una nueva tarjeta. Recibirá la nueva tarjeta por correo en un plazo de siete a 10 días.

Cambiar los planes de servicios de salud conductual

Tiene derecho a cambiar su plan de Servicios de Salud Conductual Solamente (BHSO) en cualquier momento. El cambio de plan será efectivo a partir del mes posterior a la solicitud del cambio. Asegúrese de estar inscrito en el plan recientemente solicitado antes de ver a los proveedores en la red de su nuevo plan.

Hay varias maneras de cambiar de plan.

- Cambie su plan en el sitio web de Washington Healthplanfinder: wahealthplanfinder.org.
- Visite el portal para clientes de ProviderOne: <https://www.waproviderone.org/client>.
- Solicite un cambio en línea: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client>.
 - Seleccione el tema “Enroll/Change Health Plans” (Inscribirse en planes de salud o cambiar de planes de salud).
- Llame a la HCA: 1-800-562-3022 (TRS: 711).

Realizaremos la transición de su atención si decide cambiar de plan de salud. Trabajaremos con su nuevo plan para realizar la transición de la atención médicamente necesaria, a fin de que pueda seguir recibiendo los servicios que necesita.

Nota: Los afiliados del programa de revisión y coordinación de pacientes deben permanecer en el mismo plan de salud durante un año. Comuníquese con nosotros si se muda.

Uso del seguro de salud privado y su cobertura de UnitedHealthcare Community Plan

Algunos afiliados tienen un seguro de salud privado. Podemos colaborar con otro seguro para ayudar a cubrir algunos copagos, deducibles y servicios que el seguro de salud privado no cubre.

Asegúrese de que sus proveedores de atención de salud conductual pertenezcan a la red de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan o estén dispuestos a facturarnos los copagos, deducibles o saldos que queden después de que su cobertura primaria pague su factura de atención de salud. Esto le ayudará a evitar cualquier costo de bolsillo. Si es elegible para Medicare, recuerde que su médico debe facturar primero a Medicare.

Muestre todas sus tarjetas cuando visite al médico u otros proveedores médicos. Esto incluye lo siguiente:

- Su tarjeta del seguro de salud privado.
- Su tarjeta de servicios de ProviderOne.
- Su tarjeta de UnitedHealthcare Community Plan.

Comuníquese con UnitedHealthcare Community Plan de inmediato en las siguientes circunstancias:

- si su cobertura de seguro médico privado finaliza;
- si se producen cambios en su cobertura de seguro médico privado;
- si tiene alguna pregunta sobre el uso de Apple Health con su seguro médico privado.

Cómo acceder a los servicios de salud conductual

Servicios de salud conductual y su proveedor de atención primaria (PCP)

La salud conductual incluye los servicios de tratamiento de los trastornos mentales y por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD). La mayoría de los miembros de salud conductual ya tienen un proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) de otra red médica como Medicare, seguro médico privado, Indian Health Center o Apple Health sin un plan de atención administrada (también llamado tarifa por servicio). Si es necesario, coordinaremos sus servicios de salud conductual con su PCP. Llámenos al **1-877-542-8997**, TTY **711** si necesita ayuda.

Uno de nuestros proveedores de salud conductual se ocupará de sus necesidades de salud conductual, incluidos los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y salud mental. Coordinaremos sus necesidades de salud conductual si necesita asesoramiento, pruebas o si necesita ver a un especialista en salud conductual.

Cómo acceder a los servicios de salud conductual

Si necesita servicios de salud conductual, no necesita un referido de un médico para ver a especialistas en salud conductual en su plan o para acceder a servicios de tratamiento de drogas y alcohol cubiertos por su plan. La atención necesaria está cubierta al 100%. Si necesita recibir atención de salud conductual, su PCP y UnitedHealthcare Community Plan pueden ayudarle a coordinarla.

Le proporcionaremos la atención que necesita de un especialista fuera de la red de UnitedHealthcare Community Plan si no tenemos uno en la red. Necesitamos otorgar una aprobación previa para cualquier visita a proveedores fuera de nuestra red. Hable sobre esto con su PCP.

Su PCP solicitará nuestra aprobación previa y nos presentará información médica de respaldo para indicarnos el motivo por el que necesita esta atención. Debemos responderle a su PCP dentro de los cinco días posteriores a la solicitud. Le notificaremos sobre nuestra decisión en un plazo máximo de 14 días.

18 **¿Tiene alguna pregunta?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-877-542-8997**, TTY **711**.

Si denegamos esta solicitud y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, tendrá derecho a apelar. Esto significa que puede pedirnos que otra persona revise la solicitud. Para obtener más información, vea la página 36.

Usted no debe pagar ningún costo si su PCP o su UnitedHealthcare Community Plan le derivan a un especialista fuera de nuestra red y le otorgamos una aprobación previa.

Servicios que puede obtener sin un referido

No necesita un referido de su PCP para consultar a un proveedor que pertenece a nuestra red si necesita lo siguiente:

- Servicios de salud conductual, que incluyen:
 - Intervención en caso de crisis
 - Servicios de evaluación y tratamiento
- Servicios de salud conductual ambulatorios (consulte las limitaciones en la página 28)

Telesalud/telemedicina

Puede consultar a su proveedor por teléfono o a través de la computadora en lugar de acudir a una cita en persona. Esto se conoce como “telemedicina”. La telemedicina (también conocida como “telesalud”) debe ser una comunicación de audio o audio y video privada, interactiva y en tiempo real.

Puede compartir información con su proveedor y recibir un diagnóstico y tratamiento en tiempo real sin estar en el mismo lugar.

Los siguientes proveedores de telesalud/telemedicina están disponibles sin costo para los miembros.

Bright Heart Health

Servicio de telepsiquiatría para miembros que necesitan tratamiento asistido por medicamentos, tienen necesidades de salud mental, problemas por abuso de opioides, trastornos por consumo de sustancias (SUD), trastornos alimentarios o necesitan servicios de control del dolor crónico.

- Número de teléfono: 1-800-892-2695.
- Sitio web: brighthousehealth.com.

Eleanor Health

Un recurso para las necesidades de abuso de sustancias. También ayudan a coordinar los servicios de salud física a través de administradores de atención, proporcionan servicios para necesidades de salud mental a largo plazo y tienen socios de la comunidad para apoyar aún más a los miembros.

- Sitio web: eleanorhealth.com/referrals.

BoulderCare

BoulderCare es una solución de telesalud disponible para nuestros miembros de Washington que buscan tratamiento para las adicciones.

- Sitio web: boulder.care/.

Charlie Health

Charlie Health es un programa intensivo para pacientes ambulatorios personalizado para jóvenes.

- Número de teléfono: 1-866-508-7084
- Sitio web: charliehealth.com.

