

OHIO DISCLAIMERS

PLAN: UNITEDHEALTHCARE COMMUNITY PLAN

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
ACUTE CARE HOSPITAL	<p>Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.</p>	<p>Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.</p>	<p>يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.</p>	<p>यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।</p>	<p>Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.</p>

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
ADDICTION MEDICINE	Please contact the Ohio Department of Mental Health and Addiction Services (ODMHA) certified treatment centers directly, at the telephone numbers listed, for information regarding scheduling appointments and walk-in availability.	Para obtener información sobre cómo programar citas y para averiguar si atienden sin citas, comuníquese directamente con los centros de tratamiento certificados por el Departamento de Salud Mental y Servicios para Adicciones de Ohio (Ohio Department of Mental Health and Addiction Services, ODMHA) a los números que se indican.	يُرجى الاتصال مباشرةً بمراكز العلاج المعتمدة من قبل إدارة الصحة العقلية وخدمات الإدمان بولاية أوهايو (ODMHA)، على أرقام التليفونات المُدرجة، للحصول على معلومات بشأن جدولة المواعيد وتوافر مواعيد دون حجز مُسبق.	जाँच-भेटघाट मिलाउने र वाल्क-इन उपलब्धता सम्बन्धी जानकारीको लागि कृपया सूचीकृत गरिएको टेलिफोन नम्बरमा सीधै Ohio Department of Mental Health and Addiction Services (ODMHA) द्वारा मान्यताप्राप्त गरेका उपचार केन्द्रहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस्।	Fadlan la xiriir Waaxda Ohio ee Caafimaadka Maskaxda iyo Adeegyada La qabsiga (ODMHA) ee sida tooska ah xarumaha daaweynta la xaqiijiyay, ee lambarada taleefonka ee qoran, wixii warbixin ah ee la xiriiro balan sameysashada iyo helitaanka imaanshaha.
ADOLESCENT MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
ALLERGY & IMMUNOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/1/2019

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
AMBULANCE	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
AMBULATORY SURGERY CENTER	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
AUDIOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
AUDIOLOGY/HEARING CENTER	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
BACK & SPINE SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
CARDIAC ELECTROPHYSIOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
CARDIOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
CHIROPRACTOR	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loobaahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
CLINICAL NEUROPHYSIOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
COLON/RECTAL SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/1/2019

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTERS	Please contact the community mental health center locations directly, at the telephone numbers listed, for information regarding scheduling appointments and walk-in availability.	Para obtener información sobre cómo programar citas y para averiguar si atienden sin citas, comuníquese directamente con los centros de salud mental comunitarios a los números que se indican.	يُرجى الاتصال مباشرةً بمراكز العلاج المعتمدة من قبل إدارة الصحة العقلية وخدمات الإدمان بولاية أوهايو (ODMHA)، على أرقام التليفونات المُدرجة، للحصول على معلومات بشأن جدولة المواعيد وتوافر مواعيد دون حجز مُسبق.	जाँच-भेटघाट मिलाउने र वाल्क-इन उपलब्धता सम्बन्धी जानकारीको लागि कृपया सूचीकृत गरिएको टेलिफोन नम्बरमा सीधै सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेन्टरका स्थानहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस्।	Fadlan si toos ah ula xiriir goobaha xarunta caafimaadka maskaxda bulshada, ee lambarada taleefonka ee qoran, wixii warbixin ah ee la xiriiro balan sameysashada iyo helitaanka imaanshaha.
CONVENIENCE CARE CLINICS	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
CYTOPATHOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
DENTISTRY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
DERMATOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/1/2019

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
DEVELOPMENT PEDIATRICS	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
DURABLE MEDICAL EQUIPMENT	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
ENDOCRINOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/1/2019

