COMMUNITY FIRST
MERCADO DE SEGUROS

2025

MANUAL PARA MIEMBROS DEL PLAN UNIVERSITY COMMUNITY CARE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA MIEMBROS 210-358-6400

LLAME SIN CARGO 1-888-512-2347

El Plan University Community Care (UCCP) de Community First Insurance Plans es un plan de salud calificado en el Mercado de Seguros Médicos®.

MANUAL PARA MIEMBROS DEL PLAN UNIVERSITY COMMUNITY CARE

El Plan University Community Care cubre a los miembros que residen en el condado de Bexar.

Departamento de servicios para miembros
del Plan University Community Care
1-888-512-2347 (llamada gratuita)
210-358-6400 (local)

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN **4**

SERVICIOS PARA MIEMBROS **5**
- Línea de enfermeras 5
- Servicios de salud mental y uso indebido de sustancias 5
- Visión y dental 6
- Farmacia 6
- Sitio web 6
- Ubicaciones de Community First 6

ENTENDIENDO SU PLAN **7**
- Descripción general del plan 7
- Plan de la red 7
- Prima 7
- Documentos del plan 8

TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN (ID) DE MIEMBRO **9**
- Su tarjeta de identificación de miembro 9
- Usando su tarjeta de identificación de miembro 9
- Tarjeta de identificación de miembro perdida o robada 9

PORTAL PARA MIEMBROS **10**

PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP) **10**
- Elegir un proveedor de cuidado primario 10
- Servicios preventivos 10
- Cuando ver a su proveedor de cuidado primario 11
- Hacer una cita 11
- Lista de verificación de Community First 11

TIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA **12**
- Cuidado médico de rutina 12
- Atención médica urgente 12
- Atención médica de emergencia 12

ESPECIALISTAS **13**

COSTOS COMPARTIDOS Y TÉRMINOS IMPORTANTES **13**
- Deducible 13
- Copago y coseguro 13
- Desembolso máximo 14

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA **14**
- Autorización previa 14
- Cómo obtener servicios de atención médica cubiertos 15
- Límites de los servicios cubiertos 20
- Servicios no cubiertos 21

ATENCIÓN FUERA DE CASA **21**

BENEFICIOS AGREGADOS **21**

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD **22**
Programa de maternidad expectativas saludables 22
Diabetes en control: Programa de manejo de diabetes 22
El asma importa: Programa de manejo del asma 23
Mente sana: Programa de salud del comportamiento 23
Corazón sano: Programa de manejo de la presión arterial 23
Vida saludable: Programa de manejo de estilo de vida saludable 24
Cómo participar 24

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS CON RECETA **24**
Formulario de medicamentos con receta 24
Farmacias de la red 24
Costo compartido de los medicamentos con receta 26
Entrega de medicamentos 26

SERVICIOS DE VISIÓN **26**
Pruebas de visión 26
Beneficio de cuidado de la vista pediátrico 26

SERVICIOS DENTALES **27**

SERVICIOS AUDITIVOS **28**
Examenes auditivos 28
Pérdida auditiva pediátrico 28
Prótesis auditiva 28

SALUD DEL COMPORTAMIENTO **29**

FACTURACIÓN A MIEMBROS **29**
Reembolso 29
Facturación de saldo 30

RENOVACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CAMBIO DE COBERTURA **30**

QUEJAS Y APELACIONES **31**
Proceso de resolución de quejas **32**
Proceso de apelación 32
Arbitraje 33
Determinación adversa 33
Apelación acelerada 33

INSCRIPCIÓN **34**

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS **34**
Derechos de los miembros 34
Responsabilidades de los miembros 35

INTRODUCCIÓN

Bienvenido al Plan University Community Care de Community First Insurance (Community First), un plan de seguro de salud en el Mercado de Seguros®. Estamos muy contentos de que nos haya elegido para sus necesidades de cuidado médico.

Community First fue creado teniendo en mente la salud de nuestra comunidad local. ¡Estamos orgullosos de ser sus vecinos! Creemos que todos deben tener acceso a cuidado médico de calidad y nos sentimos honrados de que haya depositado su confianza en nuestras manos.

Con casi 30 años de historia como un plan de cuidado de salud local sin fines de lucro en su área, entendemos las necesidades únicas de cuidado médico de nuestra comunidad. Estamos realmente comprometidos con la salud de nuestros miembros y podemos ayudarle a acceder a los servicios de cuidado médico que necesita, incluidos médicos, hospitales y recursos comunitarios.

Lea este manual para miembros para obtener información sobre los beneficios de su plan de salud y lo que cubre su plan.

¿Qué sucede si necesito ayuda para comprender o leer el manual para miembros?
Si necesita ayuda para comprender o leer este manual, nuestros representantes de servicios para miembros pueden ayudarle en inglés y español. También puede obtener este manual en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Le enviaremos una copia sin cargo dentro de los cinco días hábiles posteriores a su solicitud y actualizaremos su registro personal con su idioma o formato preferido. En el futuro, cuando llame al Departamento de servicios para miembros, verificaremos esta información. Puede solicitar que lo actualicemos en cualquier momento.

Si prefiere este manual en un formato alternativo o desea una copia impresa, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros a uno de los números gratuitos que se enumeran a continuación.

SERVICIOS PARA MIEMBROS

Un representante del Departamento de servicios para miembros puede responder sus preguntas sobre todos los servicios cubiertos bajo su plan de cuidado médico. En el Departamento de servicios para miembros también pueden ayudarle a encontrar un proveedor de la red, acceder a servicios y recursos comunitarios, enviarle una nueva tarjeta de identificación de miembro y ayudarle a resolver cualquier problema o queja.

LLAME AL	1-888-512-2347 De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. (Hora estándar del centro) Servicio de mensajes disponible los fines de semana y días festivos. Esta llamada es gratis. Para servicios de emergencia, marque 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés.
TTY	711, 24 horas al día, 7 días a la semana. Esta llamada es gratis. Este número requiere un equipo telefónico especial y es solo para personas que tienen dificultades para oír o hablar.

LÍNEA DE ENFERMERAS

Community First tiene una línea de enfermeras disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año para ayudarle a obtener la atención que necesita.

LLAME AL	1-888-512-2347 24 horas al día, 7 días a la semana. Esta llamada es gratis. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés.
TTY	711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratis. Este número requiere un equipo telefónico especial y es solo para personas que tienen dificultades para oír o hablar.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS

Llame sin cargo para hablar con alguien si necesita ayuda de inmediato. Para una emergencia de salud conductual, llame o envíe un mensaje de texto al 988 para comunicarse con la línea de vida contra el suicidio y la crisis.

LLAME AL	1-877-221-2226 24 horas al día, 7 días a la semana. Esta llamada es gratis. Contamos con servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés.
TTY	711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratis. Este número requiere un equipo telefónico especial y es solo para personas que tienen dificultades para oír o hablar.

VISIÓN Y DENTAL

Community First ofrece cobertura limitada dental y de la vista a nuestros miembros. Llame al Departamento de servicios para miembros o revise los documentos de su plan para obtener más información sobre elegibilidad, beneficios o para encontrar un proveedor.

LLAME AL	1-888-512-2347 Lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. (Hora estándar del centro)

FARMACIA

El socio de Community First para los beneficios de farmacia es Navitus Health Solutions. Si usted tiene preguntas sobre sus beneficios de medicamentos recetados, llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro de beneficios de farmacia o llame al Departamento de servicios para miembros al número que figura a continuación.

LLAME AL	1-888-512-2347 Lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.

SITIO WEB

Usted puede hacer el pago de su prima y acceder a la información y recursos del plan en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana en nuestro sitio web UniversityCommunityCarePlan.com. Encuentre características e información, incluyendo:

- Portal seguro para miembros
- Boletines informativos para miembros
- Beneficios adicionales disponibles para usted como miembro del Plan University Community Care
- Documentos importantes del plan
- Directorio de proveedores y farmacias

UBICACIONES DE COMMUNITY FIRST

Community First tiene dos ubicaciones para brindarle servicios:

Oficina corporativa
12238 Silicon Drive, Suite 100
San Antonio, TX 78249

Oficina Comunitaria en Avenida Guadalupe
1410 Guadalupe Street, Suite 222
San Antonio, TX 78207

HORARIO DE OFICINA

8:30 a.m. a 5:00 p.m.
Lunes a viernes, a excepción de los días feriados aprobados por el estado.

ENTENDIENDO SU PLAN

El Plan University Community Care es un plan de seguro médico en el Mercado de Seguros® proporcionado y administrado por Community First.

El Mercado de Seguros® es operado por el gobierno federal y está disponible en CuidadodeSalud.gov.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PLAN

El Plan University Community Care incluye cobertura para servicios de cuidado médico, que incluyen:

- Visitas al médico y cuidado preventivo
- Servicios hospitalarios para pacientes internos y ambulatorios
- Laboratorios y radiografías
- Cuidado de urgencias
- Cuidado de emergencia
- Servicios de ambulancia
- Medicamentos recetados
- Cuidado antes y después de que nazca un bebé
- Servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias
- Servicios de habilitación y rehabilitación
- Servicios pediátricos

PLAN DE LA RED

El Plan University Community Care es una **organización de proveedores exclusivos** (EPO**,** por sus siglas en inglés). Esto significa que, como miembro, debe buscar atención en nuestra red de proveedores exclusivos y preferidos convenientemente ubicados en su área de servicio (Condado de Bexar).

Un **"**proveedor preferido" es un médico o proveedor de cuidado médico, o una organización de médicos o proveedores de cuidado de salud, que tiene contrato con Community First para brindar atención médica o cuidado de salud a los miembros del Plan University Community Care.