Los servicios de Apple Health están cubiertos sin un plan de atención administrada (también llamado “cargo por servicio”)

La HCA paga por algunos beneficios y servicios directamente, incluso si usted está inscrito en un plan de salud. Los beneficios incluyen lo siguiente:

- servicios y apoyos de atención a largo plazo, y
- servicios para personas con discapacidades de desarrollo.

Solo necesitará su tarjeta de servicios de ProviderOne para acceder a estos beneficios. Su PCP o UnitedHealthcare Community Plan le ayudará a acceder a estos servicios y a coordinar su atención. Consulte la página 27 para obtener más información sobre los beneficios cubiertos. Llámenos si tiene preguntas sobre un beneficio o servicio que se enumera aquí.

Debe acudir a los proveedores de salud conductual y hospitales de UnitedHealthcare Community Plan

Debe usar proveedores de salud conductual que trabajen con UnitedHealthcare Community Plan. También contamos con hospitales y farmacias que puede usar. Puede solicitar un directorio con información sobre nuestros proveedores, farmacias y hospitales. Los directorios incluyen lo siguiente:

- El nombre, la ubicación y el número de teléfono del proveedor.
- La especialidad, las calificaciones y el título médico.
- La facultad de medicina a la que asistió, la finalización de la residencia y el estado de certificación de la junta médica.
- Los idiomas que hablan esos proveedores.
- Cualquier límite en el tipo de pacientes (adultos, niños, etc.) que el proveedor atiende.
- Identificar qué proveedores aceptan nuevos pacientes.

Para obtener un directorio, llame a nuestra línea de servicio al cliente al **1-877-542-8997**, TTY **711** o visite nuestro sitio web myuhc.com/CommunityPlan o uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso.

Pago de los servicios de salud conductual

Como cliente de Apple Health, no debe pagar copagos ni deducibles por ningún servicio cubierto. Es posible que tenga que pagar los servicios si:

- Recibe un servicio que Apple Health no cubre.
- Recibe un servicio que no es médicamente necesario.
- No conoce el nombre de su plan de salud y un proveedor de servicios que visita no sabe a quién facturarle.
 - Es importante que lleve su tarjeta de servicios y su tarjeta del plan de salud de ProviderOne cada vez que necesite servicios.
- Recibe atención de un proveedor de servicios que no pertenece a nuestra red y no se trata de una emergencia ni ha obtenido una aprobación previa de su plan de salud.
- No sigue nuestras reglas para recibir atención de un especialista.

Los proveedores no deben pedirle que pague por los servicios cubiertos. Llámenos al **1-877-542-8997**, TTY **711** si recibe una factura. Trabajaremos con su proveedor para asegurarnos de que le facture de manera correcta.

Programas de Mejoramiento de la Calidad

UnitedHealthcare Community Plan cuenta con un programa de Mejoramiento de la Calidad. Tiene como fin brindar a los miembros mejores servicios y atención. Cada año emitimos un informe sobre la calidad de los servicios de atención de la salud conductual que proporcionamos a nuestros miembros. Muchos de los temas que incluimos en los informes son importantes problemas de salud conductual pública. Si desea obtener más información sobre nuestro programa de Mejoramiento de la Calidad y nuestro progreso con respecto al cumplimiento de los objetivos, llame al **1-877-542-8997**, TTY **711**.

Programas de gestión de la utilización

UnitedHealthcare Community Plan quiere que obtenga la atención adecuada para usted, sin recibir atención que no necesita. Ayudamos a asegurarnos de que reciba el nivel de atención adecuado tomando decisiones basadas en la necesidad médica, la idoneidad y los beneficios cubiertos.

No recompensamos al personal que toma estas decisiones por decir que no. Esto garantiza que nuestras decisiones sean justas. Si tiene preguntas sobre cómo se toman estas decisiones, llame al **1-877-542-8997**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Cómo evaluamos la nueva tecnología

Revisamos los equipos, medicamentos y procedimientos nuevos para determinar si deben cubrirse en función de la necesidad médica. Algunos equipos, medicamentos y procedimientos nuevos aún se están probando para determinar si realmente ayudan. Si aún se están probando, se denominan “experimentales” o “en investigación”. Estos servicios se cubren después de que la investigación y UnitedHealthcare Community Plan determinen que son más beneficiosos que perjudiciales. Si desea obtener más información, comuníquese con nosotros al **1-877-542-8997**, TTY **711**.

Información para Indígenas Estadounidenses y Nativos de Alaska

La HCA les ofrece a los indígenas estadounidenses y a los nativos de Alaska que se encuentran en Washington una opción entre la atención administrada de Apple Health o la cobertura de Apple Health sin un plan de atención administrada (también llamada “cargo por servicio”). La HCA hace esto para cumplir con las normas federales, en reconocimiento del sistema de prestación de atención de la salud para indígenas, y para ayudar a garantizar que usted tenga acceso a una atención de la salud apropiada desde el punto de vista cultural. Si tiene preguntas o desea hacer cambios en su inscripción, puede comunicarse con la HCA al 1-800-562-3022. Puede cambiar sus selecciones en cualquier momento, pero el cambio no será efectivo hasta el siguiente mes disponible.

Si usted es indígena estadounidense o nativo de Alaska, es posible que pueda obtener servicios de atención de la salud a través de un centro de Servicios de Salud para Indígenas (Indian Health Service, IHS), un programa de atención de la salud para tribus o un Programa de Salud Indígena Urbano (Urban Indian Health Program, UIHP), como la Seattle Indian Health Board (Junta de Salud Indígena de Seattle) o el Proyecto NATIVE de Spokane. Los proveedores de estas clínicas conocen y comprenden su cultura, comunidad y necesidades de atención de la salud. Si está en contacto o asociado con un asistente para tribus a través de un centro de IHS, un programa de salud para tribus o un UIHP, estos pueden ayudarle a tomar su decisión.

Estos le proporcionarán la atención que necesita o le derivarán a un especialista. Pueden ayudarle a elegir entre un plan de atención administrada o una cobertura de Apple Health sin un plan de atención administrada. Si tiene preguntas sobre su atención de la salud o su cobertura de atención de la salud, su personal del programa de salud tribal o del UIHP puede ayudarle.

Planes de Necesidades Especiales de Elegibilidad dual (D-SNP)

Una persona con elegibilidad dual tiene tanto cobertura de Medicare como cobertura de Apple Health. Si usted es un cliente de elegibilidad dual, Medicare es su cobertura principal para sus necesidades de atención médica física. Apple Health será su cobertura secundaria. Los clientes con elegibilidad dual también tienen cobertura de salud conductual a través de un plan de atención administrada de Servicios de Salud Conductual Solamente (Behavioral Health Services Only, BHSO) de Apple Health.

Tiene la opción de elegir el mismo plan para su cobertura D-SNP y BHSO, si vive en un condado que ofrece una inscripción alineada. La inscripción alineada ayuda a los clientes con elegibilidad dual a administrar sus servicios de salud física y conductual en un solo plan. Esto facilita la búsqueda de un proveedor y la coordinación de sus servicios de Medicare y Apple Health.

