


# Cuándo comunicarse con su coordinador de atención

**Coordinación de atención**



**El nombre de mi coordinador de atención es:**


Teléfono:

Correo electrónico:

Los coordinadores de atención brindan:

- Educación para la salud
- Defensoría
- Remisiones
- Apoyo
- Ayuda con la atención
- Educación sobre beneficios

**Información sobre beneficios**




**Cuando no está seguro de cuáles son sus beneficios**

Cuando necesite información sobre sus beneficios de seguro de UCare, su coordinador de atención puede ayudarlo. Le informan sobre los programas y el apoyo que puede necesitar para mejorar su salud.

- Encontrar beneficios de acondicionamiento físico
- Programas educativos comunitarios
- Apoyo para el manejo de enfermedades
- Hablar sobre beneficios adicionales

**Necesita atención**




**Cuando necesite ayuda para encontrar atención médica y otras asistencias**

Su coordinador de atención le ayuda a encontrar atención médica especializada. También pueden ponerlo en contacto con un proveedor de atención primaria.

- Encontrar opciones dentro de la red
- Obtener transporte para ir a las citas médicas
- Buscar proveedores dentales
- Encontrar atención de salud mental y abuso de sustancias
- Ayudar a programar citas para atención médica preventiva
- Coordinar el equipo y los suministros médicos solicitados por su proveedor

**Atención domiciliaria**




**Cuando necesite servicios en su hogar**

Su coordinador de atención habla con usted sobre sus necesidades. Le indica sus opciones y recursos. Su coordinador de atención ayuda con las remisiones y la organización de servicios.

- Atención domiciliaria/ Enfermería especializada
- Atención de salud en el hogar
- Terapia física y ocupacional
- PCA
- Programar servicios ambulatorios
- Tareas del hogar
- Remisiones a recursos de vivienda, alimentos y recursos comunitarios
- Apoyos para la salud mental

**Hospitalización**



**Cuando está hospitalizado**

Su coordinador de atención está aquí para usted cuando su salud cambia o cuando usted está hospitalizado. Se ofrecen a hacer lo siguiente:

- Encontrar los servicios y apoyos necesarios para regresar o permanecer en su hogar
- Darle apoyo con remisiones a Servicios basados en el hogar y la comunidad
- Obtener transporte a citas médicas para atención de seguimiento
- Ayudarlo a encontrar una nueva situación de vivienda
- Hablar con usted sobre las formas de mantenerse fuera del hospital

**Si su situación pone en peligro su vida, vaya a una sala de emergencias. También puede llamar al 911 de inmediato.**

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

ያስተውሉ፡ ካለምንም ክፍያ ይህንን ዶክመንት የሚተረጎምሎ አስተርጓሚ ከፈለጉ ከላይ ወደተጻፈው የስልክ ቁጥር ይደውሉ።

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

သတိ။ ဤတွဲရက်စာတမ်းအားအခမဲ့ဘာသာပြန်ပေးခြင်း အကူအညီလိုအပ်ပါက၊ အထက်ပါဖုန်းနံပါတ်ကိုခေါ်ဆိုပါ။

កំណត់សំគាល់ ។ បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបកប្រែឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 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.

ဟ်သုဉ်ဟ်သးဘဉ်တက့ၢ်. ဖဲနမ့ၢ်လိဉ်ဘဉ်တၢ်မၤစၤကလိလၢတၢ်ကကျိးထံဝဲဒၣ်လံာ် တီလံာ်မိတခါအံၤန့ၣ်,ကိးဘဉ် လိတဲစိနီၢ်ဂံၢ်လၢထးအံၤန့ၣ်တက့ၢ်.

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

ໂປຣດຊາບ. ຖ້າຫາກ ທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປເອກະສານນີ້ພຣີ, ຈົ່ງ ໂທໂປຣໂປຣໂຮມາຍເລກຂ້າງເທິງນີ້.

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 wac.

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.