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
FAMILY PLANNING CLINIC	You are entitled to self-refer to any of the following family planning providers. In addition, you may self-refer to certain family planning providers in other counties. Please contact Member Services at 1.800.895.2017; Relay: 711 for more information regarding access to these services. TTY users should call 711. The call is free.	Tiene derecho a consultar por su cuenta a cualquiera de los siguientes proveedores de planificación familiar. Además, puede consultar por su cuenta a ciertos proveedores de planificación familiar en otros condados. Llame al Departamento de Servicio al Cliente al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711 para obtener más información sobre el acceso a estos servicios. Llama el numero 711 para TTY. Las llamadas son gratuitas.	يُمكنك التوجه بنفسك دون إحالة من جهة أخرى إلى أي من موفري خدمات تنظيم الأسرة التاليين. وبالإضافة إلى ذلك، قد يُمكنك التوجه بنفسك دون إحالة من جهة أخرى إلى بعض موفري خدمات تنظيم الأسرة في بلاد أخرى. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1.800.895.2017؛ المناوبة: 711 لمزيد من المعلومات بشأن الوصول لتلك الخدمات. على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 711. هذه المكالمة مجانية.	निम्न मध्ये कुनै पनि परिवार नियोजन प्रदायकहरूमा तपाईं जान सक्नुहुन्छ। यसको साथै, तपाईं अन्य कन्टीहरूका निश्चित परिवार नियोजन प्रदायकहरूमा जान सक्नुहुन्छ। यी सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि कृपया सदस्य सेवालार्इ 1.800.895.2017 मा कल गर्नुहोस्; वा 711 मा रिले गर्नुहोस्। TTY प्रयोगकर्ताहरूले 711 मा कल गर्नुपर्छ। यो कल निःशुल्क छ।	Waxaad xaq u leedahay gudbinta shaqsigaa ee bixiyayaal walba xigga ee ka hortaga uurka qoyska. Intaa waxaa dheer, waxaad shaqsi ahaan usu gudbin kartaa bixiyayaasha ka hortaga uurka ee wadamada kale. Fadlan kala xiriir Adeegyada Xubinta ee 1.800.895.2017; Qadka. 711 wixii warbixin dheeraad ah ee la xiriiro helitaanka adeegyadaan. Isticmaalayaasha TTY waa inay soo wacaan 711. Wacitaanka waa bilaash.
FAMILY PRACTICE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
FEDERALLY QUALIFIED HEALTH CARE AGENCY	You are entitled to access the services of any federally qualified health center (FQHC) or rural health center (RHC) providers. The following is a listing of the FQHC and RHC providers in your county. Those providers listed with an asterisk (*) are contracted providers with UnitedHealthcare Community Plan. You might also see providers from these facilities listed individually in other parts of this provider directory.	Usted tiene derecho a tener acceso a los servicios de proveedores de cualquier centro de salud aprobado por el gobierno federal o centro de salud rural. La siguiente es una lista de los proveedores de centros de salud aprobados por el gobierno federal y centros de salud rurales en su condado. En la lista, los proveedores con un asterisco (*) son proveedores contratados por UnitedHealthcare Community Plan. Usted también podría ver los proveedores de estos centros individualmente en otras partes de este <i>Directorio de Proveedores</i> .	يحق لك الحصول على الخدمات من أي مركز صحة مؤهل اتحادياً (FQHC) أو من مقدمي الخدمات التابعين لمركز الصحة الريفي (RHC). وفيما يلي قائمة بمقدمي الخدمات التابعين لمركز الصحة المؤهل اتحادياً ومركز الصحة الريفي في بلدك. مقدمو الخدمات المشار إليهم برمز النجمة (*) في القائمة هم مقدمو خدمات متعاقدون مع UnitedHealthcare Community Plan. قد ترى أيضاً مقدمي الخدمات التابعين لتلك المرافق مدرجين بشكل فردي في أجزاء أخرى من دليل مقدمي الخدمات هذا.	कुनै पनि राष्ट्रिय रूपमा मान्यताप्राप्त स्वास्थ्य केन्द्र (FQHC) वा दुर्गम स्वास्थ्य केन्द्र (RHC) प्रदायकहरूबाट तपाईंले सेवा 711 मा रिले गर्नुहोस्।हरू लिन सक्नुहुन्छ। तपाईंको कन्टीमा उपलब्ध FQHC र RHC प्रदायकहरूको सूची निम्नानुसार छ। तारा चिन्ह (*) सहित सूचीकृत गरिएका यी प्रदायकहरूले UnitedHealthcare Community Plan सँग करार गरेका छन्। यी संस्थाहरूका प्रदायकहरूलाई यस प्रदायक डाइरेक्टोरीको अन्य भागहरूमा व्यक्तिगत रूपमा नै सूचीकृत गरिएको पनि देख्न सक्नुहुन्छ।	Waxaad xaq u leedahay inaad heshid adeegyada xarunta caafimaadka faderaal ahaan loogu qalmo (FQHC) ama bixiyayaasha xarunta caafimaadka baadiyaha (RHC). Midka xigga waa liiska FQHC iyo bixiyayaasha RHC ee wadankaaga. Bixiyayaashaas ee ku qoran xidigta (*) waa bixiyayaal qandaraas ee leh Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Waxaad sidoo kale arki kartaa bixiyayaasha ka imaanayo xarumahaan ugu qoran si toos ah gaar ahaan qeybaha kale ee bixiyahaan.
GASTROENTEROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
GENERAL DENTISTRY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
GENERAL PRACTICE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
GENERAL SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
GERIATRICS	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
GYNECOLOGIC ONCOLOGY	All female members are allowed to self-refer to certified nurse midwives (CNMs), obstetricians and gynecologists on UnitedHealthcare Community Plan's provider panel. In addition female members are also allowed to self-refer to women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel for routine and preventative health care services if their PCP is not a women's health specialist. For a list of women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel, please call 1.800.895.2017; Relay: 711.	Todas las mujeres miembro tienen permitido consultar por su cuenta a enfermeras parteras certificadas, obstetras y ginecólogos del panel de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Además, las mujeres miembro también tienen permitido consultar por su cuenta a especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan para recibir servicios de cuidado de la salud preventivos y de rutina si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer. Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711.	كل الأعضاء الإناث متاح لهن التوجه بأنفسهن دون إحالة إلى الممرضات القابلات الحاصلات على اعتماد (CNMs) وأطباء أمراض النساء والتوليد المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأعضاء الإناث متاح لهن أيضًا التوجه بأنفسهن دون إحالة إلى أخصائيي صحة المرأة المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan لخدمات الرعاية الصحية الوقائية والروتينية إذا كان موفر الرعاية الرئيسي ليس متخصصًا في صحة المرأة. للحصول على قائمة بأخصائيي صحة المرأة المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan، يُرجى الاتصال على الرقم 1.800.895.2017 المناوبة: 711.	'UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक प्यानलमा उल्लेख मान्यताप्राप्त नर्स मातृशिशु कार्यकर्ता (CNM), महिला स्वयमसेवीका र जिनेकोलोजिस्टहरूबाट सेवा प्राप्त गर्ने स्वीकृति सम्पूर्ण महिला सदस्यहरूलाई दिइएको छ। यदि महिला सदस्यहरूको प्राथमिक केयर प्रदायक (PCP) महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञ होइनन् भने, उनीहरूले रुटिन र प्रिभेन्टिभ हेल्थ केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सेवा लिन सक्छन्। UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.800.895.2017 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।	Dhammaan xubnaha dumarka waxaa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan umulisoooyinka kalkaalisada la xaqiijiyay (CNMs), dhaqaatiirta uurka iyo dhaqaatiirta haweenka ee guddiga bixiyayaasha Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Intaa waxaa dheer xubnaha dumarka sidoo kale waa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan taqasuska caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare oo joogtada iyo adeegyada daryeelka caafimaadka ka horgtaga haddii PCP-gooda uusan aheyn taqasuska caafimaadka dumarka. Wixii liiska taqasusyada ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare, fadlan soo wac 1.800.895.2017; Qadka: 711.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
GYNECOLOGY	All female members are allowed to self-refer to certified nurse midwives (CNMs), obstetricians and gynecologists on UnitedHealthcare Community Plan's provider panel. In addition female members are also allowed to self-refer to women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel for routine and preventative health care services if their PCP is not a women's health specialist. For a list of women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel, please call 1.800.895.2017; Relay: 711.	Si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer. Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711. si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer. Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711. si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer. Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare	كل الأعضاء الإناث متاح لهم التوجه بأنفسهم دون إحالة إلى الممرضات القابلات الحاصلات على اعتماد (CNMs) وأطباء أمراض النساء والتوليد المدرجين في □نحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأعضاء الإناث متاح لهم أيضًا التوجه بأنفسهم دون إحالة إلى أخصائيي صحة المرأة المدرجين في □نحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan لخدمات الرعاية الصحية الوقائية والروتينية إذا كان موفر الرعاية الرئيسي ليس متخصصًا في صحة المرأة. للحصول على قائمة بأخصائيي صحة المرأة المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan، يُرجى الاتصال على الرقم 1.800.895.2017؛ المناوبة: 711.	'UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक प्यानलमा उल्लेख मान्यताप्राप्त नर्स मातृशिशु कार्यकर्ता (CNM), महिला स्वयमसेवीका र जिनेकोलोजिस्टहरूबाट सेवा प्राप्त गर्ने स्वीकृति सम्पूर्ण महिला सदस्यहरूलाई दिइएको छ। यदि महिला सदस्यहरूको प्राथमिक केयर प्रदायक (PCP) महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञ होइनन् भने, उनीहरूले रुटिन र प्रिभेन्टिभ हेल्थ केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सेवा लिन सक्छन्। UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.800.895.2017 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।	Dhammaan xubnaha dumarka waxaa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan umulisoooyinka kalkaalisada la xaqiijiyay (CNMs), dhaqaatiirta uurka iyo dhaqaatiirta haweenka ee guddiga bixiyayaasha Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Intaa waxaa dheer xubnaha dumarka sidoo kale waa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan taqasuska caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare oo joogtada iyo adeegyada daryeelka caafimaadka ka horgtaga haddii PCP-gooda uusan aheyn taqasuska caafimaadka dumarka. Wixii liiska taqasusyada caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare, fadlan soo wac 1.800.895.2017; Qadka: 711.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
GYNECOLOGY (Con't)		Community Plan, llame al 1.800.895.2017.			
HAND SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
HEALTH DEPARTMENT	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
HEMATOLOGY	You are entitled to access the services of any federally qualified health center (FQHC) or rural health center (RHC) providers. The following is a listing of the FQHC and RHC providers in your county. Those providers listed with an asterisk (*) are contracted providers with UnitedHealthcare Community Plan. You might also see providers from these facilities listed individually in other parts of this provider directory.	Usted tiene derecho a tener acceso a los servicios de proveedores de cualquier centro de salud aprobado por el gobierno federal o centro de salud rural. La siguiente es una lista de los proveedores de centros de salud aprobados por el gobierno federal y centros de salud rurales en su condado. En la lista, los proveedores con un asterisco (*) son proveedores contratados por UnitedHealthcare Community Plan. Usted también podría ver los proveedores de estos centros	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
HEMATOLOGY (Con't)		individualmente en otras partes de este <i>Directorio de Proveedores.</i>			
HEMATOLOGY/ ONCOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
HEPATOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/1/2019