La inscripción en un D-SNP sigue los plazos de inscripción abierta de Medicare a continuación:

- **Período de inscripción inicial.** Cuando comienza a ser elegible para Medicare, puede inscribirse en un plan.
- **Período de inscripción abierta.** Desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre de cada año, puede inscribirse, cambiar o cancelar un plan. Su cobertura comenzará el 1 de enero (siempre que el plan reciba su solicitud antes del 7 de diciembre).
- **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage.** Desde el 1 de enero al 31 de marzo de cada año, si está inscrito en un plan Medicare Advantage, puede cambiar a un plan Medicare Advantage diferente o cambiar a Medicare Original (y unirse a un plan de medicamentos Medicare separado) una vez durante este período. **Nota:** Solo puede cambiar de plan una vez durante este período.

Vea el mapa de inscripción alineado en nuestra guía de área de servicio (<https://www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/d-snp-service-area-guide.pdf>) para ver si la alineación está disponible en su condado.

¿Qué sucede si soy indígena estadounidense/nativo de Alaska?

Los indígenas estadounidenses/nativos de Alaska que cumplan los requisitos dobles pueden:

- inscribirse en un BHSO de Apple Health, o
- recibir cobertura de salud conductual de Apple Health sin un plan.

Hay ventajas y desventajas para cada una, dependiendo de sus circunstancias individuales. El personal de las clínicas de salud tribales y de las clínicas indígenas urbanas están familiarizados con estas opciones y pueden ayudarle a elegir. Obtenga más información sobre la cobertura de Apple Health para indígenas estadounidenses/nativos de Alaska (<https://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/american-indians-and-alaska-natives-ai>).

Recibir atención en una emergencia o cuando esté fuera de casa

En caso de emergencia

Llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana si tiene un problema de salud repentino o grave que considera que es una emergencia.

24 **¿Tiene alguna pregunta?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-877-542-8997**, TTY **711**.

Llámenos después lo antes posible para informarnos que tuvo una emergencia y dónde recibió atención. No necesita autorización previa para buscar atención en caso de emergencia. Puede dirigirse a cualquier hospital o sala de emergencias si tiene una emergencia.

Crisis de salud conductual

Algunos ejemplos de emergencia/ crisis de salud conductual incluyen cuando la persona:

- amenaza con lastimarse o suicidarse, o habla sobre ello;
- se siente desesperanzado;
- siente rabia o ira incontrolable;
- siente que no hay salida, que está atrapado;
- participa en comportamientos temerarios;
- se siente ansioso, agitado o no puede dormir;
- se aleja de amigos y familiares;
- tiene cambios drásticos en su estado de ánimo;
- no encuentra motivos para vivir;
- aumenta el consumo de alcohol o drogas.

Si usted o alguien que conoce está experimentando una crisis de salud mental, llame al teléfono de emergencia de su condado.

- **Para obtener ayuda inmediata:** Llame al **911** si tiene una emergencia potencialmente mortal o al **988** si tiene una emergencia de salud mental.
- **Para obtener ayuda inmediata con una crisis de salud mental o pensamientos suicidas:** Comuníquese con la Línea Nacional de Prevención del Suicidio (<https://988lifeline.org/>) 1-800-273-8255 (TRS: 1-800-799-4889) o llame o envíe un mensaje de texto al **988**. La línea es gratuita, confidencial y está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. También puede llamar al **988** si está preocupado por un ser querido que pueda necesitar apoyo en caso de crisis.

Crisis de salud conductual: La Línea de Ayuda para la Recuperación de Washington es una línea de intervención y referido para casos de crisis, disponible las 24 horas para aquellas personas que tienen dificultades con problemas relacionados con la salud mental, servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y problemas con apuestas. Llame 1-866-789-1511 o al 1-206-461-3219 (TTY), envíe un correo electrónico a recovery@crisisclinic.org o visite warecoveryhelpline.org. Los adolescentes pueden conectarse con los adolescentes durante horas específicas: 1-866-833-6546, 866teenlink.org.

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan 25
o llame a Servicios para Miembros al **1-877-542-8997**, TTY **711**.

Números de teléfono de emergencia por condado

Puede llamar a su línea de emergencias local para solicitar asistencia para usted o un amigo o familiar. Consulte los números de las líneas de emergencias por condado a continuación:

Región	Condados	Línea de crisis
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	1-800-803-8833
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	1-888-544-9986
King	King	1-866-427-4747
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	1-800-852-2923
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	1-800-584-3578
Pierce	Pierce	1-800-576-7764
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	1-888-910-0416
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	1-877- 266-1818
Suroeste	Clark, Klickitat, Skamania	1-800-626-8137
Thurston-Mason	Mason, Thurston	1-800-270-0041

Tiempos de espera para que un proveedor de atención médica le atienda

Los tiempos de espera para que un proveedor le atienda dependen de sus necesidades de atención. Consulte los tiempos de espera para que un proveedor le atienda a continuación.

- **Atención de emergencia:** Disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- **Atención de urgencia:** Visitas al consultorio con su proveedor de salud conductual u otro proveedor en un plazo de 24 horas.
- **Atención de rutina:** Visitas al consultorio con su proveedor de salud conductual, u otro proveedor en un plazo de 10 días. La atención de rutina se planifica e incluye visitas regulares al proveedor para inquietudes que no sean urgentes o emergencias.

Comuníquese con nosotros si no se cumplen los tiempos de espera anteriores para que un proveedor le atienda.

Medicamentos recetados

Las prescripciones de salud conductual no están cubiertas por su plan de BHSO. Las recetas están cubiertas como parte de su beneficio de salud física. Los inscritos con cobertura de Medicare Parte D tendrán acceso a su cobertura de medicamentos recetados a través de su plan de Medicare Parte D. Llámenos si tiene preguntas sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Beneficios cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan

En esta sección se describen los beneficios y servicios de salud conductual que cubre UnitedHealthcare Community Plan. No es una lista completa de los servicios cubiertos. Comuníquese con su proveedor de salud conductual o con nosotros si un servicio que necesita no aparece en la lista. Puede conocer nuestros beneficios y servicios en myuhc.com/CommunityPlan o uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso.

Algunos servicios de atención de la salud cubiertos pueden requerir aprobación previa. Todos los servicios no cubiertos requieren nuestra aprobación previa. Los servicios no cubiertos a través de Apple Health sin un plan de atención administrada requieren la aprobación previa de la HCA.

Existen límites en la cantidad de vivistas para algunos servicios. Su proveedor puede solicitar una Extensión de Limitación (Limitation Extension, LE) si necesita más visitas. Pídale a su proveedor que solicite una excepción a la regla (exception to the rule, ETR) si necesita servicios no cubiertos.

