

## Lista de Verificación de Inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que comprenda plenamente nuestros beneficios y reglas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar para hablar con un representante de Servicio al Cliente al número que se encuentra en la contraportada de esta guía.

### Explicación de los beneficios

Revise la lista completa de los beneficios que aparecen en el documento Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC), especialmente los servicios por los que consulta de rutina a un médico. Llámenos o visítenos en Internet para ver una copia de la Evidencia de Cobertura. Nuestro número de teléfono y sitio web se encuentran en la contraportada de esta guía.

Does not apply to PFFS: Revise el Directorio de Proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulte estén en la red.

Does not apply to PFFS or PPO plans: Si no aparecen en la lista, probablemente usted tendrá que elegir otro médico.

Does not apply to Medicare Advantage plans without Part D prescription drugs: Revise el Directorio de Farmacias para asegurarse de que la farmacia que use para cualquier medicamento con receta esté en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, probablemente usted tendrá que elegir otra farmacia para sus recetas.

### Explicación de las reglas importantes

Does not apply to Fully Integrated Dual Eligible Specials Needs Plans: Además de la prima mensual de su plan, usted debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare. Esta prima normalmente se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses.

Does not apply to Fully Integrated Dual Eligible Specials Needs Plans: Es posible que los beneficios, las primas, los copagos o los coseguros sean modificados el 1 de enero de 2021.

Applies only to Fully Integrated Dual Eligible Specials Needs Plans: Es posible que los beneficios sean modificados el 1 de enero de 2021.

- Applies only to HMO plans: Excepto en situaciones de emergencia o de urgencia, no cubrimos servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no aparecen en el Directorio de Proveedores).
- Does not apply to PFFS plans: Nuestro plan le permite consultar a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, aunque pagamos los servicios cubiertos prestados por un proveedor no contratado, el proveedor debe aceptar ofrecerle tratamiento. Excepto en una situación de emergencia o de urgencia, los proveedores no contratados pueden denegar el cuidado.

Does not apply to Dual Special Needs Plans: Además, es posible que usted pague un copago más alto por los servicios que reciba de proveedores no contratados.

- Applies to Chronic Special Needs Plans: Este plan es un plan para personas con necesidades especiales por condiciones crónicas (chronic condition special needs plan, C-SNP). Usted se podrá inscribir si se confirma que tiene una condición crónica grave o discapacitante específica que califica.
- Applies to Dual Special Needs Plans: Este plan es un plan para personas con necesidades especiales con elegibilidad doble (dual eligible special needs plan, D-SNP). Usted se podrá inscribir si se confirma que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid.
- Applies to Institutional Special Needs Plans: Este plan es un plan institucional para personas con necesidades especiales (institutional special needs plan, I-SNP). Usted se podrá inscribir si se confirma que, debido a su condición, la duración de su estadía o la necesidad de un nivel de cuidado institucional serían de al menos 90 días.

UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: Si habla español (Spanish), hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al 1-855-814-6894 (TTY: 711). 注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-814-6894（聽力語言殘障服務專線 TTY：711）。