

OHIO DISCLAIMERS

PLAN: UNITEDHEALTHCARE CONNECTED MYCARE OHIO

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.

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	<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
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.

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.

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.

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 1.877-542-9236; 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 1.877-542-9236; servicio de retransmisión: 711 para obtener más información sobre el acceso a estos servicios. Llama el numero 711 para TTY. Las llamadas son gratuitas.	يُمكِنُكَ التوجِهَ بنفسك دون إحالة من جهة أخرى إلى أي من موفري خدمات تنظيم الأسرة التاليين. وبالإضافة إلى ذلك، قد يُمكنكَ التوجِهَ بنفسك دون إحالة من جهة أخرى إلى بعض موفري خدمات تنظيم الأسرة في بلاد أخرى. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1.877.542.9236؛ 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 सेवालाई 1.877.542.9236 मा कल गर्नुहोस्; वा 711 मा रिले गर्नुहोस्। TTY प्रयोगकर्ताहरूले 711 मा कल गर्नुपर्छ। यो कल नि:शुल्क 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 1.877.542.9236; 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.	يُمكِنُكَ للأعضاء التوجِهَ 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 اتحاديًا (FQHC) أو من مقدمي الخدمات التابعين لمركز الصحة الريفي (RHC). وفيما يلي قائمة بمقدمي الخدمات التابعين لمركز الصحة المؤهل اتحاديًا ومركز الصحة الريفي في بلدك. مقدمو الخدمات المشار إليهم برمز النجمة (*) في القائمة هم مقدمو خدمات متعاقدون مع UnitedHealthcare Community Plan. قد ترى أيضًا 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.

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
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.
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 1.877-542-9236; 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 1.877-542-9236; servicio de retransmisión: 711.	كل الأعضاء الإناث متاح لهم التوجه بأنفسهم دون إحالة إلى الممرضات القابلات الحاصلات على (وأطباء CNMs اعتماد) أمراض النساء والتوليد المدرجين في لائحة 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 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 1.877.542.9236 ؛ المناوبة: 711.	'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 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	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 1.877.542.9236; 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
GYNECOLOGIC ONCOLOGY (Con't)				1.877.542.9236 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।	
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 1.877-542-9236; 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 1.877-542-9236; 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 1.877-542-9236; 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	كل الأعضاء الإناث متاح لهن التوجه بأنفسهن دون إحالة إلى الممرضات القابلات الحاصلات على (وأطباء CNMs اعتماد) أمراض النساء والتوليد المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan . وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأعضاء الإناث متاح لهن أيضاً 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 متخصصاً في صحة المرأة. للحصول على قائمة بأخصائيي صحة المرأة المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan ، يُرجى الاتصال على الرقم 1.877.542.9236 ؛ المناوبة: 711.	'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 केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सेवा लिन सक्छन्। UnitedHealthcare	Dhammaan xubnaha dumarka waxaa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan umulisooyinka 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.

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)		salud de la mujer del panel de UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.877-542-9236;		Community Plan को प्यानेलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.877.542.9236 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।	UnitedHealthcare, fadlan soo wac 1.877.542.9236; Qadka: 711.
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	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. لأن 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 UnitedHealthcare. Fadlan arag buug-yaraha xubintaada, ama u soo wac

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)		<i>Proveedores.</i>		पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
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 aya 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
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 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.
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	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	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 aan jirin ansixin noocaas ah ee ka