Recuerde llamarnos al **1-877-542-8997**, TTY **711** o consultar nuestro directorio de proveedores en myuhc.com/CommunityPlan o uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso antes de recibir servicios de salud conductual. También puede pedirle a su PCP que le ayude a obtener la atención que necesita.

Servicios generales y atención de emergencia

Servicio	Información adicional
Servicios de emergencia	Disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, en cualquier lugar de los Estados Unidos.
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios y hospitalizados	Debemos aprobar todos los servicios de atención que no sea de emergencia.
Atención de urgencia	Reciba atención de urgencia cuando tenga un problema de salud conductual que necesite atención de inmediato, pero su vida no esté en peligro.

Salud conductual

Los servicios de salud conductual incluyen servicios de salud mental y servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. Podemos ayudarle a encontrar un proveedor si necesita asesoramiento, pruebas o apoyo para la salud conductual. Comuníquese con nosotros al **1-877-542-8997**, TTY **711** o elija un proveedor de nuestro directorio de proveedores.

Servicio	Información adicional
Servicios de tratamiento para el Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD)	Los servicios de tratamiento del SUD pueden incluir lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Evaluación• Intervención breve y referidos para el tratamiento• Control de la abstinencia (desintoxicación)• Tratamiento para pacientes ambulatorios• Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios• Tratamiento residencial y para pacientes hospitalizados• Administración de casos
Salud mental, tratamiento para pacientes hospitalizados	Los servicios de salud mental están cubiertos cuando los proporciona un psiquiatra, psicólogo, asesor de salud mental autorizado, trabajador social clínico con licencia o terapeuta de matrimonio y familia autorizado. Incluye Evaluación y Tratamiento (Evaluation and Treatment, E&T) independientes.

Servicio	Información adicional
Salud mental, tratamiento para pacientes ambulatorios	<p>Los servicios de salud mental están cubiertos cuando los proporciona un psiquiatra, psicólogo, asesor de salud mental autorizado, trabajador social clínico con licencia o terapeuta de matrimonio y familia autorizado.</p> <p>Los servicios de salud mental pueden incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de admisión • Servicios de tratamiento individuales • Control de medicamentos • Apoyo entre pares • Intervención breve y tratamiento • Tratamiento familiar • Servicios de salud mental proporcionados en un entorno residencial • Evaluación psicológica • Servicios de crisis

Algunos servicios de salud conductual que no se incluyen en el paquete de beneficios pueden estar disponibles a través de un financiamiento estatal limitado. Se debe determinar que estos servicios son médicamente necesarios y debe haber financiamiento estatal disponible. Actualmente, estos servicios pueden incluir lo siguiente:

- Alojamiento y comida en centros hospitalarios de desviación, incluidos centros residenciales de SUD y salud mental o centros independientes de evaluación y tratamiento, y/o centros seguros de gestión y estabilización de la abstinencia,
- atención personal de salud del comportamiento,
- tratamiento de alta intensidad,
- análisis de orina,
- administración de casos de rehabilitación,
- servicios para el control de la sobriedad, e
- intervenciones terapéuticas para niños.

Para acceder a estos servicios, hable con su proveedor de salud conductual.

Servicios de laboratorio

Servicio	Información adicional
Servicios de laboratorio	Algunos servicios pueden requerir aprobación previa.

Servicios de atención de la salud para niños

Los niños y los jóvenes menores de 21 años cuentan con un beneficio de atención de la salud llamado “Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos” (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT). El EPSDT incluye un rango completo de servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento.

Algunos beneficios de salud conductual están cubiertos a través del Plan Comunitario de UnitedHealthcare y algunos están cubiertos por su cobertura de Apple Health sin un plan de atención administrada (cargo por servicio). Llámenos si tiene alguna pregunta.

Los servicios de evaluación están cubiertos directamente por Apple Health y pueden ayudar a identificar posibles necesidades de atención de la salud física, conductual o del desarrollo que pueden requerir diagnóstico y tratamiento adicionales.

El EPSDT incluye cualquier prueba diagnóstica y tratamiento médicamente necesario para corregir o mejorar una afección de salud física y conductual, así como servicios adicionales necesarios para apoyar a un niño que tiene retraso en el desarrollo.

El fin de estos servicios es evitar que las afecciones empeoren y ralentizar los efectos del problema de atención de la salud de un niño. El EPSDT fomenta el acceso temprano y continuo a la atención de la salud para niños y jóvenes.

Servicios adicionales que ofrecemos

Aplicación de UnitedHealthcare®

Utilice nuestra aplicación móvil UnitedHealthcare® que le permite acceder fácilmente a la información de su plan de salud. La aplicación se puede descargar en un teléfono inteligente o tableta Apple® o Android®.

Servicio NurseLine las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Obtenga respuestas y consejos en todo momento, incluso en medio de la noche y los fines de semana. **1-877-543-3409**, TTY **711**

Programa Quit For Life®

Orientación y apoyo en línea para ayudarle a dejar de fumar. Obtenga ayuda para decidir qué tipo de sustituto de nicotina o medicamento es el adecuado para usted. **1-866-QUIT-4-Life (1-866-784-8454)** o www.myquitforlife.com/uhcwa.

Línea de ayuda para trastornos por consumo de sustancias

Médicos autorizados disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para responder preguntas y ofrecer apoyo sobre la adicción al alcohol y a las drogas. Llame al número gratuito **1-855-780-5955** o visite liveandworkwell.com/recovery para usar el chat en vivo.

Servicios adicionales de Coordinación de la Atención que podemos ofrecer

Administración de la atención médica

UnitedHealthcare Community Plan proporciona servicios de coordinación de atención/gestión de atención de salud conductual a los socios que califican, o a solicitud de los sistemas de Allied Service. Nuestros gerentes de atención trabajan con su médico y/u otras agencias para ayudarle a encontrar y acceder a los servicios y apoyos necesarios para satisfacer sus necesidades. Los miembros pueden recibir recordatorios sobre su atención y consejos de un enfermero. Si tiene necesidades especiales o necesita ayuda para manejar una enfermedad crónica, uno de nuestros gerentes de atención puede ayudarlo. Usted o su médico pueden llamar al **1-877-542-8997**, TTY **711**, si cree que necesita estos servicios.

Servicios de salud para personas transgénero

Los Servicios de Coordinación de Atención colaborarán con el pagador de la cobertura médica para los miembros que reciban servicios para el tratamiento de la disforia de género con el fin de garantizar que el miembro esté conectado con los proveedores adecuados y cuente con el apoyo para obtener las autorizaciones necesarias para la atención, así como para ayudar a acceder a cualquier tratamiento de salud conductual necesario u otros servicios y apoyos auxiliares. UnitedHealthcare Community Plan cuenta con un coordinador de atención dedicado a la afirmación de género.