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
HEPATOLOGY (Con't)		llame al Departamento de Servicio al Cliente.		सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
HOME HEALTH AGENCY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
HOSPICE	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هو. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو اتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
HOSPICE & PALLATIVE MEDICINE	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
HOSPICE & PALLATIVE MEDICINE (Con't)	see your member handbook, or call Member Services for details.	UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de	مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा	aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-
HOSPICE & PALLATIVE MEDICINE (Con't)		Servicio al Cliente.		सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
INFECTIOUS DISEASE	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
INFUSION THERAPY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
INTERNAL MEDICINE	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو اتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
INTERNAL MEDICINE/PEDIATRICS	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
LABORATORY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
LIST OF CERTIFIED OHIOMHAS PROVIDER AGENCIES	Please contact the Ohio Department of Mental Health and Addiction Services (OhioMHAS) certified treatment centers directly, at the telephone numbers listed, for information regarding scheduling appointments and walk-	Para obtener información sobre cómo programar citas y para averiguar si atienden sin citas, comuníquese directamente con los centros de tratamiento certificados por el	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
LIST OF CERTIFIED OHIOMHAS PROVIDER AGENCIES (Con't)	in availability.	Departamento de Salud Mental y Servicios para Adicciones de Ohio (Ohio Department of Mental Health and Addiction Services, OhioMHAS) a los números que se indican.			
MANIPULATIVE MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
MATERNAL & FETAL MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
MIDWIFERY	All female members are allowed to self-refer to certified nurse midwives (CNMs), obstetricians and gynecologists on UnitedHealthcare Community Plan's provider panel. In addition female members are also allowed to self-refer to women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel for routine and preventative health care services if their PCP is not a women's health	Todas las mujeres miembro tienen permitido consultar por su cuenta a enfermeras parteras certificadas, obstetras y ginecólogos del panel de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Además, las mujeres miembro también tienen permitido consultar por su cuenta a especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan para	كل الأعضاء الإناث متاح لهن التوجه بأنفسهن دون إحالة إلى الممرضات القابلات الحاصلات على اعتماد (CNMs) وأطباء أمراض النساء والتوليد المدرجين في قائمة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Plan Community. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأعضاء الإناث متاح لهن أيضاً التوجه بأنفسهم دون إحالة إلى أخصائيي صحة المرأة المدرجين في قائمة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan لخدمات الرعاية الصحية الوقائية والروتينية إذا كان موفر الرعاية الرئيسي ليس.	UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक प्यानलमा उल्लेख मान्यताप्राप्त नर्स मातृशिशु कार्यकर्ता (CNM), महिला स्वयमसेविका र जिनेकोलोजिस्टहरूबाट सेवा प्राप्त गर्ने स्वीकृति सम्पूर्ण महिला सदस्यहरूलाई दिइएको छ। यदि महिला सदस्यहरूको प्राथमिक केयर प्रदायक (PCP) महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञ होइनन् भने, उनीहरूले रुटिन र प्रिभेन्टिभ हेल्थ	Dhammaan xubnaha dumarka waxaa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan umulisoooyinka kalkaalisada la xaqiijiyay (CNMs), dhaqaatiirta uurka iyo dhaqaatiirta haweenka ee guddiga bixiyayaasha Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Intaa waxaa dheer xubnaha dumarka sidoo kale waa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan taqasuska caafimaadka

