

# Planes de Salud ACA para 2024

## Guía de referencia rápida

Utiliza esta guía para consultar rápidamente la información que necesitas para trabajar con nuestros planes de Salud ACA de UnitedHealthcare, también denominados Planes Individuales y Familiares del Mercado según la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA) de UnitedHealthcare.



### Ejemplo de tarjeta de identificación de miembro

- 1 Nombre del plan: incluye el nivel bronce, plata u oro
- 2 Número de grupo: "ONEX": planes ofrecidos en el Mercado; "OFEX": planes ofrecidos fuera del Mercado
- 3 Indicador de PCP requerido: todos los planes del Mercado requieren un PCP
- 4 Indicador de remisión requerida (si corresponde)
- 5 Nombre de la red del miembro

#### Para la mayoría de los planes de Salud ACA

United Healthcare		OPTUMRx	Plan Logo
1 Member: MEMBER NAME		2 Group Number: XXONEX	
Member ID (BT): 999999999		BronzePlanNameBronzePlanNameBronzePlanNameXX	
3 PCP Required or Provider Name		Exp Date: 12/31/22 Erf Dt: 04/11/2021 Payer ID 87726	
Copays: PCP: \$35 UC: \$100	InPtHosp: \$0000 Spec \$250 ER: \$75	Rx Bin: 610279 Rx PCN: 7777 Rx Grp: EXCXX	
Med INN: DED INDV/FAM \$0000/\$6600 Rx INN: \$0000/\$0000	OOPM INDV/FAM \$0000/\$00000	Tar: 1/2/3/4/5 Copy: 01/01/01/01/01	
Fully Insured DOI-0508	4 PCP Referrals Required 5 XX Individual Exchange Benefit Plan Underwritten by UnitedHealthcare of xxxxxxxxxx, Inc.		

Members: We're here to help. Check benefits, view claims, find a doctor, ask a question and more. PCP to send electronic referrals.	
Online Account:	myuhc.com/exchange
Member Services:	000-000-0000
24-hour physician access:	000-000-0000
Mental Health:	000-000-0000
Providers:	877-478-4760 UHCprovider.com
Medical Claims:	PO Box 5290, Kingston, NY, 12402 - 5290
Pharmacists:	844-569-4143
Pharmacy Claims:	OptumRx PO Box 650540, Dallas, TX 75265-0540

#### Para los planes Oxford Metro en Nueva Jersey

United Healthcare		Optum Rx®	
1 Member: 6X MEMBER NAME		2 Group ID: NJXXXX	
Member ID: 000000000		Example: UHC Gold Advantage	
3 PROVIDER NAME		Payer ID: 87726	
Copay: PCP: \$0 UC: \$0	InPtHosp: \$0 Spec: DED+50% ER: DED+35%	Rx Bin: 610279 Rx PCN: 7777 Rx Grp: EXCNY	
Med INN: DED INDV/FAM \$0000/\$0000	OOPM INDV/FAM \$0000/\$00000	4 No PCP Referral Required 5 Oxford Metro Underwritten by UnitedHealthcare Insurance Company	

Members: Preauthorization is required for certain services, as described in your member documents. You may be penalized if you do not obtain a required preauthorization. Sign in at myuhc.com/exchange to find network care, pay your bills, see your claims, ask a question and more.	
UHC Online Account:	myuhc.com/exchange
Member Services + Care Support:	866-569-0328
Providers:	888-478-4760 or UHCprovider.com
Medical Claims:	PO Box 5290, Kingston, NY, 12402-5290
Pharmacists:	844-569-4143
Pharmacy Claims:	OptumRx PO Box 650540, Dallas, TX 75265-0540

Tarjeta de identificación de miembro de muestra solo a modo de ilustración; la información real varía según el pagador, el plan y otros requisitos.

Los miembros elegibles recibirán una tarjeta de identificación dental distinta.



## Página de planes de Salud ACA

Visita [UHCprovider.com/exchanges](https://UHCprovider.com/exchanges) (sitio en inglés) para acceder a los siguientes recursos:

- Guía interactiva a tu propio ritmo de planes de Salud ACA para 2024
- Listas de medicamentos recetados (prescription drug lists, PDL) específicas de cada estado
- Nuestras políticas, pautas de determinación de cobertura y requisitos de autorización/notificación previa
- Noticias de planes de Salud ACA



## Portal para proveedores de UnitedHealthcare

[UHCprovider.com/portal](https://UHCprovider.com/portal) (sitio en inglés)

El portal para proveedores de UnitedHealthcare te permite obtener rápidamente las respuestas que necesitas para ahorrar tiempo valioso y obtener mejor documentación y visibilidad.