Un "proveedor no preferido" es un proveedor que no tiene contrato con Community First para brindarle servicios. Usted será responsable del pago si ve a un proveedor no preferido, salvo que se indique lo contrario en el contrato y la descripción por escrito o según lo requiera la ley.

Para obtener una lista de los proveedores preferidos disponibles para usted, visite UniversityCommunityCarePlans.com y haga clic en "Encontrar Proveedor".

PRIMA

La prima es la cantidad que paga por su seguro médico cada mes. Una vez que se inscriba en el Plan University Community Care pagará su prima directamente a Community First. Su cobertura no comenzará hasta que pague su primera prima.

Asegúrese de continuar pagando sus primas mensuales a tiempo. Si no lo hace, su cobertura podría terminar.

El monto de su prima depende de su plan y si está recibiendo créditos fiscales, reducciones de costos compartidos o asistencia financiera.

Usted puede pagar su prima en línea o por correo.

1. **Pago en línea**
   Vaya a UniversityCommunityCarePlan.com y seleccione "Realizar un pago" en el menú desplegable "Miembros" para pagar con su cuenta bancaria o tarjeta de crédito/débito. Deberá ingresar su identificación de Exchange (el número de identificación de suscriptor de Exchange que se encuentra en su factura) o los últimos 4 dígitos de su número de seguro social para encontrar su cuenta y pagar en línea.
2. **Pago por correo**
   Haga los cheques pagaderos a Community First Insurance Plans y envíelos por correo a:

   Community First Insurance Plans
   12238 Silicon Drive, Ste. 100
   San Antonio, TX 78249

Si necesita ayuda, llame al Departamento de servicios para miembros al 1-888-512-2347.

DOCUMENTOS DEL PLAN

Puede obtener más información sobre sus beneficios, montos de costos compartidos y qué servicios requieren autorización previa al revisar los documentos de su plan, que incluyen:

- **Resumen de beneficios y cobertura:** un documento de resumen fácil de leer que enumera información importante sobre su plan, como costos compartidos, limitaciones de cobertura, excepciones y escenarios de beneficios.
- **Programa de beneficios:** un cuadro útil que muestra los servicios y suministros elegibles de acuerdo con su cobertura de atención médica. Incluye qué servicios requieren autorización previa del plan y montos de copago/coseguro.
- **Evidencia de seguro:** documento que describe en detalle los beneficios de atención médica cubiertos por el plan de salud, incluidos los servicios de la vista y la audición. Proporciona documentación de lo que cubre ese plan y cómo funciona, incluido cuánto paga usted.
- **Formulario:** una lista de medicamentos recetados genéricos y de marca cubiertos por su plan de salud.
- **Directorio de proveedores:** una lista en orden alfabético de proveedores de la red que puede ver como parte de su plan, incluidos proveedores de cuidado primario, especialistas, obstetras/ginecólogos, servicios de salud conductual y más.

Todos los documentos del plan están disponibles en nuestro sitio web en UniversityCommunityCarePlan.com y en el portal para miembros. También puede solicitar que se le envíen por correo los documentos del plan, sin cargo, llamando al Departamento de servicios para miembros al 1-888-512-2347.

TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN (ID) DE MIEMBRO

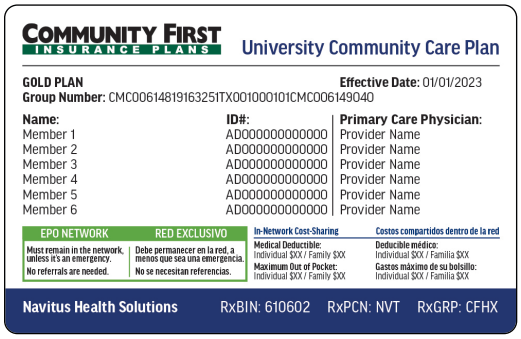
Cuando se registre para convertirse en miembro del Plan University Community Care, recibirá una tarjeta de identificación de miembro de Community First. Si no recibe una tarjeta, llame al Departamento de servicios para miembros.

SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO

La siguiente información se puede encontrar en su tarjeta de identificación de miembro:

- El nombre de su plan
- Su nombre y apellidos
- Número de identificación de miembro
- Número de grupo
- Fecha de vigencia (fecha de inicio de la cobertura de su plan de atención médica)
- Qué hacer en caso de emergencia
- Cómo comunicarse con el Departamento de servicios para miembros

Tarjeta de identificación del miembro del Plan University Community Care


COMMUNITY FIRST INSURANCE PLANS
University Community Care Plan

GOLD PLAN
Group Number: CMC0061481916325 1TX001000101CMC006149040
Effective Date: 01/01/2023

Name:	ID#:	Primary Care Physician:
Member 1	AD000000000000	Provider Name
Member 2	AD000000000000	Provider Name
Member 3	AD000000000000	Provider Name
Member 4	AD000000000000	Provider Name
Member 5	AD000000000000	Provider Name
Member 6	AD000000000000	Provider Name

EPO NETWORK	RED EXCLUSIVO	In-Network Cost-Sharing	Costos compartidos dentro de la red
Must remain in the network, unless it's an emergency. No referrals are needed.	Debe permanecer en la red, a menos que sea una emergencia. No se necesitan referencias.	Medical Deductible: Individual $XX / Family $XX Maximum Out of Pocket: Individual $XX / Family $XX	Deducible médico: Individual $XX / Familia $XX Gastos máximo de su bolsillo: Individual $XX / Familia $XX

Navitus Health Solutions RxBIN: 610602 RxPCN: NVT RxGRP: CFHX

In a life threatening emergency
Go to the nearest emergency room and call your Primary Care Physician within 24 hours.

Instrucciones en caso de emergencia
Vaya a la sala de emergencias más cercana y llame a su Proveedor de cuidado primario dentro de 24 horas.

Member Services Department
Local: 210-358-6400
Toll-Free: 1-888-512-2347
Telecommunication Device for the Deaf TDD: 711
Website: UniversityCommunityCarePlan.com

Departamento de servicios para miembros
Local: 210-358-6400
Gratis: 1-888-512-2347
Dispositivo de telecomunicaciones para sordos Línea TDD: 711
Sitio web: UniversityCommunityCarePlan.com

FOR PROVIDERS
Notice to hospitals and other providers: All inpatient admissions require pre-authorization, except in the case of emergency. Please call Community First within 24 hours at 210-358-6400 for authorization. Possession of this card does not guarantee eligibility. Providers may call 210-358-6400 to verify eligibility. Outside of the University Community Care EPO Network, the Member only has coverage for emergency care.

All claims with itemized bills, including diagnosis, should be mailed to:
Community First Health Plans
PO Box 240969, Apple Valley, MN 55124

Submit electronic claims to Availity:
Payer ID = COMMF; Pharmacy Help Desk: 1-866-333-2757

CFHP_1479COMM_0921

EPO NETWORK
NAVITUS HEALTH SOLUTIONS
QHP

USANDO SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO

Lleve consigo su tarjeta de identificación de miembro de Community First en todo momento. Muestre esta tarjeta a su médico para que sepa que está cubierto por el Plan University Community Care.

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO PERDIDA O ROBADA

Si pierde o le roban su tarjeta de identificación de miembro de Community First, llame al Departamento de servicios para miembros al 1-888-512-2347 y solicite una nueva. También puede iniciar sesión en nuestro portal seguro para miembros en UniversityCommunityCarePlan.com para imprimir una tarjeta de identificación temporal y/o solicitar una nueva.

PORTAL PARA MIEMBROS

Una vez que su Plan University Community Care entre en vigencia, puede registrarse para acceder a su portal seguro para miembros en:

UniversityCommunityCarePlan.com

Para Registrarse:

1. Vaya a UniversityCommunityCarePlan.com y haga clic en el enlace del portal para miembros.
2. Haga clic en "Registrar cuenta."
3. Siga las instrucciones para ingresar información sobre usted y su plan usando su tarjeta de identificación de miembro. Es rápido y sencillo.

Una vez registrado, puede:

- Revisar sus beneficios, incluidos todos los documentos del plan.
- Verificar el estado de los reclamos.
- Encontrar proveedores de Community First en su red.
- Imprimir una tarjeta de identificación de miembro temporal.

PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP)

ELEGIR UN PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO

Un proveedor de cuidado primario (PCP) es su propio médico o clínica de atención médica. Su PCP se ocupará de sus necesidades médicas y actuará como su principal proveedor de atención médica.

Como miembro del Plan University Community Care, no es necesario que tenga un PCP, pero al seleccionar uno de nuestra red de proveedores, está dando un primer paso importante para mejorar su salud y bienestar.

Un PCP puede ser un:

- Pediatra
- Médico familiar o general
- Internista
- Obstetra/ginecólogo (OB/GYN)
- Enfermero practicante (NP) o Asistente médico (PA)

Puede elegir un PCP de nuestro directorio de proveedores a UniversityCommunityCarePlan.com o en ingresando al portal para miembros. También puede llamar al Departamento de servicios para miembros al 1-888-512-2347 si necesita ayuda.

SERVICIOS PREVENTIVOS

Como miembro del Plan University Community Care, su PCP puede brindarle servicios de atención médica preventiva sin costo alguno para usted, que incluyen:

- Cuidado de niño sano hasta los 17 años
- Evaluaciones de salud periódicas para miembros mayores de 18 años
- Vacunaciones
  - Vacunas infantiles para miembros hasta los 6 años
  - Vacunas para miembros mayores de 6 años

Recuerde, su PCP es la persona más importante de su equipo de atención médica!