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
MIDWIFERY (continued)	specialist. For a list of women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel, please call 1.800.895.2017; Relay: 711.	recibir servicios de cuidado de la salud preventivos y de rutina si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer. Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711.	متخصصًا في صحة المرأة. للحصول على قائمة من أخصائيي صحة المرأة المدرجين في □ نحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan، يرجى □ اتصال على الرقم 1.800.895.2017؛ تديل: 711	केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सेवा लिन सक्छन्। UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.800.895.2017 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।	dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare oo joogtada iyo adeegyada daryeelka caafimaadka ka horgtaga haddii PCP-gooda uusan aheyn taqasuska caafimaadka dumarka. Wixii liiska taqasusyada caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare, fadlan soo wac 1.800.895.2017; Qadka: 711.
MOHS SURGERY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
NEONATOLOGY/ PERINATOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
NEPHROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
NEUROLOGICAL SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
NEUROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
NEURORADIOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
NURSE PRACTITIONER	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
OBSTETRICS	All female members are allowed to self-refer to certified nurse midwives (CNMs), obstetricians and gynecologists on UnitedHealthcare Community Plan's provider panel. In addition female members are also allowed to self-refer to women's health	Todas las mujeres miembro tienen permitido consultar por su cuenta a enfermeras parteras certificadas, obstetras y ginecólogos del panel de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Además, las mujeres	كل الأعضاء الإناث متاح لهن التوجه بأنفسهن دون إحالة إلى الممرضات القابلات الحاصلات على اعتماد (CNMs) وأطباء أمراض النساء والتوليد المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare .Plan Community وبالإضافة إلى ذلك، فإن	UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक प्यानलमा उल्लेख मान्यताप्राप्त नर्स मातृशिशु कार्यकर्ता (CNM), महिला स्वयमसेविका र जिनेकोलोजिस्टहरूबाट सेवा प्राप्त गर्ने स्वीकृति सम्पूर्ण महिला	Dhammaan xubnaha dumarka waxaa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan umulisoooyinka kalkaalisada la xaqiijiyay (CNMs), dhaqaatiirta uurka iyo dhaqaatiirta haweenka ee guddiga bixiyayaasha Qorshaha Bulshada

