



# HealthTalk

Su viaje hacia una mejor salud



## Qué hay en el interior

**Es hora de su vacuna anual contra la gripe.**

Con nuestro buscador de ubicaciones, le resultará sencillo encontrar dónde recibir su vacuna contra la gripe. Obtenga más información en la página 2.

## Atención cubierta

### Dr. Chat

#### Controle su salud desde cualquier lugar

Evite la sala de espera y hable con un médico de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) en Doctor Chat de UHC, sin costo alguno para usted.

Los PCP están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pueden responder preguntas, sin importar si son simples o complejas. Reciba las respuestas, el tratamiento y la atención de seguimiento que necesita, cuando los necesite.



Descargue la aplicación desde App Store® o desde Google Play™ hoy mismo u obtenga más información en **UHCDoctorChat.com**.

# Lucho contra la gripe

## Es hora de su vacuna anual contra la gripe

Es importante vacunarse contra la gripe todos los años. Se recomienda para todas las personas mayores de 6 meses.

### Le damos 3 razones:

1. Le protegerá para que tenga menos chances de enfermarse de gripe.
2. Si contrae gripe, sus síntomas serán más leves.
3. También protegerá a su familia de contraer gripe. Si todos tienen la vacuna, es más difícil que la gripe se propague.

### Vacúnese contra la gripe hoy mismo.

No tiene costo para usted. Tenemos una herramienta en línea con la que le resultará sencillo programar una cita. Visite [myuhc.com/findflushot](http://myuhc.com/findflushot).

# Actúe ahora

## Lo que debe hacer para renovar sus beneficios de Medical Assistance

Los miembros de Medical Assistance deben renovar su cobertura cada año. Su estado le informará cuando sea el momento. Este proceso se llama “recertificación” o “redeterminación”.

Corrobore que el estado pueda comunicarse con usted cuando sea el momento de la renovación. Dígales su dirección actual, correo electrónico y número de teléfono. Es importante que responda cuando se comuniquen con usted. Si no lo hace, podría perder su plan de salud.



**Estamos aquí para ayudarle.** Obtenga más información en [uhc.com/staycovered](http://uhc.com/staycovered).

## Vida cotidiana

# En su marca, listo, deje de fumar

## Ayuda para dejar de fumar para siempre

No es ningún secreto que es difícil dejar de fumar, y es posible que no sepa por dónde comenzar. No importa en qué etapa de su vida se encuentre o si es un adolescente, una futura mamá o un adulto; dejar de fumar es una de las medidas más importantes que puede tomar para mejorar su salud. Esto es así independientemente de cuánto tiempo haya estado fumando.

Con el apoyo adecuado, puede más que duplicar sus probabilidades de dejar de fumar para siempre.<sup>1</sup> Estas son algunas formas de obtener ayuda:

- Puede recibir apoyo de un asesor por teléfono, en persona o en grupo.
- Los reemplazos para la nicotina alivian los síntomas de abstinencia. Puede elegir entre gomas de mascar, parches, aerosoles, inhaladores o pastillas.
- Puede tomar medicamentos que actúan en las sustancias químicas del cerebro para terminar con su adicción.



# Mejore los síntomas de la EPOC

Más de 16 millones de estadounidenses tienen enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).<sup>1</sup> Provoca tos, sibilancias, falta de aire y aumento de la mucosidad. Es más frecuente en personas mayores de 65 años.

La EPOC debe ser diagnosticada por un proveedor de atención médica. Si la tiene, hay muchas maneras de mejorar sus síntomas. Dejar de fumar y tomar medicamentos puede ayudar.

También es importante que tome sus medicamentos según las indicaciones. Así podrá sentirse mejor. También podrá prevenir las “exacerbaciones” que dificultan la respiración.



## Transición de la atención

# La atención de seguimiento es importante

## Qué hacer después de llegar a casa del hospital

El tiempo inmediatamente posterior a una hospitalización o visita a la sala de emergencias puede ser abrumador. Siga estos pasos que hacen que esta transición sea más sencilla:

1. Comprenda sus instrucciones de alta hospitalaria. Su enfermero o proveedor debe revisarlas con usted antes de que abandone el hospital. Pregúntele sobre cualquier cosa que no comprenda.
2. Surta cualquier receta nueva. Mientras esté en la farmacia, pídale al farmacéutico que revise su lista completa de medicamentos para detectar posibles interacciones medicamentosas.
3. Programe una cita de seguimiento con su médico de atención primaria (PCP) o proveedor de salud conductual dentro de los 7 días posteriores a su alta hospitalaria. Lleve una copia de sus instrucciones de alta hospitalaria y una lista de cualquier medicamento nuevo que se le haya recetado.