CUANDO VER A SU PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO

Su PCP es su mejor recurso para obtener consejos de salud. Debe visitar a su PCP con regularidad, incluso si no tiene problemas de salud. Él/Ella puede recomendar ciertas pruebas de detección según los factores de salud y brindar la atención preventiva necesaria.

HACER UNA CITA

Llame al consultorio de su PCP para programar una cita. Dígale al consultorio de su PCP que es miembro del Plan University Community Care y tenga su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

¿Qué necesito llevar a mi cita?

- Su tarjeta de identificación de miembro de Community First
- Información sobre su historial médico
- Una lista de todos los medicamentos que está tomando actualmente
- Riesgos a la salud conocidos
- Lista de verificación de chequeo de Community First Insurance Plans (ver más abajo para más detalles) o una lista de preguntas que tenga para su médico

Nos preocupamos por su salud. Los servicios de cuidado preventivo, como los chequeos de salud regulares con su PCP, son esenciales para ayudar a crear mejores resultados de salud. También ayudan a su médico a conocerlo para que pueda ayudarlo a planificar sus futuras necesidades de atención médica.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE COMMUNITY FIRST

Qué preguntar en su chequeo médico

5 preguntas para hacerle a su proveedor de cuidado primario (PCP)

Aquí están algunas preguntas importantes que quizás quiera hacerle a su proveedor de cuidado primario en su próximo chequeo médico. Imprima y lleve esta lista con usted a su cita o búsquela en su teléfono mientras espera que lo atiendan.

1. **Así es como me siento. ¿Le parecen normales estos síntomas?** Dígale a su proveedor de cuidado primario exactamente cómo se siente. Sea honesto. Pregunte si lo que siente es normal.
2. **¿Qué pruebas de detección necesito?** Pregúntele a su proveedor de cuidado primario si le recomienda ciertos exámenes de detección dependiendo de su edad, sexo y antecedentes familiares.
3. **¿Tengo un peso saludable?** Si desea bajar de peso, solicite ayuda para crear un plan de dieta y ejercicio.
4. **¿Hay mejores opciones de tratamiento disponibles para mi condición?** Si no está satisfecho con su medicación o tratamiento actual, pregunte por otras opciones.
5. **¿Qué debo hacer antes de mi próxima visita?** Pregunte cuándo es su próxima cita y en qué puede trabajar para mejorar para su próxima cita.

TIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA

CUIDADO MÉDICO DE RUTINA

La atención médica de rutina está cubierta por su plan. La atención médica de rutina es la atención regular que recibe de su proveedor de cuidado primario (PCP) para ayudarle a mantenerse saludable, como chequeos regulares. Puede llamar a su PCP para programar una cita para recibir atención médica de rutina. La atención médica de rutina incluye:

- Chequeos regulares
- Tratamiento cuando está enfermo
- Atención de seguimiento cuando se realice pruebas médicas
- Recetas médicas

Comuníquese con su PCP para programar una cita de atención médica de rutina, incluidos chequeos médicos regulares.

ATENCIÓN MÉDICA URGENTE

Otro tipo de atención es la atención de urgencia. Hay algunas lesiones y enfermedades que probablemente no sean emergencias, pero pueden convertirse en emergencias si no se tratan dentro de las 24 horas. Algunos ejemplos son:

- Lesiones leves, quemaduras o cortadas
- Problemas respiratorios menores
- Dolor de garganta o de estómago
- Esguinces/distensiones musculares

La atención médica de urgencia está cubierta por su plan. Para recibir atención médica urgente, debe llamar al consultorio de su médico, incluso en las noches y los fines de semana. Su médico le indicará qué debe hacer.

En algunos casos, su proveedor puede indicarle que vaya a una clínica de atención de urgencia. Si su médico le indica que vaya a una clínica de atención de urgencia, no es necesario que llame a la clínica antes de ir. Debe acudir a una clínica de la red que acepte el Plan University Community Care.

Community First también ofrece servicios de atención de urgencia en el hogar a través de nuestro socio, DispatchHealth. La atención de urgencia en el hogar es atención médica para adultos y niños que se brinda en su propio hogar. DispatchHealth llega totalmente equipado para examinar y tratar todo lo que se hace un centro de atención de urgencias. En la mayoría de los casos, las citas se pueden programar para el mismo día.

Haga una cita en línea en Request.DispatchHealth.com, descargue la aplicación móvil o llame al 210-245-7120.

ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Se brinda cuidado médico de emergencia para condiciones médicas de emergencia y condiciones de salud del comportamiento de emergencia, que incluyen:

- Dolor o presión en el pecho que puede moverse hacia el brazo, el cuello, la espalda, el hombro, la mandíbula o la muñeca
- Dolor de estómago severo que aparece de repente

- Una disminución o pérdida repentina del conocimiento
- Dificultad para respirar grave

Para recibir atención médica de emergencia, debe:

- Dirigirse a la sala de emergencias más cercana
- Llame al 911 si necesita ayuda para llegar al hospital
- Llame a su PCP lo antes posible después de su cuidado de emergencia
- Su PCP le brindará atención de seguimiento.

La atención médica de emergencia y los servicios de pos-estabilización (servicios que mantienen estable su condición después de la atención médica de emergencia) están cubiertos por su plan.

ESPECIALISTAS

Un especialista es un médico que brinda atención médica para una enfermedad o parte del cuerpo específica. Hay muchos tipos de especialistas. Estos son algunos ejemplos:

- Los oncólogos atienden a pacientes con cáncer.
- Los cardiólogos atienden a pacientes con problemas cardíacos.
- Los ortopedistas atienden a pacientes con problemas de huesos, articulaciones o músculos.

Su proveedor de cuidado primario puede ayudarle a encontrar un especialista, pero **no necesita un envío a servicios para programar una cita**. Puede encontrar una lista de especialistas dentro de la red en nuestro directorio de proveedores ubicado en UniversityCommunityCarePlan.com o llamar al Departamento de servicios para miembros para obtener ayuda.

COSTOS COMPARTIDOS Y TÉRMINOS IMPORTANTES

DEDUCIBLE

Un **deducible** es una cantidad que usted paga por los servicios de cuidado médico cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar.

COPAGO Y COSEGURO

Un **"copago"** es la cantidad fija que paga cada vez que recibe ciertos servicios médicos. Usted paga un copago al momento de recibir el servicio médico.

El **"coseguro"** es el porcentaje que paga del costo total de ciertos servicios médicos. Usted paga un coseguro al momento de recibir el servicio médico.

No todos los servicios cubiertos requieren copago o coseguro. Puede revisar una lista de sus beneficios de atención médica como miembro del Plan University Community Care y averiguar si un servicio de atención médica requiere un copago o coseguro en la tabla de beneficios en la siguiente página.

Los montos específicos de copago y coseguro que se aplican a usted dependen de su plan y se pueden encontrar en el programa de beneficios de su plan que se encuentra en UniversityCommunityCarePlan.com. El Departamento de servicios para miembros también puede ayudarle a determinar los montos de copago y coseguro.

DESEMBOLSO MÁXIMO

Existe un límite de cuánto debe pagar de su bolsillo cada año por los servicios de atención médica que están cubiertos por nuestro plan. Este límite se denomina monto máximo que paga de su bolsillo por servicios médicos.

El desembolso máximo específico que se aplica según su plan se puede encontrar en el programa de beneficios de su plan que se encuentra en UniversityCommunityCarePlan.com. El Departamento de servicios para miembros también puede ayudarle a determinar cuándo ha cumplido con el máximo de desembolso personal de su plan.

BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

En la siguiente página, encontrará un cuadro de sus beneficios de atención médica. **Tenga en cuenta: esta tabla es una descripción general de los beneficios de atención médica cubiertos por su plan.**

Los siguientes documentos específicos del plan pueden brindar una visión más detallada de sus beneficios de atención médica cubiertos y los montos de copago/coseguro:

- Resumen de los beneficios y la cobertura.
- Programa de beneficios y costos compartidos
- Certificado de seguro

Puede encontrar estos documentos del plan en línea en UniversityCommunityCarePlan.com o comunicarse con el Departamento de servicios para miembros si desea que se le envíe una copia impresa sin cargo.

AUTORIZACIÓN PREVIA

Algunos de los servicios enumerados en el cuadro de beneficios están cubiertos solo si su PCP u otro proveedor de la red obtienen nuestra aprobación primero. A esto se le llama **autorización previa**. Los servicios cubiertos que necesitan autorización previa están marcados en el cuadro de beneficios con un asterisco (*).

Si obtiene servicios de atención médica, en circunstancias que no sean una emergencia médica o atención de urgencia, de un proveedor no participante sin la autorización previa de Community First, usted será financieramente responsable por el costo total de los servicios.

CÓMO OBTENER SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTOS

Su proveedor de cuidado primario trabajará con usted para asegurarse de que reciba los servicios de cuidado médico que necesita. **Sin embargo, no necesita un envío a servicios para los servicios de cuidado médico cubiertos. Esto significa que puede ver a cualquier especialista o proveedor en su red sin que primero su PCP se lo indique.** Si necesita ayuda, comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-888-512-2347.