Servicios de Apple Health cubiertos sin un plan de atención administrada

La cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica administrada (con cargo por servicio) u otros programas comunitarios cubre los beneficios y servicios que se enumeran a continuación incluso cuando usted está inscrito con nosotros. Trabajaremos en conjunto con su PCP para ayudarle a acceder a estos servicios y coordinar su atención. Deberá utilizar su tarjeta de servicios de ProviderOne para todos los servicios.

Llámenos si tiene preguntas sobre un beneficio o servicio que no se enumera aquí. Consulte el folleto de cobertura de Apple Health sin un plan de atención administrada para obtener una lista completa de los servicios: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf.

Servicio	Información adicional
Servicios de ambulancia (aérea)	Todos los servicios de transporte en ambulancia aérea que se proporcionan a los clientes de Apple Health, incluidos aquellos inscritos en una organización de atención administrada (managed care organization, MCO).
Servicios de ambulancia (terrestre)	Todos los servicios de transporte en ambulancia terrestre, ya sean para casos de emergencia o no, que se proporcionan a los clientes de Apple Health, incluidos aquellos inscritos en una organización de atención administrada (MCO).

Servicio	Información adicional
Servicios de crisis	<p>Los servicios de crisis están disponibles para ayudarlo, según el lugar donde reside. Llame al 911 si tiene una emergencia potencialmente mortal o al 988 si tiene una emergencia de salud mental. Consulte la página 25 para obtener los números de su área.</p> <p>Para comunicarse con la Red Nacional de Prevención del Suicidio: Llame o envíe un mensaje de texto al 988, o llame al 1-800-273-8255; los usuarios de TTY deben llamar al 1-206-461-3219</p> <p>Para casos de crisis de salud mental o de trastornos por consumo de sustancias, llame a la organización de Servicios Administrativos de Salud Conductual (Behavioral Health Administrative Services, BH-ASO). Los números de teléfono se pueden encontrar en la página 25 o en: hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines.</p>
Servicios de Asistencia de Maternidad (MSS), Gestión de Casos Infantiles (ICM) y Educación sobre el Parto (CBE) de First Steps	<p>Durante el embarazo y luego del parto, los Servicios de Asistencia de Maternidad (First Steps Maternity Support Services, MSS) les proporcionan a las personas servicios de salud preventivos y educación en el hogar u oficina, para que tengan un embarazo saludable y un bebé saludable.</p> <p>La Gestión de Casos Infantiles (Infant Case Management, ICM) ayuda a las familias con niños de hasta un año a aprender sobre los recursos médicos, sociales, educativos y otros recursos necesarios en la comunidad, así como a usarlos, para que el bebé y la familia puedan prosperar.</p> <p>La Educación sobre el Parto (Childbirth Education, CBE) ofrece clases grupales a las personas embarazadas y a sus personas de apoyo que imparte un proveedor aprobado de CBE de la HCA. Los temas incluyen señales de advertencia durante el embarazo, nutrición, lactancia, plan de parto, qué esperar durante el trabajo de parto y el parto, y seguridad del recién nacido. Para encontrar proveedores de su área, visite hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care.</p>
Atención psiquiátrica hospitalaria	<p>Llámenos para obtener ayuda para acceder a estos servicios.</p>

34 **¿Tiene alguna pregunta?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-877-542-8997**, TTY **711**.

Servicio	Información adicional
Transporte para citas médicas que no sean de emergencia	Apple Health paga los servicios de transporte hacia y desde las citas médicas de atención de la salud que no sean de emergencia. Llame al proveedor de transporte (agente) de su área para obtener información sobre los servicios y las limitaciones. Su agente regional coordinará el transporte más apropiado y menos costoso para usted. Puede encontrar una lista de agentes en hca.wa.gov/transportation-help .

Servicios excluidos (no cubiertos)

Los siguientes servicios no están cubiertos por nosotros ni por Apple Health sin un plan de atención administrada. Si recibe alguno de estos servicios, es posible que tenga que pagar la factura. Si tiene preguntas, llámenos.

Servicio	Información adicional
Medicinas alternativas	Prácticas basadas en la religión, la curación por la fe, la fitoterapia, o la homeopatía.
Asesoramiento matrimonial y terapia sexual	
Artículos para su comodidad personal	
Servicios no permitidos por las leyes federales o estatales y sus territorios y posesiones.	Los territorios de EE. UU. incluyen los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Puerto Rico • Guam • Islas Vírgenes de los EE. UU. • Islas Marianas del Norte • Samoa Americana

Servicio	Información adicional
Servicios prestados fuera de los Estados Unidos	

Acceso a su información médica

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) aprobaron la norma sobre Interoperabilidad y Acceso del Paciente (CMS-9115-F) en 2020. La norma le facilita el acceso a su información médica, así como su intercambio. Por ejemplo, puede usar la aplicación para teléfonos inteligentes para obtener información sobre reclamaciones, medicamentos y mucho más. Esta información compartida está disponible con ciertos planes de seguro. Las aplicaciones pueden obtener información desde el 2016. El año en que las aplicaciones pueden comenzar a recopilar información médica depende del momento en que se haya inscrito en su plan actual. ¿Por qué debería compartir información con los proveedores de atención médica y las aplicaciones? Ayuda a que todos trabajen juntos para mejorar la atención al paciente. Esto también puede ayudar a reducir sus costos de atención de la salud.

Para realizar una solicitud para ver y obtener una copia de cierta PHI, puede comunicarse con nosotros al **1-877-542-8997**, TTY **711**, o puede enviar una solicitud por escrito. Consulte nuestra política de privacidad en línea en www.uhccommunityplan.com/privacy-policy o myuhc.com/CommunityPlan.

Si no está satisfecho con su proveedor, plan de salud o cualquier aspecto de la atención

Usted o su representante autorizado tienen derecho a presentar una queja. A esto se le llama queja formal. Podemos ayudarle a presentar una queja formal.

Para presentar una queja formal, llámenos al **1-877-542-8997**, TTY **711** o escríbanos a la siguiente dirección:

UnitedHealthcare Community Plan
 Grievances and Appeals
 P.O. Box 31364
 Salt Lake City, UT 84131-0364
 o por fax al 1-801-994-1082

36 **¿Tiene alguna pregunta?** Visite myuhc.com/CommunityPlan, o llame a Servicios para miembros al **1-877-542-8997**, TTY **711**.

Las quejas formales o quejas pueden estar relacionadas con lo siguiente:

- Un problema con el consultorio de su médico.
- La recepción de una factura por parte de su médico.
- La derivación a una agencia de cobranzas debido a la falta de pago de una factura médica.
- La calidad de su atención o cómo le trataron.
- El servicio proporcionado por médicos o un plan de salud.
- Cualquier otro problema que tenga para obtener atención de la salud.

Debemos informarle por teléfono o por correo que recibimos su queja formal o queja en el transcurso de dos días hábiles. Debemos abordar sus inquietudes lo antes posible, pero no podemos demorar más de 45 días. Puede llamarnos para obtener una copia gratuita de nuestra política de quejas formales.