## Aviso de derechos civiles

**La discriminación es ilegal. UCare** no discrimina por ninguno de los siguientes motivos:

- raza
- color
- origen nacional
- credo
- religión
- orientación sexual
- estado de asistencia pública
- edad
- discapacidad (incluyendo deficiencias físicas o mentales)
- sexo (incluyendo estereotipos de sexo e identidad de género)
- estado civil
- creencias políticas
- problema de salud
- estado de salud
- recepción de servicios de atención médica
- experiencia de reclamos
- antecedentes médicos
- información genética

Usted tiene derecho a presentar una queja por discriminación si cree que fue tratado de forma discriminatoria por parte de UCare. Puede presentar una queja y pedir ayuda para presentar una queja en persona o por correo, teléfono, fax o correo electrónico a:

UCare

Attn: Appeals and Grievances

PO Box 52

Minneapolis, MN 55440-0052

Línea gratuita: 1-800-203-7225

TTY: 1-800-688-2534

Fax: 612-884-2021

Correo electrónico: [cag@ucare.org](mailto:cag@ucare.org)

**Servicios y ayudas auxiliares: UCare** proporciona ayudas y servicios auxiliares, como intérpretes calificados e información en formatos accesibles, sin costo y de forma oportuna, para asegurar igualdad de oportunidades para participar en nuestros programas de atención médica. **Comuníquese con UCare** al 612-676-3200 (voz), al 1-800-203-7225 (voz), 612-676-6810 (TTY) o al 1-800-688-2534 (TTY).

**Servicios de asistencia de idiomas: UCare** ofrece documentos traducidos de interpretación hablada, sin costo y de forma oportuna, cuando los servicios de asistencia de idiomas son necesarios para garantizar que personas con conocimientos limitados del inglés tengan acceso a nuestra información y servicios. **Comuníquese UCare** al 612-676-3200 (voz), al 1-800-203-7225 (voz), 612-676-6810 (TTY) o al 1-800-688-2534 (TTY).

## Quejas de derechos civiles

Usted tiene derecho a presentar una queja por discriminación si cree que fue tratado de forma discriminatoria por parte de UCare. También puede comunicarse a cualquiera de las siguientes agencias directamente para presentar una queja por discriminación.

**Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights, OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.**

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

- raza
- color
- nacionalidad
- edad
- discapacidad
- sexo
- religión (en algunos casos)

Comuníquese a la OCR directamente para presentar una queja: 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: Línea gratuita: 800-368-1019 Línea gratuita de TDD 800-537-7697  
Correo electrónico: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)

### **Departamento de Derechos Humanos de Minnesota (MDHR)**

En Minnesota, usted tiene derecho a presentar una queja ante el Departamento de Derechos Humanos de Minnesota (Minnesota Department of Human Rights, MDHR) si ha sido discriminado por:

- raza
- color
- nacionalidad
- religión
- credo
- sexo
- orientación sexual
- estado civil
- estado de asistencia pública
- discapacidad

Comuníquese con el **MDHR** directamente para presentar una queja:

Minnesota Department of Human Rights  
540 Fairview Avenue North, Suite 201  
St. Paul, MN 55104  
651-539-1100 (voz)  
800-657-3704 (línea gratuita)  
711 o 800-627-3529 (Retransmisión de Minnesota)  
651-296-9042 (fax)  
[Info.MDHR@state.mn.us](mailto:Info.MDHR@state.mn.us) (correo electrónico)

### **Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Minnesota**

Usted tiene derecho a presentar una queja al Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS) de Minnesota si cree que ha sido discriminado en nuestros programas de atención médica por alguno de los siguientes motivos:

- raza
- color
- nacionalidad
- religión (en algunos casos)
- edad
- discapacidad (incluyendo deficiencias físicas o mentales)
- sexo (incluyendo estereotipos de sexo e identidad de género)

Las quejas se deben presentar por escrito en un plazo de 180 días a partir de la fecha en que descubra la supuesta discriminación. La queja debe incluir su nombre y dirección, y describir la discriminación por la que presenta la queja. La revisaremos y le avisaremos por escrito si tenemos autoridad para investigar. Si la tenemos, investigaremos su queja.

El DHS le comunicará por escrito el resultado de la investigación. Usted tiene derecho a apelar si no está de acuerdo con la decisión. Para apelar, debe enviar una solicitud por escrito para que el DHS revise el resultado de la investigación. Sea conciso y establezca por qué no está de acuerdo con la decisión. Incluya información adicional si cree que es importante.

Si presenta una queja de esta forma, las personas que trabajan para la agencia mencionada en la queja no tomarán represalias contra usted. Esto significa que no pueden castigarlo de forma alguna por presentar una queja. Presentar una queja de esta forma no le impide buscar otras acciones legales o administrativas.

Comuníquese con el **DHS** directamente para presentar una queja por discriminación:

Civil Rights Coordinator

Minnesota Department of Human Services

Equal Opportunity and Access Division

P.O. Box 64997

St. Paul, MN 55164-0997

651-431-3040 (voz) o use su servicio de retransmisión preferido