TABLA DE BENEFICIOS

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTO	COSTOS COMPARTIDOS
Servicios profesionales	Visita domiciliaria o al consultorio del proveedor de cuidado primario (PCP): es posible que se aplique un copago Visita domiciliaria o al consultorio de un especialista: es posible que se aplique un copago
***Servicios de hospitalización**	Se aplica un copago por cada admisión ***Es posible que se aplique una autorización previa del plan**
Servicios de instalaciones para pacientes ambulatorios	Cirugía para pacientes ambulatorios (hospital u otro establecimiento): se aplica el copago Radioterapia y quimioterapia: se aplica el copago Diálisis: se aplica copago
***Servicios de terapia de infusión para pacientes ambulatorios**	Medicamento de mantenimiento de rutina (hospital, hogar, oficina, configuración de sala de infusión): se aplica copago Medicamento que no es de mantenimiento: se aplica copago Quimioterapia: se aplica copago ***Es posible que se aplique una autorización previa del plan**

TABLA DE BENEFICIOS	
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTO	**COSTOS COMPARTIDOS**
***Servicios de rayos X y laboratorio para pacientes ambulatorios**	Tomografía computarizada (TC Scan): se aplica copago Angiografía con tomografía computarizada (CTA): se aplica copago Angiografía por resonancia magnética (MRA): se aplica copago Imágenes por resonancia magnética (MRI): se aplica copago Tomografía por emisión de positrones (PET): se aplica copago Estudios de SPECT/cardiología nuclear: se aplica copago Otros servicios de rayos X: se aplica copago Laboratorio para pacientes ambulatorios: se aplica copago ***Es posible que se aplique una autorización previa del plan**
***Servicios de rehabilitación, servicios de habilitación y terapias**	Limitado a 35 visitas por año calendario, incluidos los servicios quiroprácticos para los servicios de rehabilitación y habilitación: se puede aplicar un copago *Las limitaciones de visitas no se aplican a los servicios de salud conductual ni al tratamiento de una lesión cerebral adquirida. Los beneficios para el trastorno del espectro autista no se aplicarán ni estarán sujetos a los máximos de visitas de los servicios de rehabilitación y habilitación.* ***Es posible que se aplique una autorización previa del plan**
Cuidado de maternidad	Visita prenatal y posnatal: se aplica un copago (después de la visita inicial al consultorio, las visitas posteriores al consultorio están cubiertas en su totalidad) Servicios hospitalarios para pacientes internos (por cada admisión): se aplica un copago Apoyo, asesoramiento y suministros para la lactancia materna (los extractores de leche eléctricos están limitados a uno por año calendario): sin copago Complicaciones del embarazo: los servicios cubiertos para complicaciones del embarazo serán los mismos que para el tratamiento de cualquier otra enfermedad física y pueden requerir autorización previa.

TABLA DE BENEFICIOS

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTO	COSTOS COMPARTIDOS
Servicios de planificación familiar	Servicios de planificación, consultas y asesoramiento de diagnóstico: se aplica un copago Inserción o extracción de un dispositivo intrauterino (DIU), incluido el costo del dispositivo: se puede aplicar un copago Ajuste de diafragma o capuchón cervical, incluido el costo del dispositivo: se puede aplicar un copago Inserción o extracción de un dispositivo anticonceptivo implantado debajo de la piel, incluido el costo del dispositivo: se puede aplicar un copago Medicamentos anticonceptivos inyectables, incluido el costo del medicamento: se puede aplicar un copago Vasectomía/ligadura de trompas: se aplica un copago
Servicios de infertilidad	Servicios de planificación, consultas, tratamiento y asesoramiento de diagnóstico: se aplica un copago *Una vez que se hayan completado el diagnóstico y las pruebas de infertilidad, los exámenes y las pruebas posteriores requerirán la aprobación de un director médico de Community First*
***Servicios de salud conductual**	Atención de salud mental para pacientes ambulatorios: se aplica un copago Atención de salud mental para pacientes hospitalizados: se aplica un copago Enfermedad mental grave: se aplica un copago Servicios por dependencia de sustancias químicas: se aplica un copago ***Es posible que se aplique una autorización previa del plan**
Servicios de emergencia	Atención de emergencia (incluidos los servicios de la sala de emergencias para atención de salud mental o dependencia química): se puede aplicar un copago Pos-estabilización: si se requiere atención de pos-estabilización después de que se haya tratado y estabilizado una condición de cuidado de emergencia, el Proveedor tratante se comunicará con Community First, quien debe aprobar o denegar la cobertura de la atención de pos-estabilización solicitada.
Servicios de atención de urgencia	Se aplica copago
Visitas de telesalud (virtuales)	Se aplica copago

TABLA DE BENEFICIOS

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTO	COSTOS COMPARTIDOS
***Servicios de ambulancia**	Se aplica copago ***Es posible que se aplique una autorización previa del plan**
***Servicios de atención extendida**	Servicios en centros de enfermería especializada: se aplica un copago por cada día, hasta 25 días por año calendario Cuidado de hospicio: se aplica un copago por cada día Atención médica en el hogar: se aplica un copago por visita, hasta 60 visitas por año calendario ***Es posible que se aplique una autorización previa del plan**
Chequeos de rutina	Cuidado de niño sano (hasta los 17 años): sin copago Evaluaciones de salud periódicas (mayores de 18 años): sin copago
Vacunaciones	Vacunas infantiles (inmunizaciones de rutina recomendadas por la academia estadounidense de pediatría): sin copago La mayoría de las vacunas (para miembros mayores de 6 años): sin copago
Medición de la masa ósea	Sin copago
Servicios para la mujer sana	Examen de mujer sana (una vez cada 12 meses, incluye, entre otros, examen de cáncer de cuello uterino [prueba de Papanicolaou]): sin copago Mamografía de detección (para miembros mujeres de 35 años o más, y para miembros mujeres con otros factores de riesgo, una vez cada 12 meses): sin copago Prueba de detección temprana del cáncer de ovario (análisis de sangre CA125) (una vez cada 12 meses): se aplica un copago Servicios y suministros anticonceptivos (educación sobre anticonceptivos, asesoramiento y ciertos métodos anticonceptivos femeninos aprobados por la FDA, procedimientos y dispositivos de esterilización femenina): sin copago
Pérdida auditiva pediátrica	Prueba de detección (desde el nacimiento hasta los 30 días): sin copago Atención de seguimiento (desde el nacimiento hasta los 24 meses): sin copago
Examen colorrectal	Pruebas de detección de cáncer colorrectal (para miembros de 50 años o más): sin copago Prueba anual de sangre oculta en heces (una vez cada 12 meses): sin copago Sigmoidoscopia flexible con hemocultivo de las heces (limitado a uno cada 5 años): sin copago Colonoscopia (limitada a una cada 10 años): sin copago

TABLA DE BENEFICIOS

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTO	COSTOS COMPARTIDOS
Exámenes de la vista y la audición	Exámenes de ojos y oídos (para miembros hasta los 17 años, una vez cada 12 meses): se puede aplicar un copago Exámenes de los ojos y los oídos (para miembros mayores de 18 años, una vez cada dos años): se puede aplicar un copago *Los niños cubiertos hasta los 19 años tienen beneficios adicionales de la vista y la audición, como se describe en las secciones servicios de la vista y servicios de la audición de este manual.*
Detección cardiovascular	Prueba de detección temprana de enfermedades cardiovasculares (limitada a una cada cinco años): se aplica copago Tomografía computarizada (TC): se aplica copago Ecografía: se aplica copago *Nota: Las pruebas están disponibles para cada miembro cubierto que sea (1) un hombre mayor de 45 años y menor de 76 años, o (2) una mujer mayor de 55 años y menor de 76 años. El miembro debe ser diabético o tener riesgo de desarrollar una enfermedad coronaria, según una puntuación obtenida mediante el algoritmo de predicción coronaria del estudio del corazón de Framingham que es intermedio o superior*
Examen de próstata	Examen de cáncer de próstata (una vez cada 12 meses): se aplica un copago
***Procedimientos quirúrgicos dentales**	Cirugía para pacientes ambulatorios: se aplica copago Servicios hospitalarios para pacientes internados: se aplica copago ***Se aplica la autorización previa del plan**
***Cirugía estética, reconstructiva o plástica**	Cirugía para pacientes ambulatorios: se aplica copago Servicios hospitalarios para pacientes internados: se aplica copago ***Se aplica la autorización previa del plan**
Cuidado de alergias	Pruebas y evaluación: se aplica un copago Inyecciones /suero: se aplica copago
Cuidado de la diabetes	Capacitación para el autocontrol de la diabetes: sin copago Equipo para la diabetes: se aplica un copago Suministros para la diabetes: sin copago *Algunos suministros para la diabetes solo están disponibles utilizando los beneficios de farmacia, a través de una farmacia participante.*

TABLA DE BENEFICIOS	
SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CUBIERTO	**COSTOS COMPARTIDOS**
***Aparatos protésicos y dispositivos ortopédicos**	Aparatos protésicos y dispositivos ortopédicos: se aplica un copago Implantes cocleares (límite de uno por oído dañado con reemplazos según sea médicamente necesario o audiológicamente necesario): se aplica un copago ***Se aplica la autorización previa del plan**
***Equipo médico duradero (DME)**	Se aplica copago ***Se aplica la autorización previa del plan**
***Servicios de habla y audición**	Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios: los servicios cubiertos de atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios para los servicios del habla y la audición serán los mismos que para el tratamiento de cualquier otra enfermedad física. Audífonos o implante coclear médicamente necesarios (para personas de 18 años o menos): se aplica un copago *Los beneficios para el trastorno del espectro autista no se aplicarán ni estarán sujetos a los máximos de visitas de los servicios del habla y la audición.* ***Es posible que se aplique una autorización previa del plan**
***Prótesis auditiva**	Examen audio métrico (para determinar el tipo y el alcance de la pérdida auditiva una vez cada 36 meses): sin copago Ajuste y compra de aparatos auditivos: se aplica un copago ***Es posible que se aplique una autorización previa del plan**
Trastorno del espectro autista	Tratamiento y servicios (por ejemplo, evaluación y valoración, detección a los 18 y 24 meses, análisis de comportamiento aplicado, entrenamiento y manejo del comportamiento, terapia del habla/ocupacional/física, medicamentos o suplementos nutricionales): los servicios cubiertos para el trastorno del espectro autista serán los mismos que para el tratamiento de cualquier otra enfermedad física

LÍMITES DE LOS SERVICIOS CUBIERTOS

Puede haber límites para algunos servicios cubiertos. Si tiene preguntas sobre los límites de los servicios cubiertos, consulte a su médico o llame al Departamento de servicios para miembros.