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
OBSTETRICS (Con't)	<p>specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel for routine and All female members are allowed to self-refer to certified nurse midwives (CNMs), obstetricians and gynecologists on UnitedHealthcare Community Plan's provider panel. In addition female members are also allowed to self-refer to women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel for routine and preventative health care services if their PCP is not a women's health specialist. For a list of women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel, please call 1.800.895.2017;Relay: 711.</p>	<p>Todas las mujeres miembro tienen permitido consultar por su cuenta a enfermeras parteras certificadas, obstetras y ginecólogos del panel de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Además, las mujeres miembro también tienen permitido consultar por su cuenta a especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan para recibir servicios de cuidado de la salud preventivos y de rutina si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer. Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711.</p>	<p>كل الأعضاء الإناث متاح لهم التوجه بأنفسهم دون إحالة إلى الممرضات القابلات الحاصلات على اعتماد (CNMs) وأطباء أمراض النساء والتوليد المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأعضاء الإناث متاح لهم أيضاً التوجه بأنفسهم دون إحالة إلى أخصائيي صحة المرأة المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan لخدمات الرعاية الصحية الوقائية والروتينية إذا كان موفر الرعاية الرئيسي ليس متخصصاً في صحة المرأة. للحصول على قائمة من أخصائيي صحة المرأة المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan، يرجى الاتصال على الرقم 1.800.895.2017؛ بديل: 711</p>	<p>UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक प्यानलमा उल्लेख मान्यताप्राप्त नर्स मातृशिशु कार्यकर्ता (CNM), महिला स्वयमसेवीका र जिनेकोलोजिस्टहरूबाट सेवा प्राप्त गर्ने स्वीकृति सम्पूर्ण महिला सदस्यहरूलाई दिइएको छ। यदि महिला सदस्यहरूको प्राथमिक केयर प्रदायक (PCP) महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञ होइनन् भने, उनीहरूले रुटिन र प्रिभेन्टिभ हेल्थ केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सेवा लिन सक्छन्। UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.800.895.2017 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।</p>	<p>Dhammaan xubnaha dumarka waxaa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan umulisoooyinka kalkaalisada la xaqiijiyay (CNMs), dhaqaatiirta uurka iyo dhaqaatiirta haweenka ee guddiga bixiyayaasha Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Intaa waxaa dheer xubnaha dumarka sidoo kale waa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan taqasuska caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare oo joogtada iyo adeegyada daryeelka caafimaadka ka horgtaga haddii PCP-gooda uusan aheyn taqasuska caafimaadka dumarka. Wixii liiska taqasusyada caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare, fadlan soo wac 1.800.895.2017; Qadka: 711.</p>