Para acceder al portal seguro y a las siguientes herramientas, **crea una identificación de One Healthcare o inicia sesión con una identificación que ya poseas.**

### Elegibilidad y beneficios

[UHCprovider.com/eligibility](https://UHCprovider.com/eligibility) (sitio en inglés)

Te recomendamos que verifiques la elegibilidad del miembro cada vez que un paciente se presente para recibir un servicio.

### Reclamaciones

[UHCprovider.com/claims](https://UHCprovider.com/claims) (sitio en inglés)

Para enviar transacciones de múltiples pagadores en línea o a través de un centro de intercambio de información, utiliza el intercambio electrónico de datos (electronic data interchange, EDI) en la herramienta de reclamaciones e ingresa lo siguiente:

- Transacción de reclamación de atención médica EDI 837
- ID del pagador 87726

Para obtener más información, visita [UHCprovider.com/edi](https://UHCprovider.com/edi) (sitio en inglés).

También puedes usar la herramienta de reclamaciones para presentar solicitudes de reconsideración y apelaciones.

### Autorización y notificación previas

[UHCprovider.com/paan](https://UHCprovider.com/paan) (sitio en inglés)

Llama al **800-711-4555** para solicitar autorización previa para medicamentos autoadministrados para pacientes ambulatorios.

A menos que la ley estatal permita lo contrario, debes enviar solicitudes de autorización previa en forma electrónica. No aceptaremos autorizaciones previas que requieran una remisión, a menos que haya una remisión completada registrada.

Para acceder a los requisitos y formularios de autorización previa, visita [UHCprovider.com/exchanges](https://UHCprovider.com/exchanges) (sitio en inglés).

También puedes usar la herramienta de reclamaciones para presentar solicitudes de reconsideración y apelaciones.

## Remisiones

[UHCprovider.com/referrals](https://UHCprovider.com/referrals) (sitio en inglés)

Los médicos generales (primary care physicians, PCP) deben enviar remisiones en forma electrónica, a menos que la ley estatal permita lo contrario.

## Requisitos de remisiones por estado

- **Requieren remisión:** Arizona, Florida, Georgia, Illinois, Massachusetts, Michigan, Nevada, Nueva York, Ohio, Texas, Wisconsin y Washington
- **No requieren remisión:** Alabama, Kansas, Louisiana, Nueva Jersey, Nuevo México, Mississippi, Misuri, Carolina del Norte, Oklahoma, Carolina del Sur y Tennessee
- **Pueden requerir remisión:** Colorado, Maryland y Virginia
  - Los planes con opciones de beneficios adicionales (“gated plans”) requieren remisiones
  - Los planes que no ofrecen beneficios adicionales (“non-gated plans”) no requieren remisiones

## Busca especialistas dentro de la red

- **En línea:** Visita [UHCprovider.com/findprovider](https://UHCprovider.com/findprovider) (sitio en inglés)
- **Teléfono:** Llama al **888-478-4760**

## ¿Tienes preguntas?



### Comunícate con tu defensor de proveedores

- Para encontrar tu contacto de defensor de proveedores, visita nuestra página [Contact Us](#) (Contáctanos) y selecciona tu estado



### Servicios para proveedores

- Llama al **888-478-4760** de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del centro



### Conversa con un defensor en vivo

- Visita la página [Contact Us](#) (Contáctanos) del portal para proveedores de UnitedHealthcare de 7 a.m. a 7 p.m., hora del centro

Cobertura de planes médicos individuales y familiares de UnitedHealthcare ofrecida por: UnitedHealthcare of Arizona, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization Incorporated en CO; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company en AL, KS, LA, MO, NJ y TN; Optimum Choice, Inc. en MD y VA; UnitedHealthcare Community Plan, Inc. en MI; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare of Oklahoma, Inc.; UnitedHealthcare of South Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Texas, Inc.; UnitedHealthcare of Oregon, Inc. en WA; y UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc. Servicios administrativos proporcionados por United HealthCare Services, Inc. o sus afiliadas.