SERVICIOS NO CUBIERTOS

La siguiente es una lista de servicios que su plan generalmente no cubre. Consulte los documentos de su plan o llame al Departamento de servicios para miembros para obtener más información y una lista de cualquier otro servicio excluido:

- Aborto (a excepción de un embarazo que, según lo certificado por un médico, ponga a la mujer en peligro de muerte o un riesgo grave de deterioro sustancial de una función corporal importante a menos que se realice un aborto)
- Acupuntura
- Cirugía bariátrica
- Cirugía cosmética (excepto para la corrección de deformidades congénitas o para condiciones resultantes de lesiones accidentales, cicatrices, tumores o enfermedades cuando sea médicamente necesario)
- Atención odontológica (adultos)
- Tratamiento de infertilidad (diagnóstico y tratamiento cubiertos; in vitro no cubiertos)
- Asistencia médica a largo plazo
- Atención médica que no sea de emergencia cuando viaje fuera de los Estados Unidos.
- Servicio de enfermería privada
- Examen oftalmológico de rutina (adultos)
- Cuidado de rutina de los pies (excepto en relación con diabetes, trastornos circulatorios de las extremidades inferiores, enfermedad vascular periférica, neuropatía periférica o insuficiencia arterial o venosa crónica)
- Programas para perder peso

ATENCIÓN FUERA DE CASA

Solo los servicios de atención de emergencia están cubiertos fuera del área de servicio del plan. El tratamiento continuo o de seguimiento por lesiones accidentales o atención de emergencia se limita a la atención requerida antes de que pueda regresar al área de servicio sin consecuencias médicas dañinas o perjudiciales.

Para obtener más información, revise los documentos específicos de su plan en UniversityCommunityCarePlan.com o llame al Departamento de servicios para miembros al 1-888-512-2347.

BENEFICIOS AGREGADOS

¿Qué beneficios adicionales obtengo como miembro del Plan University Community Care?
Community First ofrece increíbles beneficios adicionales a nuestros miembros, que incluyen:

BENEFICIOS AGREGADOS
Línea de enfermeras las 24 horas, los 7 días de la semana: Asistencia telefónica conveniente fuera de horas de consulta de una enfermera titulada que puede brindarle asesoramiento médico y ayudarle a obtener la atención que necesita.

BENEFICIOS AGREGADOS
Programas de salud y bienestar: Programa de salud y bienestar sin costo para ayudarlo a controlar y aprender más sobre su condición crónica, incluida la hipertensión, el asma, la obesidad y la diabetes.
Apoyo durante el embarazo: Educación y apoyo para las futuras mamás a través de nuestro programa de maternidad expectativas saludables, que incluye una Mami y Yo Baby Shower y más.
Becas: Oportunidades para obtener asistencia financiera para capacitación profesional, educación y más.
Atención de urgencia en el hogar: Servicios en el mismo día para tratar condiciones urgentes en la comodidad de su propio hogar.
Entrega de medicamentos recetados: Servicio de entrega de pedidos por correo para ciertos medicamentos recetados.
Telesalud: Visitas virtuales como alternativa a una visita en persona para consulta, citas de seguimiento, manejo de condiciones crónicas o medicamentos, y más.

¿Cómo puedo obtener estos beneficios?
Para saber cómo puede recibir estos beneficios como miembro del Plan University Community Care, visite UniversityCommunityCarePlan.com o llame al Departamento de Servicios para miembros 1-888-512-2347.

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Los programas de educación para la salud sin costo de Community First están diseñados para ayudarle a mantenerse saludable. Nuestros **programas de salud y bienestar** incluyen*:

PROGRAMA DE MATERNIDAD EXPECTATIVAS SALUDABLES

El embarazo puede ser un momento maravilloso y transformador. Sin embargo, también puede ser abrumador mientras se prepara para recibir a su nuevo bebé. Expectativas saludables proporciona recursos educativos y apoyo para las futuras mamás.

Los temas educativos incluyen:

- Educación prenatal y posparto
- Información sobre trabajo de parto, parto y posparto
- Lactancia
- Cuidado del recién nacido

Community First también organiza Mami y Yo Baby Shower mensuales para las futuras madres inscritas en expectativas saludables. Cada baby shower está dirigido por un educador de salud experto y una enfermera obstetra experimentada.

DIABETES EN CONTROL: PROGRAMA DE MANEJO DE DIABETES

Si se encuentra entre los millones de estadounidenses que tienen diabetes, queremos ayudarle a aprender todo lo que pueda para ayudar a controlar su enfermedad.

Diabetes en control se desarrolló para ayudarle a controlar su diabetes de manera más efectiva al controlar el azúcar en la sangre regularmente, comer alimentos saludables, estar activo, tomar medicamentos según lo prescrito y manejar el estrés de manera efectiva.

Los miembros también pueden unirse la Programa de prevención de la diabetes de YMCA, un programa sin costo, de un año de duración, basado en la evidencia diseñado para ayudar a adultos en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, incluye una membresía de cortesía de 4 meses del YMCA para dos adultos y hasta cuatro niños.

EL ASMA IMPORTA: PROGRAMA DE MANEJO DEL ASMA

El asma es una condición pulmonar crónica que causa inflamación e hinchazón de las vías respiratorias, sensibilidad a las cosas que empeoran la hinchazón y disminución del flujo de aire en los pulmones. No existe cura para el asma, pero puede aprender a controlarla para poder mantener un nivel de actividad normal y minimizar la necesidad de un tratamiento de emergencia.

El asma importa fue desarrollado para brindarle las herramientas necesarias para prevenir síntomas crónicos y problemáticos y mejorar su bienestar.

Los objetivos del programa incluyen:

- Ayudarle a comprender las causas o los desencadenantes de su asma
- Lograr una función pulmonar normal o casi normal
- Participar en actividad física sin síntomas
- Disminuir la frecuencia y gravedad de los brotes

MENTE SANA: PROGRAMA DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Community First se compromete a ayudar a mejorar la salud del comportamiento y el bienestar de nuestros miembros. Si tiene dificultades, es importante recordar que no está solo. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

Mente sana puede ayudarle a determinar el tipo de asistencia de salud conductual que puede necesitar y brindarle información para ayudarle a elegir un consejero profesional o un médico que pueda ayudarle mejor con lo siguiente:

- Comportamiento agresivo
- Violencia familiar
- Ansiedad y depresión
- Tristeza
- Autismo
- Comportamiento suicida
- Abuso físico, sexual, o emocional
- Divorcio o problemas maritales
- Abuso de drogas y de alcohol
- Estrés
- Trastornos de la alimentación
- Trastornos de hiperactividad

CORAZÓN SANO: PROGRAMA DE MANEJO DE LA PRESIÓN ARTERIAL

La presión arterial alta, también conocida como hipertensión, a menudo no presenta síntomas. Sin embargo, puede aumentar significativamente su riesgo de padecer problemas de salud graves, como ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal.

Corazón sano puede ayudarle a aprender a controlar su presión arterial tomando los medicamentos de manera adecuada e implementando cambios saludables en su estilo de vida.

VIDA SALUDABLE: PROGRAMA DE MANEJO DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Lograr y mantener un estilo de vida saludable nunca está fuera de nuestro alcance. Vida saludable está diseñado para miembros que están listos para dar el primer paso hacia una vida más saludable.

Vida saludable ofrece el conocimiento y los recursos necesarios para comprender cómo incorporar hábitos saludables en su vida diaria que pueden durar toda la vida.

Los miembros del Plan University Community Care que participan en **Vida saludable** también pueden unirse YMCA Weight Loss Program (programa de pérdida de peso), 16 Semanas para el bienestar, un programa sin costo para aquellos interesados en implementar y mantener un estilo de vida saludable. 16 Semanas para el bienestar incluye una membresía de 4 meses de cortesía de YMCA para dos adultos y hasta cuatro niños.

CÓMO PARTICIPAR

Para obtener más información sobre los programas de salud y bienestar de Community First o para unirse, visite CommunityFirstHealthPlans.com/Health-and-Wellness-Programs y realice la evaluación de salud en línea.

También puede comunicarse con un educador de salud para obtener más información o realizar la evaluación por teléfono al 210-358-6055 o enviar un correo electrónico a healthyhelp@cfhp.com.

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS CON RECETA

El Plan University Community Care paga la mayoría de los medicamentos que su médico dice que necesita. Su médico le dará una receta para que pueda llevarla a la farmacia o puede enviar la receta por usted.

FORMULARIO DE MEDICAMENTOS CON RECETA

El formulario de medicamentos recetados, también llamado “Lista de medicamentos”, es una lista de todos los medicamentos recetados que cubre el Plan University Community Care. Para saber si un medicamento que está tomando está en la lista de medicamentos, puede:

- Visitar nuestro sitio web en UniversityCommunityCarePlan.com. La lista de medicamentos de nuestro sitio web es siempre la lista más actualizada.
- Llame al Departamento de servicios para miembros para averiguar si un medicamento está en la lista de medicamentos del plan o para solicitar una copia de la lista.