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
OBSTETRICS & GYNECOLOGY	All female members are allowed to self-refer to certified nurse midwives (CNMs), obstetricians and gynecologists on UnitedHealthcare Community Plan's provider panel. In addition female members are also allowed to self-refer to women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel for routine and preventative health care services if their PCP is not a women's health specialist. For a list of women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel, please call 1.800.895.2017; Relay: 711.	Todas las mujeres miembro tienen permitido consultar por su cuenta a enfermeras parteras certificadas, obstetras y ginecólogos del panel de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Además, las mujeres miembro también tienen permitido consultar por su cuenta a especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan para recibir servicios de cuidado de la salud preventivos y de rutina si su proveedor de cuidado primario no es un especialista en la salud de la mujer. Para obtener una lista de los especialistas en la salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.800.895.2017; servicio de retransmisión: 711.	كل الأعضاء الإناث متاح لهن التوجه بأنفسهن دون إحالة إلى الممرضات القابلات الحاصلات على اعتماد (CNMs) وأطباء أمراض النساء والتوليد المدرجين في قائمة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأعضاء الإناث متاح لهن أيضاً التوجه بأنفسهم دون إحالة إلى أخصائيي صحة المرأة المدرجين في قائمة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan. وللرعاية الصحية الوقائية والروتينية إذا كان موفر الرعاية الرئيسي ليس متخصصاً في صحة المرأة. للحصول على قائمة من	UnitedHealthcare Community Plan को प्रदायक प्यानलमा उल्लेख मान्यताप्राप्त नर्स मातृशिशु कार्यकर्ता (CNM), महिला स्वयमसेवीका र जिनेकोलोजिस्टहरूबाट सेवा प्राप्त गर्ने स्वीकृति सम्पूर्ण महिला सदस्यहरूलाई दिइएको छ। यदि महिला सदस्यहरूको प्राथमिक केयर प्रदायक (PCP) महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञ होइनन् भने, उनीहरूले रुटिन र प्रिभेन्टिभ हेल्थ केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सेवा लिन सक्छन्। UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.800.895.2017 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।	Dhammaan xubnaha dumarka waxaa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan umulisoooyinka kalkaalisada la xaqiijiyay (CNMs), dhaqaatiirta uurka iyo dhaqaatiirta haweenka ee guddiga bixiyayaasha Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Intaa waxaa dheer xubnaha dumarka sidoo kale waa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan taqasuska caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare oo joogtada iyo adeegyada daryeelka caafimaadka ka horgtaga haddii PCP-gooda uusan aheyn taqasuska caafimaadka dumarka. Wixii liiska taqasusyada caafimaadka dumarka ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare, fadlan soo wac 1.800.895.2017; Qadka: 711.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
OCCUPATIONAL MEDICINE	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha ka hor waxaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
OHIO DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH AND ADDICTION SERVICES (ODMHA)	Please contact the Ohio Department of Mental Health and Addiction Services (ODMHA) certified treatment centers directly, at the telephone numbers listed, for information regarding scheduling appointments and walk-in availability.	Para obtener información sobre cómo programar citas y para averiguar si atienden sin citas, comuníquese directamente con los centros de tratamiento certificados por el Departamento de Salud Mental y Servicios para	يُرجى الاتصال مباشرةً بمراكز العلاج المعتمدة من قبل إدارة الصحة العقلية وخدمات الإدمان بولاية أوهايو (ODMHA)، على أرقام التليفونات المُدرجة، للحصول على معلومات بشأن جدولة المواعيد وتوافر مواعيد دون حجز مُسبق.	जाँच-भेटघाट मिलाउने र वाल्क-इन उपलब्धता सम्बन्धी जानकारीको लागि कृपया सूचीकृत गरिएको टेलिफोन नम्बरमा सीधै Ohio Department of Mental Health and Addiction Services (ODMHA) द्वारा मान्यताप्राप्त गरेका उपचार केन्द्रहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस्।	Fadlan la xiriir Waaxda Ohio ee Caafimaadka Maskaxda iyo Adeegyada La qabsiga (ODMHA) ee sida tooska ah xarumaha daaweynta la xaqiijiyay, ee lambarada taleefonka ee qoran, wixii warbixin ah ee la xiriiro balan sameysashada iyo helitaanka imaanshaha.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
OHIO DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH AND ADDICTION SERVICES (ODMHA) (con't)		Adicciones de Ohio (Ohio Department of Mental Health and Addiction Services, ODMHA) a los números que se indican.			
ONCOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha ka hor waxaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
OPHTHALMOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
OPTOMETRY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
ORAL & MAXILLOFACIAL SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
ORTHOPAEDIC SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
ORTHOTICS/PROSTHETICS	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
OTOLARYNGOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PAIN MANAGEMENT	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PAIN MANAGEMENT (Con't)	handbook, or call Member Services for details.	Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
PEDIATRIC NURSE PRACTITIONER	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaasaan.
PEDIATRIC CARDIOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaasaan.
PEDIATRIC DERMATOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaasaan.
PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaasaan.
PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaasaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/1/2019