Defensores del Pueblo

Un Defensor del Pueblo es una persona que está disponible para proporcionar asistencia gratuita y confidencial para resolver inquietudes relacionadas con sus servicios de salud conductual. Si tiene una queja formal, apelación o audiencia imparcial relacionada con la salud conductual, puede ayudarlo a resolver sus inquietudes en el nivel administrativo más bajo posible. El Defensor del Pueblo es independiente de su plan de salud. Los servicios los proporciona una persona que ha recibido servicios de salud conductual o que tiene un familiar que ha recibido servicios de salud conductual.

Utilice los siguientes números de teléfono para comunicarse con un Defensor del Pueblo en su área:

Región	Condados	Defensores del Pueblo
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	1-360-561-2257
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	1-509-808-9790
King	King	1-206-265-1399
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	1-844-636-2038
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	1-360-528-1799

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan 37
o llame a Servicios para Miembros al 1-877-542-8997, TTY 711.

Región	Condados	Defensores del Pueblo
Pierce	Pierce	1-253-304-7355
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	1-360-481-6561
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	1-509-655-2839
Suroeste	Clark, Klickitat, Skamania	1-509-434-4951
Thurston-Mason	Mason, Thurston	1-360-489-7505

Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas

Una denegación se produce cuando su plan de salud no aprueba ni paga un servicio que usted o su médico solicitaron. Cuando deneguemos un servicio, le enviaremos una carta para informarle sobre el motivo de la denegación del servicio solicitado. Esta carta es el aviso oficial de nuestra decisión. Le permitirá conocer sus derechos y le brindará información sobre cómo solicitar una apelación.

Tiene derecho a solicitar una revisión de cualquier decisión con la que no esté de acuerdo, la cual considere que es incorrecta o para la cual no se haya tenido en cuenta toda la información médica, o si considera que otra persona debe revisar la decisión. Esto se llama una apelación. Le ayudaremos a presentar una apelación.

Una apelación tiene lugar cuando nos solicita que volvamos a revisar su caso. Puede apelar un servicio denegado. Puede llamar o escribirnos para informarnos sobre la apelación, pero debe hacerlo dentro de los 60 días calendario posteriores la fecha de la denegación. Podemos ayudarle a presentar una apelación. Su proveedor, Defensor del Pueblo u otra persona pueden apelar por usted si acepta la apelación mediante su firma. Solo tiene 10 días calendario para apelar si desea seguir recibiendo un servicio que está recibiendo mientras revisamos nuestra decisión. Le responderemos por escrito para informarle que hemos recibido su solicitud de apelación en el transcurso de cinco días calendario. En la mayoría de los casos, revisaremos su apelación y tomaremos una decisión al respecto en el transcurso de 14 días calendario. Debemos informarle si necesitamos más tiempo para tomar una decisión. La decisión sobre una apelación debe tomarse dentro de los 28 días calendario.

Puede solicitar una apelación verbalmente o por escrito. Envíe una solicitud de apelación por escrito a la siguiente dirección:

UnitedHealthcare Community Plan
Grievances and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364
o por fax al 1-801-994-1082

Podemos ayudarle a presentar su apelación. Para solicitar una apelación verbalmente, llámenos al **1-877-542-8997**, TTY **711**.

Nota: Si continúa recibiendo un servicio durante el proceso de apelación y pierde la apelación, es posible que deba pagar por los servicios que recibió.

En casos de urgencia. En casos de afecciones de salud conductual de urgencia, usted o su médico pueden llamarnos para solicitar una apelación acelerada (rápida). Si su afección de salud conductual lo requiere, se tomará una decisión sobre su atención en un plazo de tres días. Para solicitar una apelación acelerada, indique por qué necesita que se tome una decisión más rápida. Si denegamos su solicitud, su apelación se revisará en los mismos plazos descritos anteriormente. Puede presentar una queja formal si no está conforme con nuestra decisión de cambiar su solicitud de una apelación acelerada a una apelación estándar. Si denegamos su solicitud de apelación acelerada, intentaremos llamarle para explicarle el motivo y responder cualquier pregunta que tenga. Puede presentar una queja formal si no está conforme con nuestra decisión de cambiar su solicitud de una apelación acelerada a una apelación estándar. Debemos enviar por correo un aviso por escrito dentro de los dos días calendario posteriores a que se tome una decisión.

Si no está de acuerdo con la decisión de la apelación, tendrá derecho a solicitar una audiencia administrativa. En una audiencia administrativa, un juez de derecho administrativo que no trabaja para nosotros ni para la HCA revisará su caso.

Tiene 120 días a partir de la fecha en que tomemos una decisión con respecto a la apelación para solicitar una audiencia administrativa. Solo tiene 10 días para solicitar una audiencia administrativa si desea seguir recibiendo el servicio que estaba recibiendo antes de nuestra denegación.

Para solicitar una audiencia administrativa, deberá informar a la Oficina de Audiencias Administrativas que UnitedHealthcare Community Plan está involucrado, el motivo de la audiencia, qué servicio se denegó, la fecha en que se denegó el servicio y la fecha en que se denegó la apelación. Además, debe asegurarse de brindar su nombre, dirección y número de teléfono.

Para enviar la solicitud para una audiencia:

- Llame a la Oficina de Audiencias Administrativas (oah.wa.gov) al 1-800-583-8271

O:

- Envíe un correo a la siguiente dirección:

Office of Administrative Hearings
P.O. Box 42489
Olympia, WA 98504-2489

Puede hablar con un abogado o contratar a otra persona para que le represente en la audiencia. Si necesita ayuda para encontrar un abogado, visite nwjustice.org o llame a la línea de NW Justice CLEAR al 1-888-201-1014.

El juez de la audiencia administrativa le enviará un aviso en el que se explicará su decisión. Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia, tiene derecho a apelar la decisión directamente ante la Junta de Apelaciones de la HCA o de solicitar una revisión de su caso por parte de una Organización de Revisión Independiente (Independent Review Organization, IRO).

Plazo importante: La decisión de la audiencia se convierte en una determinación definitiva en un plazo de **21 días** a partir de la fecha de envío por correo si no toma ninguna medida para apelar la decisión de la audiencia.

Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia, puede solicitar una revisión independiente. No es necesario que haya revisión independiente, por lo que puede omitir este paso y solicitar una revisión por parte de la Junta de Apelaciones de la HCA.

Una IRO es una revisión independiente por parte de un médico que no trabaja para nosotros. Para solicitar una IRO, debe llamarnos y solicitar una revisión por parte de una IRO dentro de los 21 días posteriores a la recepción de la carta en la que se informa sobre la decisión de la audiencia. Debe proporcionarnos cualquier información adicional dentro de los cinco días posteriores a la solicitud de la IRO. Le informaremos sobre la decisión de la IRO.