Pida apoyo. Muchas personas necesitan ayuda adicional durante este tiempo. Pedir apoyo a los demás puede ser justo lo que necesita para una recuperación rápida.



Si necesita ayuda para programar una cita de seguimiento, llame a Servicios para Miembros al número gratuito que aparece en la página 4.

<sup>1</sup>Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

# Estamos aquí para ayudarle

## **Servicios para Miembros:** **1-888-269-5410, TTY 711**

Obtenga ayuda con sus preguntas e inquietudes. Encuentre un proveedor de atención médica o un centro de atención urgente, haga preguntas sobre beneficios u obtenga ayuda para programar citas, en cualquier idioma (número gratuito).

## **Nuestro sitio web:**

**[myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan)**

Nuestro sitio web seguro contiene toda su información de salud en un solo lugar.

## **Aplicación de UnitedHealthcare: Descárguela desde App Store® o Google Play™**

Acceda a información sobre su plan de salud dondequiera que esté

## **Opte por contenido digital en:**

**[myuhc.com/communityplan/preference](https://myuhc.com/communityplan/preference)**

Suscríbase al correo electrónico, los mensajes de texto y los archivos digitales para recibir su información de salud más rápido.

## **NurseLine: 1-800-718-9066, TTY 711**

Obtenga asesoramiento de salud del personal de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin ningún costo para usted (número gratuito).

## **Care Management: 1-888-269-5410, TTY 711**

Los miembros con afecciones crónicas y necesidades complejas pueden recibir llamadas telefónicas, visitas en el hogar, educación sobre la salud, recomendaciones de recursos comunitarios, recordatorios de citas, ayuda con viajes y más (número gratuito).

## **Self Care by AbleTo: [ableto.com/begin](https://ableto.com/begin)**

Alivie el estrés y mejore su estado de ánimo con esta aplicación de cuidado personal que le ofrece herramientas de salud emocional como meditaciones, ejercicios de respiración, videos y más. Obtendrá contenido personalizado sin ningún costo.

## **Quit For Life: [quitnow.net](https://quitnow.net)**

**1-866-784-8454, TTY 711** (número gratuito).

Obtenga ayuda para dejar de fumar sin costo.

## **Healthy First Steps®: 1-800-599-5985, TTY 711**

Obtenga apoyo durante su embarazo y recompensas por recibir atención prenatal y completar a tiempo las visitas para el bienestar del bebé (número gratuito).

## **Assurance Wireless:**

**[assurancewireless.com/partner/buhc](https://assurancewireless.com/partner/buhc)**

Obtenga datos, minutos y mensajes de texto ilimitados de alta velocidad todos los meses, además de un teléfono inteligente Android™ sin ningún costo para usted.

## **Transportation: 1-888-444-1519, TTY 711**

Llame a Servicios para Miembros para preguntar sobre el transporte de ida y vuelta a las visitas médicas y a la farmacia. Para programar un traslado, llame al menos 2 días hábiles antes de su cita. Es posible que pueda obtener un traslado dentro de un radio de 30 millas de su hogar para recibir atención primaria y dentro de un radio de 60 millas para recibir atención especializada.

## **Live and Work Well: [liveandworkwell.com](https://liveandworkwell.com)**

Encuentre artículos, herramientas de cuidado personal, proveedores de atención y recursos relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias.

## **Community Connector:**

**[uhc.care/HTCommConnector](https://uhc.care/HTCommConnector)**

UnitedHealthcare Community Resources tiene programas que pueden brindarle ayuda con alimentos, vivienda, pago de servicios públicos y más, sin costo o con un costo reducido para usted. Busque ayuda en su área.

## **Expressable: [expressable.com/united](https://expressable.com/united)**

Trabaje con un terapeuta del habla certificado y experimentado en sesiones virtuales individuales desde la comodidad de su hogar, con actividades de práctica semanales, educación y apoyo para alcanzar sus objetivos más rápido.