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PEDIATRIC HEMATOLOGY/ ONCOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC NEPHROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC NEUROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC ORTHOPAEDIC SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PEDIATRIC PULMONARY MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC REHABILITATION MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC RHEUMATOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRIC SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PEDIATRICS	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PHARMACY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual</i>	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاصة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PHARMACY (Con't)		<i>para Miembros o llame al Departamento de Servicio al Cliente.</i>		पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
PHYSICAL MEDICINE & REHAB/PHYSIATRY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PHYSICAL THERAPY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PLASTIC SURGERY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
PODIATRY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PREVENTATIVE MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/1/2019

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PRIMARY CARE CLINIC	A Primary Care Clinic is defined as a clinic which acts as primary care provider. It is selected by the member instead of an individual provider as their PCP, and it is listed on the member's ID card.	Una clínica de cuidado primario se define como una clínica que cumple la función de un proveedor de cuidado primario. El miembro la elige como su proveedor de cuidado primario en lugar de elegir un proveedor individual, y la clínica se incluye en la tarjeta de ID del miembro. consultar a cualquier proveedor que esté disponible.	إذا اختار أحد الأعضاء يتم الرعاية عيادة تعريف كعيادة الأولية مقدم كأنها تتصرف يختارها. أولية رعاية من بد العصور. كموفر فردي موفر في وتدرج، أولية يترعا العضوية معرف بطاقة.	प्राथमिक हेरचाह क्लिनिकलाई प्राथमिक हेरचाह प्रदान गर्ने क्लिनिकको रुपमा परिभाषित गरिएको छ। त्यसको छनौट प्राथमिक हेरचाह प्रदायकको रुपमा व्यक्तिगत प्रदायक भन्दा पनि सदस्यले नै गर्दछन्, र त्यो सदस्यको ID कार्डमा पनि उल्लेख हुन्छ।	Rugta Caafimaad ee Daryeelka Aasaasiga ah waxa lagu qeexaa rugta caafimaad ee u shaqaysa sida adeeg-bixiyaha daryeelka aasaasiga ah. Waxa soo xula xubinta halkii ay ka noqon lahayd adeeg-bixi kasta PCP-giisa, oo waxa lagu qoraa kaarka Aqoonsiga xubinta.
PROCTOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
PSYCHIATRY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual</i>	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/1/2019