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 (Con't)		conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	على التفاصيل	सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	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 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
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.	يُمكِن 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.
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	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	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	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 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
INTERNAL MEDICINE (continued)	Member Services for details.	conocer detalles, consulte su <i>Manual para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.	على التفاصيل.	सेवाहरूको निम्ति 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.
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 (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, que	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
LIST OF CERTIFIED OHIOMHAS PROVIDER AGENCIES (Con't)		ODMHA) a los números que se indican.			
LONG TERM SERVICES AND SUPPORTS	You may be able to get long-term services and supports (LTSS) which are also called Medicaid "waiver services". Long-term services and supports give assistance to help you stay at home instead of going to a nursing home or hospital. Members must qualify for these services as they are not available to all plan members. If you are eligible for Waiver services, you will work with your Waiver Coordinator and/or Care Manager to help you with coordinating your needs for Long Term Services and Supports.	Usted podría recibir servicios y apoyo a largo plazo (long-term services and supports, LTSS), que también se llaman "servicios de exención" de Medicaid. Los servicios y apoyo a largo plazo le prestan asistencia para que usted pueda quedarse en su domicilio en lugar de ir a un asilo de convalecencia o un hospital. Los miembros deben calificar para estos servicios dado que no están disponibles para todos los miembros del plan. Si usted cumple los requisitos para los servicios de exención, colaborará con su coordinador de exenciones o administrador de cuidado de la salud para coordinar sus necesidades de servicios y apoyo a largo plazo.	قد تكون قادرًا على الحصول على خدمات ومساعدات طويلة الأجل (long-term services and supports، LTSS) والتي تُسمى أيضًا "خدمات الإغفاء" من Medicaid. تساعدك الخدمات والمساعدات طويلة الأجل على البقاء في المنزل بدلاً من الانتقال إلى مركز خدمات تمرير (دار مسنين) أو مستشفى. يجب أن يتأهل الأعضاء لهذه الخدمات حيث إنها لا تُتاح لجميع أعضاء الخطة. إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات الإغفاء، فستعمل مع منسق الإغفاء و/أو مدير الرعاية الخاص بك لمساعدتك على تنسيق احتياجاتك للخدمات والمساعدات طويلة الأجل.	तपाईंले दीर्घकालीन सेवाहरू र समर्थनहरू (long-term services and supports, LTSS) पनि प्राप्त गर्न सक्नु हुनेछ जसलाई मेडिकेड "छुट सेवाहरू" (Medicaid "waiver services") भनिन्छ। दीर्घकालीन सेवाहरू र समर्थनहरूले तपाईंलाई नर्सिङ होममा वा अस्पतालमा जानु भन्दा गृह सेवाहरू प्रदान गर्दछ। सदस्यहरू यस सेवाहरूकोलागि योग्य हुनु पर्नेछ किनभने यो सबै योजना सदस्यहरूकोलागि उपलब्ध छैन। यदि तपाईं छुट सेवाहरूकोलागि योग्य हुनुहुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो छुट संयोजक (Waiver Coordinator) र/वा	Waxa laga yaabaa inaad hesho adeegayada muddada dheer iyo taageerooyinka (long-term services and supports, LTSS) kuwaas oo had iyo goor lagu tilmaamo Medicaid "adeegyada ka dhaafidd". Adeegyada muddada dheer iyo taageerooyinku waxay bixinyaan caawimo si ay kaaga caawiyaan inaad guriga joosto halkii aad ka aadi lahayd guriga waayeelka ama cusbitaal. Xubnuhu waa inay uqalmaan adeegyadan maadaama aanay heli karin dhammaan qorshaha xubnaha. Haddii aad uqalanto Adeegyada ka dhaafidda, waxad la shaqayn doonta isuduwahaaga ka Dhaafidda iyo/aa Maareeyaha Kiiska si ay kaaga caawiyaan isudubaridka baahiyahaaga

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
LONG TERM SERVICES AND SUPPORTS (Con't)				हेरचाह प्रबन्धकसँग (Care Manager) तपाईंको दीर्घकालीन सेवाहरू र समर्थनहरूकालागि सँगै काम गर्नुपर्छ।	Adeegyada Muddada Dheer iyo Taageerooyinka.
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 specialist. For a list of	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	كل الأعضاء الإناث متاح لهن التوجه بأنفسهن دون إحالة إلى الممرضات القابلات الحاصلات على (وأطباء CNMs اعتماد) أمراض النساء والتوليد المدرجين في لائحة 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 لائحة 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	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