## Notificación de los Derechos Civiles

**La discriminación es ilegal.** UnitedHealthcare Community Plan of Minnesota no discrimina por ninguno de los siguientes motivos:

- Raza
- Color
- Origen nacional
- Credo
- Religión
- Orientación sexual
- Estado de asistencia pública
- Edad
- Discapacidad (incluida la discapacidad física o mental)
- Sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género)
- Estado civil
- Creencias políticas
- Condición médica
- Estado de salud
- Recepción de servicios sanitarios
- Previa reclamaciones
- Historial médico
- Información genética

Usted tiene el derecho a presentar una queja por discriminación si cree que UnitedHealthcare Community Plan of Minnesota lo trató de manera discriminatoria. Usted puede presentar una queja y solicitar ayuda para presentar una queja en persona o por correo, teléfono, fax o correo electrónico en:

**Civil Rights Coordinator**  
**UnitedHealthcare Civil Rights Grievance**  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UTAH 84130  
Llamada gratuita: **1-888-269-5410**, TTY **711**  
Correo electrónico: **UHC\_Civil\_Rights@uhc.com**

**Apoyos y servicios auxiliares: UnitedHealthcare Community Plan of Minnesota** proporciona gratuitamente y de manera oportuna apoyos y servicios auxiliares, como intérpretes calificados o información en formatos accesibles, para garantizar la igualdad de oportunidades para participar en nuestros programas de atención médica. **Comuníquese con Servicios para Miembros al 1-888-269-5410.**

**Servicios de asistencia con el idioma: UnitedHealthcare Community Plan of Minnesota** proporciona documentos traducidos e interpretación del lenguaje hablado, gratuitamente y de manera oportuna, cuando los servicios de asistencia con el idioma son necesarios para garantizar que las personas que hablan inglés de manera limitada tengan un acceso significativo a nuestra información y servicios. **Comuníquese con Servicios para Miembros al 1-888-269-5410.**

## Quejas acerca de los derechos civiles

Usted tiene el derecho a presentar una queja por discriminación si cree que UnitedHealthcare Community Plan of Minnesota lo trató de manera discriminatoria. También puede comunicarse con cualquiera de las siguientes agencias directamente para presentar una queja por discriminación:

### Oficina de los Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos

Usted tiene el derecho a presentar una queja ante la OCR, una agencia federal, si piensa que ha sido discriminado por alguno de los siguientes motivos:

- Raza
- Color
- Origen nacional
- Edad
- Discapacidad
- Sexo
- Religión (en algunos casos)

Comuníquese con **OCR** directamente para presentar una queja al:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
Midwest Region  
233 N. Michigan Avenue, Suite 240  
Chicago, IL 60601

Centro de Respuesta al Cliente: Llamada gratuita al: 800-368-1019  
TDD llamada gratuita al: 800-537-7697  
Correo electrónico: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)

### Minnesota Department of Human Rights (MDHR)

En Minnesota, usted tiene el derecho de presentar una queja ante MDHR si usted ha sido discriminado por cualquiera de las siguientes razones:

- Raza
- Color
- Origen nacional
- Religión
- Credo
- Sexo
- Orientación sexual
- Estado civil
- Estado de asistencia pública
- Discapacidad

Contacte a **MDHR** directamente para presentar una queja en:

Minnesota Department of Human Rights  
540 Fairview Avenue North, Suite 201  
St. Paul, MN 55104

Voz: **651-539-1100**

Llamada gratuita: **800-657-3704**

MN Relay: **711** o **800-627-3529**

Fax: 651-296-9042

Correo electrónico: [Info.MDHR@state.mn.us](mailto:Info.MDHR@state.mn.us)

## Minnesota Department of Human Services (DHS)

Usted tiene derecho a presentar una queja ante DHS si piensa que ha sido discriminado en nuestros programas de atención médica debido a cualquiera de los siguientes motivos:

- Raza
- Color
- Origen nacional
- Religión (en algunos casos)
- Edad
- Discapacidad (incluida la discapacidad física o mental)
- Sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género)

Las quejas deben presentarse por escrito y presentarse dentro de 180 días posteriores a la fecha en que sucedió la presunta discriminación. La queja debe contener su nombre y dirección y describir la discriminación por la que se presenta la queja. Lo revisaremos y le notificaremos por escrito si tenemos autoridad para investigar. Si nosotros tenemos la autoridad, investigaremos la queja.