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PSYCHIATRY (continued)		<i>para Miembros o llame al Departamento de Servicio al Cliente.</i>		निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
PSYCHIATRY - CHILD & ADOLESCENT	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PSYCHOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
PSYCHOLOGY - CHILD	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PSYCHOLOGY – CHILD (continued)		Servicio al Cliente.		गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
PULMONARY MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
RADIOLOGY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
RHEUMATOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
RURAL HEALTH CLINIC	You are entitled to access the services of any federally qualified health center (FQHC) or rural health center (RHC) providers. The following is a listing of the FQHC and RHC providers in your county. Those providers listed with an asterisk (*) are contracted providers with UnitedHealthcare Community Plan. You might also see providers from these facilities listed individually in other parts of this provider directory.	Usted tiene derecho a tener acceso a los servicios de proveedores de cualquier centro de salud aprobado por el gobierno federal o centro de salud rural. La siguiente es una lista de los proveedores de centros de salud aprobados por el gobierno federal y centros de salud rurales en su condado. En la lista, los proveedores con un asterisco (*) son proveedores contratados por UnitedHealthcare Community Plan. Usted también podría ver los proveedores de estos centros individualmente en otras partes de este <i>Directorio de Proveedores</i> .	يحق لك الحصول على الخدمات من أي مركز صحة مؤهل اتحادياً (FQHC) أو من مقدمي الخدمات التابعين لمركز الصحة الريفي (RHC). وفيما يلي قائمة بمقدمي الخدمات التابعين لمركز الصحة المؤهل اتحادياً ومركز الصحة الريفي في بلدك. مقدمو الخدمات المشار إليهم برمز النجمة (*) في القائمة هم مقدمي خدمات متعاقدون مع UnitedHealthcare Community Plan. قد ترى أيضاً مقدمي الخدمات التابعين لتلك المرافق مدرجين بشكل فردي في أجزاء أخرى من دليل مقدمي الخدمات هذا.	कुनै पनि राष्ट्रिय रूपमा मान्यताप्राप्त स्वास्थ्य केन्द्र (FQHC) वा दुर्गम स्वास्थ्य केन्द्र (RHC) प्रदायकहरूबाट तपाईंले सेवा 711 मा रिले गर्नुहोस्। हस्त लिन सक्नुहुन्छ। तपाईंको कन्टीमा उपलब्ध FQHC र RHC प्रदायकहरूको सूची निम्नानुसार छ। तारा चिन्ह (*) सहित सूचीकृत गरिएका यी प्रदायकहरूले UnitedHealthcare Community Plan सँग करार गरेका छन्। यी संस्थाहरूका प्रदायकहरूलाई यस प्रदायक डाइरेक्टोरीको अन्य भागहरूमा व्यक्तिगत रूपमा नै सूचीकृत गरिएको पनि देख्न सक्नुहुन्छ।	Waxaad xaq u leedahay inaad heshid adeegyada xarunta caafimaadka faderaal ahaan loogu qalmo (FQHC) ama bixiyayaasha xarunta caafimaadka baadiyaha (RHC). Midka xigga waa liiska FQHC iyo bixiyayaasha RHC ee wadankaaga. Bixiyayaashaas ee ku qoran xidigta (*) waa bixiyayaal qandaraas ee leh Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Waxaad sidoo kale arki kartaa bixiyayaasha ka imaanayo xarumahaan ugu qoran si toos ah gaar ahaan qeybaha kale ee bixiyahaan.
SKILLED NURSING FACILITY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/1/2019

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
SLEEP MEDICINE	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers if a sleep study is performed at a outpatient sleep study center or an ambulatory sleep center. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Si se realiza un estudio del sueño en un centro de estudio del sueño o en un centro ambulatorio del sueño, se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यदि स्लीप स्टडी बाहिरङ्ग स्लीप स्टडी सेन्टर वा एम्बुलेटोरी स्लीप स्टडी सेन्टरमा गरिएको हो भने, यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay si looga helo qaar ka mid ah adeegyada caymisan ee bixiyayaashaan haddii darasada jiiifka lagu sameeyo xarunta darasada jiiifka bukaan socodka ama xarunta jiiifka ambalaansaaha. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
SLEEP STUDY CENTER	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers if a sleep study is performed at a outpatient sleep study center or an ambulatory sleep center. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member	Si se realiza un estudio del sueño en un centro de estudio del sueño o en un centro ambulatorio del sueño, se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यदि स्लीप स्टडी बाहिरङ्ग स्लीप स्टडी सेन्टर वा एम्बुलेटोरी स्लीप स्टडी सेन्टरमा गरिएको हो भने, यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay si looga helo qaar ka mid ah adeegyada caymisan ee bixiyayaashaan haddii darasada jiiifka lagu sameeyo xarunta darasada jiiifka bukaan socodka ama xarunta jiiifka ambalaansaaha. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
SLEEP STUDY CENTER (Con't)	handbook, or call	UnitedHealthcare			noocaas ah ee ka
SLEEP STUDY CENTER (Con't)	Member Services for details.	Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.		तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।
SPEECH THERAPY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
SPORTS MEDICINE	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/1/2019

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
THORACIC SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
TOXICOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
UROLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
VASCULAR INTERVENTION RADIOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
VASCULAR SURGERY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكن للأعضاء التوجه بأنفسهم دون إحالة من جهة أخرى إلى موفري الخدمات المذكورين.	सदस्यहरूले आफै यी प्रदायकहरूमध्ये छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
X-RAY/RADIOLOGY CENTER	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details.	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de parte de estos proveedores. Usted no tendrá esos servicios cubiertos sin dicha aprobación de UnitedHealthcare Community Plan. Para conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاصة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء. لن تتم تغطية هذه الخدمات دون الحصول على تلك الموافقة من UnitedHealthcare Community Plan. يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على التفاصيل.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि पूर्वस्वीकृति लिनु आवश्यक छ। UnitedHealthcare Community Plan ले स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid ah adeegyada daboolan ee ka imaanaya bixiyayaashaan. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka imaanaya Qorshaha Bulshada UHC. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 877-542-9236, TTY 711, 8 a.m. - 8 p.m., local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free. You can call Member Services and ask us to make a note in our system that you would like materials in Spanish, large print, braille, or audio now and in the future. Language Line is available for all in-network providers.

Date: 3/1/2019