

# Anexo al Manual para Miembros

Detalles adicionales sobre la cobertura

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, usted tiene a su disposición una variedad de beneficios y servicios de atención médica. Queríamos informarle de otros detalles sobre su cobertura.

## Servicios de internación hospitalaria

- Los Servicios de Internación Hospitalaria se cubren si hay necesidad médica.
- Para los miembros menores de 21 años, la cobertura incluye el hospital para rehabilitación.
- Para los miembros de 21 años de edad y mayores, los servicios de hospital para rehabilitación no se cubren para adultos a menos que se determine que son una alternativa económica.

## Servicios Ambulatorios de Médico, Servicios de Clínica de Salud de la Comunidad y Otros Servicios Clínicos

- Se cubren si hay necesidad médica.

## Cuidados Paliativos

- Los Cuidados Paliativos son un tipo de atención médica para las personas con una enfermedad terminal.
- Se cubren si hay necesidad médica. El cuidado se debe proporcionar en una casa de convalecencia certificada por Medicare. Si necesita ayuda para encontrar atención para enfermos terminales (*hospice*), llámenos al **1-800-690-1606**.

## Terapia Ocupacional

- Para los miembros de 21 años de edad y mayores, la Terapia Ocupacional se cubre si hay necesidad médica y se recibe a través de un terapeuta ocupacional para restaurar, mejorar o establecer una función afectada.
- Para los miembros menores de 21 años de edad, se cubre si hay necesidad médica de conformidad con los requisitos de TennCare Kids.



## **Terapia Física**

- Para los miembros de 21 años de edad y mayores, la Terapia Física se cubre si hay necesidad médica y se recibe a través de un terapeuta físico para restaurar, mejorar o establecer una función afectada.
- Para los miembros menores de 21 años de edad, se cubre si hay necesidad médica de conformidad con los requisitos de TennCare Kids.

## **Terapia del Habla**

- Para los miembros de 21 años de edad y mayores, la Terapia del Habla se cubre si hay necesidad médica y se recibe a través de un terapeuta del habla para restaurar el habla cuando se ha perdido o dañado.
- La pérdida o deterioro, no debe haber sido causado por un trastorno mental, psiconeurótico o de la personalidad.
- Para los miembros menores de 21 años de edad, se cubre si hay necesidad médica de conformidad con los requisitos de TennCare Kids.

## **Servicios Quiroprácticos**

- Para los miembros de 21 años de edad y mayores, los Servicios Quiroprácticos se cubren si se determina que son una alternativa económica.
- Para los miembros menores de 21 años de edad, se cubre si hay necesidad médica de conformidad con los requisitos de TennCare Kids.

## **Trasplantes de Órganos y Tejidos y Donación de Órganos**

- Para los miembros de 21 años de edad y mayores, Medicare cubre todos los trasplantes de órganos y tejidos que sean necesarios por razones médicas y que no sean para investigación o experimento.
- Para los miembros menores de 21 años de edad, se cubre si hay necesidad médica de conformidad con los requisitos de TennCare Kids.

## **Cirugía Reconstructiva de Seno**

- Todas las etapas de la cirugía reconstructiva de seno están cubiertas si se hace en un seno enfermo como resultado de una mastectomía.
- Cualquier procedimiento quirúrgico para un seno no enfermo está cubierto si el médico está tratando de crear simetría con el seno enfermo. Esto solo está cubierto si se hace dentro de los cinco (5) años posteriores a la fecha en que se hizo la cirugía reconstructiva de seno en el seno enfermo.

## **Fenilcetonuria (PKU)**

- El tratamiento de la fenilcetonuria está cubierto para los miembros. Esto incluye la atención médica de un profesional con licencia y fórmulas dietéticas especiales.

## **Servicios para Diabéticos**

- Los Servicios para Diabéticos están cubiertos para los miembros siempre que sean necesarios por razones médicas. Esto incluye equipos, suministros y educación para diabéticos, incluido el asesoramiento sobre nutrición médica.

## **Análisis de Clamidia**

- Una prueba anual de detección de clamidia está cubierta por ser necesaria por razones médicas para las mujeres de 29 años o menos. Se hace junto con una prueba de Papanicolaou anual.

## **Beneficios por Uso Indebido de Sustancias para Pacientes Internados y Pacientes Externos**

- Están cubiertos para los miembros siempre que sean necesarios por razones médicas.

## **CHOICES: Atención en un Centro de Enfermería**

- Se cubre si hay necesidad médica para los miembros en el Grupo 1 de CHOICES.
- Se cubre si hay necesidad médica a corto plazo solamente (hasta 90 días) para miembros en el Grupo 2 y el Grupo 3 de CHOICES.

## **CHOICES: Alternativas Residenciales Basadas en la Comunidad**

- Se cubre si hay necesidad médica para los miembros en el Grupo 2 de CHOICES.
- Para el Grupo 3, solamente los servicios y niveles de reembolso especificados. Por ejemplo, un centro de asistencia para la vida, apoyo para la vida comunitaria (CLS1) y modelo de familia y apoyo para la vida comunitaria (CLS-FM1).

## **Servicios del médico, pacientes hospitalizados**

- Están cubiertos para los miembros siempre que sean necesarios por razones médicas.

## **Servicios de Posparto de Maternidad**

- Están cubiertos para los miembros siempre que sean necesarios por razones médicas.

## **Atención Médica en el Hogar**

- También se puede llamar Servicios de Salud en el Hogar.
- Se cubre si hay necesidad médica para miembros que son menores o mayores de 21 años de acuerdo con la definición de atención médica a domicilio en las reglas de Tennessee.