DHS le notificará por escrito el resultado de la investigación. Usted tiene derecho a presentar una apelación si usted no está de acuerdo con la decisión. Para apelar, debe enviar una solicitud por escrito para que DHS revise el resultado de la investigación. Sea breve y explique por qué usted no está de acuerdo con la decisión. Incluya cualquier información adicional que usted piense que es importante.

Si usted presenta una queja de esta manera, las personas que trabajan para la agencia mencionada en la queja no pueden tomar represalias en su contra. Esto significa que no pueden castigarlo de ninguna manera por presentar una queja. El presentar una queja de esta manera no le impide a usted de buscar otras acciones legales o administrativas.

Contacte **DHS** directamente para presentar una queja por discriminación en:

Civil Rights Coordinator  
Minnesota Department of Human Services  
Equal Opportunity and Access División  
P.O. Box 64997  
St. Paul, MN 55164-0997  
Voz: 651-431-3040 o use el servicio de transmisión que prefiera

### **Declaración de salud de los indígenas estadounidenses**

Los indígenas estadounidenses pueden continuar o comenzar a usar las clínicas tribales y de los Servicios de salud para indígenas (IHS). No necesitaremos aprobación previa ni impondremos ninguna condición para que reciba servicios en estas clínicas. Para las personas mayores de 65 años o más, esto incluye los servicios de Exención para personas mayores (EW) a los que se accede a través de la tribu. Si un doctor u otro proveedor de una clínica tribal o de IHS lo refiere a un proveedor de nuestra red, no le solicitaremos que consulte a su proveedor de atención primaria antes de la referencia.

**1-888-269-5410, TTY 711**

Attention. If you need free help interpreting this document, call the above number.

ያስተውሉ፡ ካለዎንም ክፍያ ይህንን ዶኩመንት የሚተረጎምሎ አስተርጓሚ ከፈለጉ ከላይ ወደተጻፈው የስልክ ቁጥር ይደውሉ።

ملاحظة: إذا أردت مساعدة مجانية لترجمة هذه الوثيقة، اتصل على الرقم أعلاه.

သတိ။ ဤစာရွက်စာတမ်းအား အခမဲ့ဘာသာပြန်ပေးခြင်း အကူအညီလိုအပ်ပါက၊ အထက်ပါဖုန်းနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုပါ။\*

កំណត់សម្គាល់៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបកប្រែឯកសារនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរស័ព្ទតាមលេខខាងលើ។

請注意，如果您需要免費協助傳譯這份文件，請撥打上面的電話號碼。

Attention. Si vous avez besoin d'une aide gratuite pour interpréter le présent document, veuillez appeler au numéro ci-dessus.

Thov ua twb zoo nyeem. Yog hais tias koj xav tau kev pab txhais lus rau tsab ntaub ntawv no pub dawb, ces hu rau tus najnpawb xov tooj saum toj no.

ဟ်သျှ်ဟ်သး. နမ့ၢ်လိၣ်ဘၣ်တၢ်မၤစၢၤကလိၣ်နၤလၢ တၢ်ကကွဲးကျိးထံဝဲဒၣ် လံာ်တီလံာ်မိတခါအံၤအဃိ ကိးလိတဲစိနီၣ်ဂံၢ် လၢထးအံၤန့ၣ်တက့ၢ်.

알려드립니다. 이 문서에 대한 이해를 돕기 위해 무료로 제공되는 도움을 받으시려면 위의 전화번호로 연락하십시오.

ໂປຣດຊາບ. ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປເອກະສານນີ້ພຣີ, ຈົ່ງໂທໂປທີ່ໝາຍເລກຂ້າງເທິງນີ້.



Hubachiisa. Dokumentiin kun tola akka siif hiikamu gargaarsa hoo feete, lakkoobsa gubbatti kenname bilbili.

Внимание: если вам нужна бесплатная помощь в устном переводе данного документа, позвоните по указанному выше телефону.

Digniin. Haddii aad u baahantahay caawimaad lacag-la'aan ah ee tarjumaadda (afcelinta) qoraalkan, lambarka kore was.

Atención. Si desea recibir asistencia gratuita para interpretar este documento, llame al número indicado arriba.

Chú ý. Nếu quý vị cần được giúp đỡ dịch tài liệu này miễn phí, xin gọi số bên trên.