FARMACIAS DE LA RED

Como miembro del Plan University Community Care, debe ir a una farmacia de la red participante para surtir sus medicamentos recetados. Puede encontrar una lista de las farmacias de la red cubiertas por su plan a continuación.

FARMACIAS DE RED	
MEDICAL CENTER PAVILION 4647 Medical Drive San Antonio, TX 78229 210-358-8145 Lunes a viernes de la 8 a.m. a 5 p.m. Sábado, de la 8 a.m. a 5 p.m. Domingo, de la 8 a.m. a 3 p.m.	**ROBERT B. GREEN CAMPUS** 903 W. Martin Street San Antonio, TX 78207 210-358-3400 Lunes a viernes de la 8 a.m. a 8 p.m. Sábado, de la 8 a.m. a 5 p.m. Domingo, de la 8 a.m. a 3 p.m.
INSTITUTO DE DIABETES DE TEXAS 701 S. Zarzamora Street San Antonio, TX 78207 210-358-7000 Lunes a viernes de la 8 a.m. a 8 p.m. Cerrado los sábados y domingos	**UNIVERSITY FAMILY HEALTH CENTER - SOUTHEAST** 1055 Ada Street San Antonio, TX 78223 210-358-5515 Lunes a viernes de la 8 a.m. a 8 p.m. Cerrado los sábados y domingos
UNIVERSITY FAMILY HEALTH CENTER - SOUTHWEST 2121 S.W. 36th Street San Antonio, TX 78237 210-358-5100 Lunes a viernes de la 8 a.m. a 8 p.m. Cerrado los sábados y domingos	**HOSPITAL UNIVERSITARIO** 4502 Medical Drive San Antonio, TX 78229 210-358-4000 24 horas/7 días a la semana

¿Qué pasa si voy a una farmacia que no pertenece a la red?
Si va a una farmacia que no está en la red, es posible que su receta no esté cubierta. Es posible que usted sea responsable de los cargos del medicamento recetado. Deberá llevar su receta a una farmacia que acepte el Plan University Community Care.

¿Cómo transfiero mis recetas a otra farmacia de la red?
Si necesita transferir su(s) receta(s), siga los siguientes pasos:

1. Llame a la nueva farmacia de la red a la que le gustaría transferir su (s) receta (s) y brinde la información necesaria al farmacéutico; o
2. Lleve el envase de su medicamento perteneciente a su receta médica a la nueva farmacia de la red.

¿Qué llevo conmigo a la farmacia?
Debe traer su tarjeta de identificación de miembro de Community First a la farmacia.

¿A quién llamo si tengo problemas para obtener mi medicamento?
Si tiene problemas para obtener sus medicamentos cubiertos, llame al Departamento de servicios para miembros al 1-888-512-2347. Podemos trabajar con usted y su farmacia para asegurarnos de que obtenga los medicamentos que necesita.

¿Qué pasa si pierdo mi medicamento?
Si pierde su medicamento, llame a su médico para que le ayude. Si el consultorio de su médico está cerrado, es posible que la farmacia donde obtuvo sus medicamentos pueda ayudarle. También puede llamar al Departamento de servicios para miembros para obtener ayuda al 1-888-512-2347.

COSTO COMPARTIDO DE LOS MEDICAMENTOS CON RECETA

Su beneficio de farmacia consta de cuatro niveles.

- El primer nivel generalmente incluye medicamentos genéricos.
- El segundo nivel generalmente incluye medicamentos de marca preferidos.
- El tercer nivel generalmente incluye medicamentos de marca no preferidos.
- El cuarto nivel generalmente incluye medicamentos especializados.

Los copagos varían según el nivel (cuanto más alto es el nivel, más alto es su copago) y dependiendo si el medicamento es de mantenimiento o no. Los medicamentos de mantenimiento son aquellos que toma de forma continua.

Puede buscar los montos de copago/coseguro para medicamentos genéricos, de marca preferida, de marca no preferida y de especialidad revisando el programa de beneficios y costos compartidos de su plan que se encuentra en UniversityCommunityCarePlan.com.

ENTREGA DE MEDICAMENTOS

¿Qué pasa si necesito que me envíen mis medicamentos?
Para ciertos tipos de medicamentos, puede utilizar los servicios de pedido por correo de la red del plan. Por lo general, los medicamentos que se proporcionan a través del pedido por correo son medicamentos que toma con regularidad para una condición médica crónica o prolongada.

Para saber si su receta califica para pedidos por correo, comuníquese con su farmacia local de University Health.

SERVICIOS DE VISIÓN

El Plan University Community Care ofrece los siguientes beneficios de la vista para los miembros:

PRUEBAS DE VISIÓN

- Exámenes de la vista para miembros hasta los 17 años, una vez cada 12 meses (realizados por el proveedor de cuidado primario del miembro u otro proveedor de la red).
- Exámenes de la vista para miembros mayores de 18 años, una vez cada dos años (realizados por el proveedor de cuidado primario del miembro u otro proveedor de la red).

BENEFICIO DE CUIDADO DE LA VISTA PEDIÁTRICO

Los niños de hasta 19 años (dependientes) que están cubiertos por su plan de salud son elegibles para la cobertura del beneficio de atención oftalmológica pediátrica de Plan University Community Care.

Para los fines de este beneficio de atención de la vista pediátrica, los miembros deben consultar a un optometrista terapéutico, oftalmólogo u optometrista con licencia que opere dentro del alcance de su licencia, o un óptico dispensador. Puede encontrar proveedores oftalmológicos de la red participantes en el directorio de proveedores ubicado en UniversityCommunityCarePlan.com.

Los beneficios del cuidado de la vista pediátrico incluyen: *

- Examen de la vista (cubierto una vez por año calendario)
- Armazón (cubiertos una vez por año calendario)
- Lentes estándar de plástico, vidrio o polietileno (cubiertos una vez por año calendario)
  - Mono focales
  - Bifocales
  - Trifocales
  - Lenticular
- Opciones de lentes
  - Tinte
  - Recubrimiento plástico estándar contra rayones
  - Policarbonato estándar
- Lentes de contacto (cubiertos una vez por año calendario en lugar de anteojos)

Para revisar una descripción detallada de sus beneficios de atención oftalmológica pediátrica, incluidos los montos de copago, consulte la evidencia de seguro de su plan que se encuentra en UniversityCommunityCarePlan.com. También puede comunicarse con el Departamento de servicios para miembros si tiene preguntas o si necesita ayuda para encontrar un proveedor de la red.

** Se pueden aplicar copagos y asignaciones del plan.*

SERVICIOS DENTALES

Los servicios dentales generales no están cubiertos por el Plan University Community Care, pero los siguientes procedimientos quirúrgicos orales limitados están cubiertos cuando los prescribe su proveedor de cuidado primario o un proveedor de la red y se realizan en el consultorio de un proveedor participante o en un entorno hospitalario o ambulatorio: *

- Tratamiento para lesiones accidentales en dientes adultos naturales sanos, los huesos de la mandíbula o los tejidos circundantes, no causados por morder o masticar, cuando el tratamiento se completa dentro de los 24 meses posteriores al tratamiento inicial.
- Tratamiento o corrección de una condición fisiológica no dental que ha resultado en un deterioro funcional severo.
- Tratamiento de tumores y quistes que requieran examen patológico de mandíbulas, mejillas, labios, lengua, paladar y suelo de la boca.
- Tratamiento diagnóstico y quirúrgico de condiciones que afectan la articulación temporomandibular (incluida la mandíbula o la articulación craneomandibular) como resultado de un accidente, un traumatismo, un defecto congénito, un defecto del desarrollo o una patología.
- Extracción de dientes óseos impactados completos.

**Es posible que se aplique una autorización previa del plan.*

Para revisar una descripción detallada de los procedimientos quirúrgicos dentales cubiertos, incluidos los montos de copago, consulte la evidencia de seguro de su plan que se encuentra en UniversityCommunityCarePlan.com. También puede comunicarse con el Departamento de servicios para miembros si tiene preguntas o si necesita ayuda para encontrar un proveedor de la red.

SERVICIOS AUDITIVOS

El Plan University Community Care ofrece los siguientes beneficios de la auditivos para los miembros:

EXAMENES AUDITIVOS

- Exámenes de audición para miembros hasta los 17 años, una vez cada 12 meses (realizados por el proveedor de cuidado primario del miembro u otro proveedor de la red).
- Exámenes de audición para miembros de 18 años o más, una vez cada dos años (realizados por el proveedor de cuidado primario del miembro u otro proveedor de la red).

PÉRDIDA AUDITIVA PEDIÁTRICO

Los servicios cubiertos incluyen:

- Prueba de detección desde el nacimiento hasta los 30 días.
- Atención de seguimiento desde el nacimiento hasta los 24 meses.

PRÓTESIS AUDITIVA

Los servicios y equipos cubiertos incluyen: *

- Examen audio métrico (para determinar el tipo y el alcance de la pérdida auditiva una vez cada 36 meses.
- Adaptación y compra de audífono(s).

Audífonos o implantes cocleares médicamente necesarios y servicios y suministros relacionados están cubiertos para personas de 18 años o menos. Esto incluye servicios de adaptación y dispensación, tratamiento para habilitación y rehabilitación y (para implante coclear) un procesador y controlador del habla externo con el componente necesario y reemplazo cada tres años.

Para revisar una descripción detallada de sus servicios auditivos cubiertos, incluidos los montos de copago, consulte la evidencia de seguro de su plan que se encuentra en UniversityCommunityCarePlan.com. También puede comunicarse con el Departamento de servicios para miembros si tiene preguntas o si necesita ayuda para encontrar un proveedor de la red.