Puede comunicarse con nosotros al **1-877-542-8997**, TTY **711** para obtener asistencia.

Si no está de acuerdo con la decisión de la IRO, puede solicitar que un juez de revisión de la Junta de Apelaciones de la HCA revise su caso. Debe solicitar la revisión dentro de los 21 días posteriores a la recepción de su carta sobre la decisión de la IRO. La decisión del juez de revisión es definitiva. Para solicitar que un juez de revisión revise su caso:

- Llame al 1-844-728-5212.

O:

- Escriba a:

HCA Board of Appeals
P.O. Box 42700
Olympia, WA 98504-2700

Sus derechos

Como afiliado, tiene los siguientes derechos:

- Tomar decisiones sobre su atención de la salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento. Esto incluye servicios de salud tanto física como conductual.
- Estar informado sobre todas las opciones de tratamiento disponibles, independientemente de su costo.
- Elegir su PCP o cambiar de PCP.
- Obtener una segunda opinión de otro proveedor de su plan de salud.
- Obtener servicios de manera oportuna.
- A ser tratado con respeto y dignidad. La discriminación está prohibida. Ninguna persona puede ser tratada de forma diferente o injusta por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, preferencia sexual, edad, religión, credo o discapacidad.
- Hablar libremente sobre su atención de la salud y sus preocupaciones sin resultados negativos.
- Tener la garantía de que se protegerá su privacidad y de que se mantendrá la confidencialidad de la información sobre su atención médica.
- Pedir y obtener copias de sus registros médicos.
- Solicitar y hacer correcciones en sus registros médicos cuando sea necesario.
- Solicitar y obtener información sobre lo siguiente:
 - Su atención de la salud y servicios cubiertos.
 - Su proveedor y cómo se brindan referidos a especialistas y otros proveedores.
 - Cómo les pagamos a sus proveedores por su atención médica.
 - Todas las opciones de atención y los motivos por los que recibe ciertos tipos de atención.
 - Cómo obtener ayuda para presentar una queja formal o una queja relacionada con su atención, o para solicitar una revisión de la denegación de servicios o una apelación.
 - Nuestra estructura organizativa, los cual incluye las políticas y los procedimientos, las pautas sobre las prácticas y cómo recomendar cambios.
- Recibir información sobre políticas del plan, beneficios, servicios y derechos y responsabilidades de los miembros del plan al menos una vez al año.
- Hacer recomendaciones sobre sus derechos y responsabilidades como miembro de UnitedHealthcare Community Plan.
- Recibir una lista de números de teléfono de emergencia.
- Recibir ayuda para completar los formularios de directrices anticipadas para servicios médicos o de salud mental.

Sus responsabilidades

Como afiliado, usted acepta hacer lo siguiente:

- Hablar con sus médicos sobre su salud y sus necesidades de atención de la salud.
- Ayudar a tomar las decisiones sobre su atención de la salud, incluido el rechazo del tratamiento.
- Conocer sus problemas de salud y participar en los objetivos de tratamiento acordados en la medida de lo posible.
- Proporcionarles a sus proveedores y a UnitedHealthcare Community Plan información completa sobre su salud.
- Seguir las instrucciones de su proveedor relacionadas con la atención que acordó con este.
- Acudir a las citas y llegar a tiempo. Llamar al consultorio de su proveedor si va a llegar tarde o si tiene que cancelar la cita.
- Proporcionarles a sus proveedores la información que necesitan para que se les pague por prestarle servicios.
- Llevar su tarjeta de servicios de ProviderOne y su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan a todas sus citas.
- Conocer su plan de salud y qué servicios están cubiertos.
- Utilizar los servicios de atención de la salud cuando los necesite.
- Utilizar los servicios de atención de la salud de manera adecuada. Si no lo hace, es posible que se le inscriba en el Programa de Revisión y Coordinación de Pacientes. En este programa, se le asigna un PCP, una farmacia, un médico que emite recetas para sustancias controladas y un hospital para atención que no sea de emergencia. Debe permanecer en el mismo plan durante al menos 12 meses.
- Informar a la HCA si el tamaño o la situación de su familia cambian, por ejemplo, si ocurren embarazos, nacimientos, adopciones, cambios de dirección, o si usted se vuelve elegible para Medicare u otro seguro.
- Renovar su cobertura cada año mediante el Washington Healthplanfinder (Buscador de planes de salud de Washington) en wahealthplanfinder.org, e informar sobre los cambios en su cuenta, como cambios en los ingresos, cambios de estado civil, nacimientos, adopciones, cambios de dirección y si se vuelve elegible para Medicare u otro seguro.

Directrices anticipadas

¿Qué es una directriz anticipada?

Una directriz anticipada establece por escrito sus opciones de atención de la salud. La directriz anticipada le informa a su médico y a su familia sobre lo siguiente:

- Qué tipo de atención de la salud desea o no desea recibir en los siguientes casos:
 - si pierde el conocimiento;
 - si ya no puede tomar decisiones sobre su atención de la salud;
 - si no puede informarle a su médico o familia qué tipo de atención desea recibir;
 - si desea donar órganos después de su fallecimiento;
 - si quiere que otra persona decida sobre su atención de la salud si usted no puede hacerlo.

Contar con una directriz anticipada permite que sus seres queridos o su médico tomen decisiones médicas en su nombre, en función de sus deseos. Existen tres tipos de directrices anticipadas en el Estado de Washington:

1. Poder notarial permanente para atención médica. Mediante este documento, se nombra a otra persona para que tome decisiones médicas en su nombre si no puede tomarlas por sí mismo.
2. Directriz de atención de la salud (testamento en vida). En esta declaración escrita se indica si desea recibir tratamientos para prolongar su vida.
3. Solicitud de donación de órganos.

Hable con su médico y con sus seres queridos. Puede anular una directriz anticipada en cualquier momento. Puede obtener más información sobre las directrices anticipadas de nosotros, su médico o un hospital. También puede:

- Solicitar las políticas de su plan de salud sobre las directrices anticipadas
- Presentar una queja formal ante UnitedHealthcare Community Plan o la HCA si no se cumple con su directriz

El formulario de Órdenes Médicas para el Tratamiento de Mantenimiento de la Vida (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST) está destinado a cualquier persona que tenga una afección médica grave y necesite tomar decisiones sobre el tratamiento de mantenimiento de la vida. Su proveedor puede utilizar el formulario de POLST para plasmar sus deseos como órdenes médicas claras y específicas. Para obtener más información sobre las directrices anticipadas, comuníquese con nosotros.

Directrices anticipadas de salud mental

¿Qué es una directriz anticipada de salud mental?

Una directriz anticipada de salud mental es un documento legal escrito en el que se describe lo que desea que suceda en caso de que sus problemas de salud mental se vuelven graves y necesite ayuda de otras personas. Esto puede ocurrir cuando su juicio se ve afectado o no puede comunicarse de manera eficaz.