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 (Con't)	women's health specialists on UnitedHealthcare Community Plan's panel, please call 1.877-542-9236; Relay: 711.	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 1.877-542-9236; servicio de retransmisión: 711.	متخصصًا في صحة المرأة. للحصول على قائمة من أخصائيي صحة المرأة المدرجين في لائحة مقدمي الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan يرجى الاتصال على الرقم 1.877.542.9236؛ بديل: 711	होइनन् भने, उनीहरूले रूटिन र प्रिभेन्टिभ हेल्थ केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सेवा लिन सक्छन्। UnitedHealthcare Community Plan को प्यानेलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.877.542.9236 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।	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 1.877.542.9236; 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	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	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
MOHS SURGERY (Con't)		Servicio al Cliente.		लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	yaraha xubintaada, ama u soo wac Adeegyada Xubinta wixii sharaxaad ah.
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.	स्यहरूले 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
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 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 1.877-542-9236; 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 1.877-542-9236;	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 الأعضاء الإناث متاح لهن 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 الخدمات الخاصة بـ UnitedHealthcare Community Plan ، يرجى الاتصال على الرقم ؛ بديل: 1.877.542.9236 711	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 केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सेवा लिन सक्छन्। UnitedHealthcare Community Plan को	Dhammaan xubnaha dumarka waxaa loo ogolyahay inay shaqsi ahaan usu gudbiyaan umulisooyinka 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,

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)		servicio de retransmisión: 711.		प्यानेलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.877.542.9236 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।	fadlan soo wac 1.877.542.9236; Qadka: 711.
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 1.877-542-9236; 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	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 .Plan Community 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 1.877.542.9236؛ يُبدّل: 711.	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 केयर सेवाहरूको लागि UnitedHealthcare Community Plan को प्यानलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट	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

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 (continued)		UnitedHealthcare Community Plan, llame al 1.877-542-9236; servicio de retransmisión: 711.		सेवा लिन सकछन्। UnitedHealthcare Community Plan को प्यानेलमा रहेका महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सूचीको लागि, कृपया 1.877.542.9236 मा कल गर्नुहोस्; रिले: 711।	ee guddiga Qorshaha Bulshada UnitedHealthcare, fadlan soo wac 1.877.542.9236; Qadka: 711.
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.

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)	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 (، على ODMHA أو هابيو) 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.
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. لأن 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 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.

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
ONCOLOGY (Con't)				सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	
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.
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	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,

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
ORTHOTICS/PROSTHETICS (Con't)				पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	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 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.

Date: 3/24/21

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
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 bixiyayaashaan.
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 bixiyayaashaan.
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 bixiyayaashaan.
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 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: 3/24/21

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
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 bixiyayaashaan.
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.

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 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.
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.