**Es posible que se aplique una autorización previa del plan o copago.*

SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Los servicios de salud conductual, incluida la asistencia para la salud mental y el abuso de sustancias, están disponibles para todos los miembros del Plan University Community Care.

Los servicios de salud conductual incluyen: *

- Atención de salud mental para pacientes ambulatorios
- Atención de salud mental para pacientes internados
- Servicios de dependencia química
- Enfermedad mental seria

Los miembros pueden llamar a la línea directa de salud conductual y uso de sustancias de Community First al 1-877-221-2226, las 24 horas, los 7 días de la semana. Esta línea telefónica cuenta con personal capacitado. Llame para hablar con alguien si necesita ayuda de inmediato.

Si necesita servicios de emergencia, llame al 911 o a la línea directa de crisis y suicidio al 988.

Si tiene otras preguntas relacionadas con los servicios de salud conductual, llame al Plan University Community Care al 1-888-512-2347 o revise los documentos de su plan que se encuentran en UniversityCommunityCarePlan.com.

**Es posible que se aplique una autorización previa del plan o copago.*

FACTURACIÓN A MIEMBROS

Si recibe una factura por el costo total de la atención médica o los medicamentos, envíenos la factura.

- Si los servicios o medicamentos están cubiertos, le pagaremos directamente al proveedor.
- Si los servicios o medicamentos están cubiertos y ya pagó más que su parte del costo, tiene derecho a que le devuelvan el dinero.
- Si los servicios o medicamentos no están cubiertos, se lo informaremos.

A continuación, se muestran ejemplos de ocasiones en las que es posible que deba pedirle a nuestro plan que le devuelva el dinero o que pague una factura que recibió:

- Cuando recibe atención médica de emergencia o de urgencia de un proveedor fuera de la red
- Cuando compra ciertos equipos y suministros para la diabetes.
- Cuando paga el costo total de una receta porque no tiene su tarjeta de identificación de miembro con usted.

REEMBOLSO

Si paga una factura por servicios cubiertos y cree que Community First Insurance Plans es responsable de esos cargos, envíe una copia de la factura pagada junto con un formulario de reclamo completo al Departamento de servicios para miembros de Community First para solicitar un reembolso (se pueden obtener formularios de reclamo llamando al Departamento de servicios para miembros o iniciando sesión en el portal de miembros).

Incluya toda la siguiente información en su solicitud:

- El nombre del paciente, la dirección, la identificación de miembro y su relación con el suscriptor del plan de su tarjeta de identificación.
- Nombre y dirección del proveedor (si no está en la factura).

Si recibe una factura por servicios cubiertos autorizados de un proveedor no participante, puede solicitar a Community First que le pague directamente al proveedor. Envíe la factura a Community First de acuerdo con los procedimientos enumerados anteriormente.

Envíenos su solicitud de pago junto con las facturas o recibos a esta dirección:

Community First Insurance Plans
Atención: Community First Insurance Plans
12238 Silicon Drive, Suite 100
San Antonio, TX 78249

Comuníquese con el Departamento de servicios para miembros al 1-888-512-2347 si tiene alguna pregunta. Si no sabe lo que debería haber pagado o si recibe facturas y no sabe qué hacer con ellas, podemos ayudarle.

FACTURACIÓN DE SALDO

Las facturas de saldo, a veces llamadas "facturas médicas sorpresa", ocurren cuando un Proveedor cobra más por el tratamiento de lo que paga su plan de beneficios de salud y usted recibe la factura por la diferencia. Esto sucede a menudo en tres situaciones:

- Mientras recibe tratamiento en un hospital o centro dentro de la red, también recibe atención de otro proveedor fuera de la red.
- Usted está visitando a un médico dentro de la red, pero ese médico envía su análisis de laboratorio o imágenes a un proveedor fuera de la red para que lo analice o revise.
- Al recibir tratamiento de emergencia en un hospital o centro fuera de la red.

Como miembro del Plan University Community Care, tiene nuevas protecciones contra algunas facturas de saldo. Llame al Departamento de servicios para miembros y podemos ayudarlo a determinar si usted debería ser facturado. Si usted no debería haber sido facturado, podemos comunicarnos con su proveedor para recordarle la ley de facturación sorpresa y educarlo sobre sus opciones.

Para obtener más información sobre la facturación del saldo, visite UniversityCommunityCarePlan.com/Balance-Billing.

RENOVACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CAMBIO DE COBERTURA

Puede renovar, actualizar o cambiar su plan de seguro médico durante el período de inscripción abierta que comienza el 1 de noviembre de cada año. Actúe antes del 15 de diciembre para la cobertura que comienza el 1 de enero del año siguiente.

Para el 1 de noviembre, debe recibir dos cartas: una de Community First y otra del Mercado de Seguros®. Juntas explicarán:

- Su estado de cobertura
- En qué plan (si lo hay) se le inscribirá o se le asignará si no actúa antes del 15 de diciembre
- Cualquier cambio en su cobertura y ayuda financiera
- Instrucciones si necesita enviar al Mercado de Seguros ®cualquier documento

Si tiene algún cambio en su vida, debe informarlo a Community First. Estos cambios incluyen:

- Su dirección postal o información de contacto
- Cambios que afectan el tamaño de su familia, como casarse o divorciarse, o tener un bebé
- Cambios que afectan los ingresos de su hogar, como cambiar de trabajo
- Cambios en la cobertura que está disponible para usted, como ser elegible para Medicare o Medicaid, u obtener un seguro a través de un trabajo

Informe los cambios de vida en línea en UniversityCommunityCarePlan.com o llame al Departamento de servicios a miembros al 1-888-512-2347.

QUEJAS Y APELACIONES

Los miembros deben enviar todas las quejas a través del proceso interno de quejas y apelaciones de Community First que le hemos descrito en esta sección.

Community First fomenta la resolución informal de quejas. Community First no tomará represalias contra usted, incluida la cancelación de la cobertura o la negativa a renovar la cobertura, simplemente porque usted o la persona que actúa en su nombre ha presentado una queja contra Community First o apelado una decisión de Community First.

Community First no tomará represalias contra ningún proveedor participante, incluida la rescisión o la negativa a renovar un contrato, simplemente porque un proveedor participante ha presentado, en su nombre, una queja contra Community First o ha apelado una decisión de Community First.

Las quejas/apelaciones deben dirigirse al Departamento de servicios para miembros de Community First al 1-888-512-2347 o por escrito a:

Community First Insurance Plans
Atención: Community First Insurance Plans
12238 Silicon Drive, Suite 100
San Antonio, TX 78249

Tiene derecho, en cualquier momento, a comunicarse con el departamento de seguros de Texas al 1-800-252-3439 o por escrito a:

Texas Department of Insurance
P.O. Box 12030
Austin, Texas 78711-2030

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE QUEJAS

1. Usted, o alguien que actúe en su nombre, notifica a Community First verbalmente o por escrito sobre una queja.
2. Al recibir una queja por escrito, le enviaremos una carta de recibido de su queja dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de la queja. Esta carta incluirá la fecha en que Community First recibió la queja, así como una descripción del proceso de quejas y apelaciones y los plazos. Si Community First recibe una queja oral, incluiremos un formulario de queja de una página, junto con la información anterior, que debe completarse y devolverse de inmediato para una pronta resolución de la queja.
3. Community First investigará la queja y le enviará a usted o a su representante designado una carta explicando la resolución de su queja. Community First reconocerá, investigará y resolverá su queja dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que recibamos su queja por escrito o su formulario de queja completo.
4. La investigación y resolución de quejas relacionadas con la atención de emergencia o denegaciones de estadías hospitalarias continuas se concluirá de acuerdo con la inmediatez médica o dental del caso, pero no excederá de un (1) día hábil a partir de la fecha en que Community First recibió la queja.

PROCESO DE APELACIÓN

1. Si no está satisfecho con la resolución de su queja por parte de Community First, usted o su representante designado pueden notificar a Community First, por escrito, de su deseo de apelar nuestra decisión.
2. Community First le enviará una carta de recibido de la apelación de su queja dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de su solicitud de apelación por escrito.
3. Community First programará una audiencia ante un panel de apelación de quejas donde usted o su dependiente normalmente reciben servicios de atención médica dentro del área de servicio, a menos que usted y Community First acuerden otro sitio. En lugar de comparecer en persona, puede realizar una conferencia telefónica o puede dirigir una apelación por escrito al panel de apelaciones de quejas.
   a) El panel estará compuesto por personas designadas por Community First. El panel consta de la misma cantidad de miembros del personal, proveedores y miembros de Community First. Ninguna persona que forma parte del panel puede haber estado involucrada previamente en la decisión en disputa que es objeto de la apelación.
   b) Todos los proveedores que forman parte del panel deben tener experiencia en el área de atención que está en disputa y deben ser independientes de los proveedores que tomaron las determinaciones previas. Si la atención especializada está en disputa, el panel de apelaciones incluirá una persona adicional que sea especialista en el campo de atención al que se refiere la apelación. Los miembros que forman parte del panel de apelaciones no pueden ser empleados de Community First.
4. A más tardar cinco (5) días hábiles antes de la audiencia, a menos que acuerde lo contrario, Community First le proporcionará a usted o a su representante designado:
   a) cualquier documentación que el personal de Community First presentará al panel;
   b) la especialización de los proveedores consultados durante la investigación; y
   c) el nombre y la afiliación de cada representante de Community First en el panel

5. Usted, o su representante designado si es menor de edad o discapacitado, tiene derecho a:
   a) Comparecer en persona ante el panel de apelaciones;
   b) Presentar testimonio pericial alternativo; y
   c) Solicitar la presencia y cuestione a cualquier persona responsable de tomar la decisión que resulte en la apelación.
6. Los documentos relevantes serán revisados por el panel de apelaciones y considerados junto con presentaciones y discusiones relevantes. Usted o su representante designado y Community First podrán presentar cualquier información relevante y contar con testigos o abogados presentes.
7. El panel de apelaciones emite una recomendación y Community First le notifica a usted o a su representante designado de la decisión de Community First con respecto a su apelación.
8. Community First completará el proceso de apelación a más tardar 30 días calendario después de la fecha en que Community First reciba su solicitud por escrito de apelación. Cualquier revisión por parte de un panel de apelaciones se obtendrá dentro de este período de tiempo.
9. En cualquier momento, tiene derecho a comunicarse con el departamento de seguros de Texas al 1-800-252-3439.