Mediante este documento, se puede informar a otras personas sobre qué tratamiento desea o no desea, así como determinar a qué persona le ha brindado la autoridad para tomar decisiones en su nombre.

Si tiene una directriz anticipada de atención de la salud física, debe compartirla con su proveedor de atención médica para que conozca sus deseos.

¿Cómo puedo completar una directriz anticipada de salud mental?

Puede obtener una copia del formulario de directriz anticipada de salud mental y más información sobre cómo completarlo en

hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives.

UnitedHealthcare Community Plan, su proveedor de atención médica conductual o su Defensor del Pueblo también pueden ayudarle a completar el formulario. Comuníquese con nosotros para obtener más información.

Prevención del fraude, el malgasto y el abuso

Cuando el fraude, el malgasto y el abuso no se controlan, se gasta el dinero de los contribuyentes. Este dinero podría utilizarse para cubrir los servicios y beneficios para la salud críticos de Apple Health dentro de la comunidad. Como afiliado, usted se encuentra en una posición única para identificar prácticas fraudulentas o de malgasto. Si experimenta algo de lo siguiente, infórmenos al respecto:

- Alguien le ofrece dinero o bienes a cambio de su tarjeta de servicios de ProviderOne o se le ofrece dinero o bienes a cambio de acudir a una cita médica
- Recibe una explicación de los beneficios por bienes o servicios que no recibió
- Conoce a alguien que está haciendo reclamaciones falsas sobre beneficios
- Cualquier otra práctica de la que tenga conocimiento que pueda constituir fraude, abuso o malgasto

¿Tiene alguna pregunta? Visite myuhc.com/CommunityPlan 45
o llame a Servicios para Miembros al **1-877-542-8997**, TTY 711.

Si sospecha de una situación de fraude, malgasto y abuso que involucre a un proveedor de atención, notifique a UnitedHealthcare Community Plan llamando a nuestra línea directa de fraude, malgasto y abuso: **1-800-455-4521** o **1-877-401-9430**. También informe sobre el incidente a todas las siguientes entidades dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a que tenga conocimiento de la situación.

- Autoridad Estatal de Atención Médica de Washington (Washington State Health Care Authority)
Correo electrónico: HotTips@hca.wa.gov
Teléfono: 1-533-497-2345
- Unidad de control de fraude de Medicaid, Oficina del Procurador General
Correo electrónico: MFCUreferrals@atg.wa.gov

Protegemos su privacidad

Por ley, debemos proteger su información médica y garantizar su privacidad. Utilizamos y compartimos su información para proporcionar beneficios y realizar tratamientos, pagos y operaciones de atención de la salud. También utilizamos y compartimos su información por otros motivos permitidos y exigidos por la ley.

La información médica protegida (PHI) se refiere a la información médica, como los registros médicos, que incluyen su nombre, número de miembro u otros identificadores que los planes de salud utilizan o comparten. Los planes de salud y la HCA comparten la PHI por los siguientes motivos:

- Tratamientos: incluye referidos entre su PCP y otros proveedores de atención médica.
- Pagos: podemos usar o compartir la PHI para tomar decisiones sobre los pagos. Esto puede incluir reclamaciones, aprobaciones de tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas.
- Operaciones de atención de la salud: podemos utilizar la información de su reclamación para informarle sobre un programa de salud que podría ayudarle.

Podemos utilizar o compartir su PHI sin su aprobación por escrito en determinadas circunstancias.

- Se permite la divulgación de su PHI a familiares y a sus amigos cercanos en las siguientes circunstancias:
 - La información se relaciona directamente con la participación del familiar o amigo en su atención o pago por esa atención; y usted ha aceptado verbalmente la divulgación o ha tenido la oportunidad de oponerse a esta y no se ha opuesto.
- La ley permite que la HCA o UnitedHealthcare Community Plan usen y compartan su PHI por los siguientes motivos:
 - Si el Secretario de los EE. UU. del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS) nos exige compartir su PHI.
 - Salud y seguridad pública, lo cual puede incluir ayudar a las agencias de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.
 - Las agencias gubernamentales pueden necesitar su PHI para auditorías o funciones especiales, como actividades de seguridad nacional.
 - En ciertos casos, para fines de investigación, si lo aprueba una junta de privacidad o una junta de revisión institucional.
 - Para procedimientos legales, por ejemplo, en respuesta a una orden judicial. Su PHI también puede compartirse con directores funerarios o forenses para ayudarles a hacer su trabajo.
 - Para ayudar a las autoridades policiales a encontrar a un sospechoso, testigo o persona desaparecida. Su PHI también puede compartirse con otras autoridades legales si consideramos que usted puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Para obedecer las leyes de compensación de trabajadores.

Se requiere su aprobación por escrito para que se use y comparta su PHI por motivos que no se enumeren anteriormente. Puede anular una aprobación por escrito que nos haya brindado. Sin embargo, su anulación no se aplicará a las medidas que se hayan tomado antes de la anulación.

Nos tomamos su privacidad en serio. Protegemos la información médica protegida (PHI) oral, escrita y electrónica en toda nuestra empresa. Para realizar una solicitud para ver y obtener una copia de cierta PHI, puede comunicarse con nosotros al **1-877-542-8997**, TTY **711**, o puede enviar una solicitud por escrito. Consulte nuestra política de privacidad en línea en www.uhccommunityplan.com/privacy-policy o myuhc.com/CommunityPlan.

Envíenos por correo una solicitud por escrito para ejercer algún derecho, incluso para modificar o cancelar una comunicación confidencial, para obtener copias de sus registros o para solicitar que se les realicen enmiendas a estos, a la siguiente dirección:

UnitedHealthcare
Privacy Office MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440

Si considera que hemos violado sus derechos de privacidad de su PHI, puede hacer lo siguiente:

- Llámenos y presente una queja. No tomaremos ninguna medida en su contra si presenta una queja. La atención que reciba no cambiará de ninguna manera.
- Presente una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del DHHS de los EE. UU. en [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://www.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf), o envíe un correo a la siguiente dirección:

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

O:

Llame al 1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697)

Nota: Esta información es solo una descripción general. Tenemos la obligación de mantener la privacidad de su PHI y proporcionarle información por escrito sobre las prácticas de privacidad del plan y su PHI todos los años. Consulte su Aviso de prácticas de privacidad para obtener información adicional. También puede comunicarse con nosotros para obtener más información a través de la siguiente información de contacto:

UnitedHealthcare Community Plan, **1-877-542-8997**, TTY **711**

Centro de llamadas de UnitedHealth Group, **1-866-633-2446**, TTY **711**

UnitedHealthcare
Privacy Office MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440

myuhc.com/CommunityPlan o uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso

UnitedHealthcare Community Plan

1-877-542-8997, TTY711

myuhc.com/CommunityPlan

o

uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso