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/PHARMACIST	<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>Note: Due to State Law and Medicaid requirements, members must have a referral from their healthcare provider (physician, nurse practitioner, or physician assistant) before a pharmacist may provide drug therapy management services. The pharmacist must also have an active consulting agreement with the member's healthcare provider before services may be rendered.</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 Manual para Miembros o llame al Departamento de Servicio al Cliente. Nota: Debido a los requisitos de Medicaid y de la ley estatal, los miembros deben tener una referencia de su proveedor de cuidado de la salud (médico, enfermera especialista o asistente médico) antes de que un farmacéutico pueda prestar servicios de manejo de terapias de medicamentos. El farmacéutico también debe tener un contrato de consultoría activo con el proveedor de cuidado de la salud del miembro antes de que</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. ملاحظة: يجب أن يحصل الأعضاء في ظل تطبيق قانون الولاية ومتطلبات Medicaid على إحالة من مقدم الرعاية الصحية (طبيب أو ممرض ممارس أو مساعد طبيب) يقدم الصيدلي خدمات العلاج الدوائي. يجب أن يتمتع الصيدلي أيضًا باتفاقية استشارة فعّالة مع مقدم الرعاية الصحية للعضو قبل تقديم الخدمات.</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। नोट: राज्य कानून तथा Medicaid आवश्यकताहरूले गर्दा सदस्यहरूले फार्मासिष्टले औषधि उपचार प्रबन्धन सेवाहरू प्रदान गर्नु अघि आफ्नो स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (चिकित्सक, नर्स चिकित्सक, वा चिकित्सक सहायक) बाट प्रदान गर्नु पर्छ</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. Ogsonow: Sharciga Gobolka iyo shuruudaha Medicaid awgood, xubnuhu waa inay gudbin ka helaan daryeel caafimaad bixiyahooda (dhakhtarka, kalkaaliyaha caafimaad, ama kaaliyaha dhakhtarka) kahor inta usan farmashiistaha</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		SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PHARMACY (CON'T)		se puedan prestar los servicios.		फार्मासिष्टसँग सेवा प्रदान गर्नु अघि सदस्यको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकसँग एक सक्रिय परामर्श सम्झौता हुनु पर्छ।	siinin adeegyada maareynta daawada. Farmashiistuhu waa inuu sidoo kale heshiis la-talin oo firfircoon lala leeyahay daryeel caafimaad bixiyaha xubinka kahor inta aan adeegyada la bixin.
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.

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 تعريف عيادة الرعاية الأولية كعيادة تتصرف كأنها مقدم رعاية أولية. يختارها العضو بدلاً من. موفر فردي كموفر رعاية أولية، وتُدرج في بطاقة معرف العضوية.	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.

SPECIALTY DESCRIPTION	ENGLISH	SPANISH	ARABIC	NEPALI	SOMALI
PSYCHIATRY (continued)		<i>para Miembros</i> o llame al Departamento de Servicio al Cliente.		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.

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
RHEUMATOLOGY	Members may self-refer to these providers.	Los miembros pueden consultar por su cuenta a estos proveedores.	يُمكِن 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.
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 اتحاديًا (FQHC) أو من مقدمي الخدمات التابعين لمركز الصحة الريفي (RHC). وفيما يلي قائمة بمقدمي الخدمات التابعين لمركز الصحة المؤهل اتحاديًا ومركز الصحة الريفي في بلدك. مقدمو الخدمات المشار إليهم برمز النجمة (*) في القائمة هم مقدمي خدمات متعاقدون مع UnitedHealthcare Community Plan. قد ترى أيضًا 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। हरेक 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	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.

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 (CON'T)				सूचीकृत गरिएको पनि देख्न सक्नुहुन्छ।	
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 प्रदायकहरूसँगै छनौट गर्न सक्छन्।	Xubnaha waxay shaqsi ahaan usu gudbin karaan bixiyayaashaan.
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.

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	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 jiifka lagu sameeyo xarunta darasada jiifka bukaan socodka ama xarunta jiiifka ambalaansaaha. Laguuguma daboolaya adeegyadaas iyada oo aan jirin ansixin noocaas ah ee ka
SPEECH THERAPY	Prior authorization is required to obtain some covered services from these providers. You will	Se requiere autorización previa para obtener algunos servicios cubiertos de	يلزم الحصول على إذن مسبق للحصول على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية من مقدمي الخدمات هؤلاء.	यी प्रदायकहरूबाट कवर गरिएका केही सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि	Ogolaanshaha horey loo helay ayaa loo baahanyahay in la helaa qaar ka mid 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
SPEECH THERAPY (CON'T)	not be covered for those services without such approval by UnitedHealthcare Community Plan. Please see your member handbook, or call Member Services for details	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.	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.	स्वीकृती नदिए सम्म यी सेवाहरूको निम्ति तपाईंलाई कवर गरिनेछैन। विवरणको लागि आफ्नो सदस्य पुस्तिकामा हेर्नुहोस् वा सदस्य सेवामा कल गर्नुहोस्।	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.
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

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
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 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 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.