ARBITRAJE

Si no está satisfecho después de completar el proceso descrito anteriormente, puede ejercer su derecho a someter el asunto a arbitraje.

Lea más sobre el arbitraje en su evidencia de seguro que se encuentra en UniversityCommunityCarePlan.com o llame al Departamento de servicios para miembros al 1-888-512-2347 para obtener ayuda.

DETERMINACIÓN ADVERSA

La determinación adversa es la determinación de Community First de que los servicios de atención médica brindados o que se propone brindar a un miembro no son médicamente necesarios o son experimentales o de investigación o no son apropiados. Una queja presentada sobre insatisfacción o desacuerdo con una determinación adversa constituye una apelación de esa determinación adversa.

Lea más sobre el proceso para apelar una determinación adversa y el proceso para solicitar una revisión independiente de una determinación adversa en su videncia de seguro ubicada en UniversityCommunityCarePlan.com o llame al Departamento de servicios para miembros al 1-888-512-2347 para obtener ayuda.

APELACIÓN ACELERADA

Las denegaciones de atención de emergencia, las denegaciones de atención de condiciones potencialmente mortales, las denegaciones de estadías continuas para pacientes en el hospital y la denegación de medicamentos recetados que el paciente está recibiendo pueden seguir un procedimiento de apelación acelerado, si así se solicita.

Lea más sobre el arbitraje en su evidencia de seguro que se encuentra en UniversityCommunityCarePlan.com o llame al Departamento de servicios para miembros al 1-888-512-2347 para obtener ayuda.

INSCRIPCIÓN

Hay diferentes momentos durante el año en los que puede inscribirse usted mismo y/o sus dependientes en nuestro plan, que incluyen:

- Inscripción inicial
- Inscripción abierta
- Períodos de matrícula especiales

Es importante que informe a Community First de inmediato cuando:

- Adquiere un dependiente calificado;
- Un nuevo dependiente calificado se vuelve elegible; o
- Un dependiente calificado deja de ser elegible.

Hay formularios disponibles para informar estos cambios.

Para obtener más información sobre la inscripción en nuestro plan, revise su evidencia de seguro que se encuentra en UniversityCommunityCarePlan.com o llame al Departamento de servicios para miembros al 1-888-512-2347 para obtener ayuda.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

DERECHOS DE LOS MIEMBROS

1. Usted tiene derecho a recibir información sobre su plan de salud, sus servicios, sus profesionales y proveedores, y sus derechos y responsabilidades.
2. Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, dignidad, privacidad, confidencialidad y sin discriminación.
3. Usted tiene derecho a participar con los proveedores en la toma de decisiones sobre su atención médica.
4. Usted tiene derecho a una discusión abierta y honesta sobre las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para sus afecciones, independientemente del costo o la cobertura de los beneficios.
5. Usted tiene derecho a utilizar el proceso de quejas o apelaciones a través de Community First y obtener una respuesta oportuna a las quejas y apelaciones sobre su plan de salud o la atención que brinda.

RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

1. Usted tiene la responsabilidad de conocer y comprender sus derechos y pedir ayuda cuando la necesite.
2. Usted tiene la responsabilidad de seguir todas las reglas y políticas de Community First.
3. Usted tiene la responsabilidad de tratar a todos los médicos y proveedores de atención médica con respeto y cortesía.
4. Si usted no comprende el tipo de atención que recibe o lo que se espera de usted como parte de un plan de tratamiento, usted tiene la responsabilidad de informar a sus proveedores y pedir ayuda.
5. Usted tiene la responsabilidad de compartir información sobre su salud con sus proveedores para poder trabajar en equipo y decidir qué atención médica es mejor para usted.
6. Usted tiene la responsabilidad de participar en la creación de un plan de tratamiento con su proveedor y seguir los planes e instrucciones de atención que haya acordado.
7. Usted tiene la responsabilidad de informar a Community First sobre cualquier cambio en su información personal, incluido su nombre, dirección o miembros de su familia cubiertos por su plan.

COMMUNITY FIRST
HEALTH PLANS

Non-Discrimination Notice

Community First Health Plans, Inc. (Community First) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. Community First does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation.

Community First provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with our organization, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, and other formats)

Community First also provides free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, please contact Community First Member Services at the number on the back of your Member ID card or 1-800-434-2347. If you're deaf or hard of hearing, please call 711.

If you feel that Community First failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation, you can file a complaint with Community First by phone, fax, or email at:

Community First Compliance Coordinator
Phone: 210-227-2347 | TTY: 711
Fax: 210-358-6014
Email: DL_CFHP_Regulatory@cfhp.com

If you need help filing a complaint, Community First is available to help you. If you wish to file a complaint regarding claims, eligibility, or authorization, please contact Community First Member Services at 1-800-434-2347.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.

You may also file a complaint by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Phone: 1-800-368-1019 | TTY: 1-800-537-7697

Complaint forms are available at:
https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

Aviso sobre no discriminación

Community First Health Plans, Inc. (Community First) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, u orientación sexual. Community First no excluye o trata de manera diferente a las personas debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, u orientación sexual.

Community First proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nuestra organización, como:

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

Community First también ofrece servicios gratuitos lingüísticos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita recibir estos servicios, comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros de Community First al 1-800-434-2347. TTY (para personas con problemas auditivos) al 711.

Si usted cree que Community First no proporcionó servicios lingüísticos gratuitos o se siente que fue discriminado/a de otra manera por motivos de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, u orientación sexual, usted puede comunicarse con Community First por teléfono, fax, o correo electrónico a:

Community First Compliance Coordinator
Teléfono: 210-227-2347 | Línea de TTY gratuita: 711
Fax: 210-358-6014
Correo electrónico: DL_CFHP_Regulatory@cfhp.com

Si usted necesita ayuda para presentar una queja, Community First está disponible para ayudarlo. Si usted desea presentar una queja sobre reclamos, elegibilidad o autorización, comuníquese con Servicios para Miembros de Community First llamando al 1-800-434-2347.

Usted también puede presentar una queja de derechos civiles ante el departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos de manera electrónica a través del portal de quejas de derechos civiles, disponible en: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.

También puede presentar una queja por correo o por teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Teléfono: 1-800-368-1019 | Línea de TTY gratuita: 1-800-537-7697

Los formularios de queja están disponibles en:
https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

COMMUNITY FIRST
HEALTH PLANS

Language Assistance

ENGLISH: ATTENTION: Free language assistance services are available to you. Call 1-800-434-2347 (TTY: 711).

SPANISH: ATENCIÓN: Si habla español, usted tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-434-2347 (TTY: 711).

VIETNAMESE: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-434-2347 (TTY: 711).

CHINESE: : 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 1-800-434-2347 (TTY: 711).

KOREAN: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-434-2347 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

ARABIC: ق م ر 1-800-434-2347 ق م ب ر ا ت ص ل ب ا ل م ج ا ن . ل ك ف ت ت و ت ى ة ا ل ل غ و ع د ة ا ل م س ا خ د م ا ت
ف إ ن ا ل ل غ ة ، ه ذ ا ك ر ت ت ح د ث ك ت ن إ ذ ا م ل ح ظ و ة : 711 : و ا ل ا ل ص م ه ا ت

URDU: ک ا ل ۔ ہ ی د س ت ا ی ب م ی ں م ف ت خ د م ا ت ک ی د د م ک ی ز ب ا ن ک و آ پ ت و ہ ی ں ، ل ت ے ب و
د و ر ا آ پ ا گ ر د ا ر : خ ب ر 1-800-434-2347 (TTY: 711).

TAGALOG: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-434-2347 (TTY: 711).

FRENCH: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-434-2347 (ATS: 711).

HINDI: ध्यान द: यद आप हदी बोलते ह तो आपके लिए मुफ्त म भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह। 1-800-434-2347 (TTY: 711) पर कॉल कर।

PERSIAN: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان
برای شما تماس بگیرید. 1-800-434-2347 (TTY: 711) فراهم می باشد. با

GERMAN: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-434-2347 (TTY: 711).

GUJARATI: ध्यान दे: यदि आप हिंदी बोलते है तो आपके लिए मुफ्त मे भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध है। 1-800-434-2347 (TTY: 711) पर कॉल करें।

RUSSIAN: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-434-2347 (телетайп: 711).

JAPANESE: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます

MANUAL PARA MIEMBROS DEL PLAN UNIVERSITY COMMUNITY CARE

COMMUNITY FIRST
MERCADO DE SEGUROS

12238 Silicon Drive, Ste. 100
San Antonio, Texas 78249
UniversityCommunityCarePlan.com

CFHP_1487COMM_1021