

# 2018 RESUMEN DE BENEFICIOS



## Descripción general de su plan

**UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO SNP)**  
H2226-001

Lea el contenido para conocer el plan y los servicios de salud y de medicamentos que cubre. Para obtener más información sobre el plan, llame a Servicio al Cliente o visite el sitio del plan en Internet.



Llamada gratuita: **1-888-867-5511, TTY 711**

De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana



**[www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com)**



Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de:

**Massachusetts:** Bristol, Essex, Hampden \*, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester.

\* condado parcial

Nuestra área de servicio incluye los siguientes códigos postales de Hampden:

01001, 01009, 01010, 01013, 01014, 01020, 01021, 01022, 01028, 01030, 01036, 01040, 01041, 01056, 01057, 01069, 01079, 01080, 01081, 01089, 01090, 01095, 01097, 01101, 01102, 01103, 01104, 01105, 01106, 01107, 01108, 01109, 01111, 01115, 01116, 01118, 01119, 01128, 01129, 01138, 01139, 01144, 01151, 01152, 01199, 01521.

# Resumen de Beneficios

Del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018

La información que se proporciona sobre los beneficios es un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No enumera todos los servicios que cubrimos, ni todas las limitaciones o exclusiones. El documento **Evidencia de Cobertura** proporciona una lista completa de los servicios que cubrimos. Usted puede consultarlo en Internet en [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com) o, si tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicio al Cliente. Recibe el documento **Evidencia de Cobertura** cuando se inscribe en el plan.

## Información del plan.

UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO SNP) es un plan para personas con necesidades especiales con calificación doble (D-SNP) que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en este plan, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y en el programa MassHealth (Medicaid), vivir dentro del área de servicio que aparece en la portada interior y ser ciudadano estadounidense o residente legal en los Estados Unidos. Sin embargo, es posible que el programa MassHealth considere que usted cumple los requisitos de MassHealth Standard y, si es así, puede seguir inscrito en UnitedHealthcare Senior Care Options como miembro que solo cumple los requisitos de Medicaid.

El plan **UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO SNP)** es para aquellas personas con necesidades especiales con calificación doble que no tienen ninguna responsabilidad de costo compartido. Dado que usted tiene tanto Medicare como Medicaid, Medicare paga primero sus servicios y luego paga Medicaid.

Usted debe tener MassHealth Standard para inscribirse en el plan UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO SNP) (SCO). Las siguientes son las categorías de personas que pueden inscribirse en SCO:

- **Beneficiario calificado por Medicare con bajos ingresos especificados (SLMB+):** Usted cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid y Medicaid paga su prima de la Parte B. Su costo compartido es del 0 % cuando el servicio está cubierto tanto por Medicare como por Medicaid. Puede haber casos en los que usted tenga que pagar si un servicio o beneficio no está cubierto por Medicare o Medicaid.
- **Beneficiario calificado por Medicare Plus (QMB+):** Usted recibe la cobertura de Medicaid de los costos compartidos de Medicare y también cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga las primas, los deducibles, los coseguros y los copagos de la Parte A y la Parte B.

Si su categoría de participación en Medicaid cambia, es posible que deje de cumplir los requisitos de SCO. Usted debe volver a certificar su inscripción en Medicaid para seguir recibiendo su cobertura de Medicare.

Las personas que califican para Medicare y Medicaid se conocen como personas con **calificación doble**. Si usted es una de ellas, cumple los requisitos para recibir los beneficios tanto del programa federal Medicare como del programa MassHealth. Los miembros de UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO SNP) deben tener los beneficios de MassHealth (Medicaid) y cumplir otros requisitos.

**Usted también puede inscribirse en este plan si solamente tiene la cobertura del programa MassHealth (Medicaid).**

Comuníquese con el programa MassHealth al 1-800-841-2900 para obtener la información más actual y precisa sobre los requisitos del programa MassHealth y sus beneficios.

## Use proveedores y farmacias de la red.

Este plan tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si usted usa proveedores o farmacias que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos.

Puede visitar [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com) para buscar un proveedor o farmacia de la red en los directorios en Internet. También puede ver el **Formulario** (lista de medicamentos) del plan para saber qué medicamentos están cubiertos y si hay alguna restricción.

# UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO SNP)

Primas y beneficios	Dentro de la red
<b>Prima mensual del plan</b>	No hay ninguna prima mensual para este plan.
<b>Deducible médico anual</b>	Este plan no tiene deducible.
<b>Máximo de gastos de su bolsillo</b> (no incluye cobertura de medicamentos con receta)	Como miembro de UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO SNP), usted no tiene gastos de su bolsillo. No tendrá que pagar copagos ni coseguros por medicamentos ni por otros servicios cubiertos prestados por proveedores del plan.

# UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO SNP)

No necesita obtener una referencia o preautorización cuando reciba servicios cubiertos de proveedores del plan.

Beneficios		Dentro de la red
<b>Hospital para pacientes hospitalizados</b>		Copago de \$0 por admisión Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de días de una estadía en el hospital.
<b>Hospital para pacientes ambulatorios, incluida la observación</b>		Copago de \$0
<b>Visitas al médico</b>	Médico de cuidado primario	Copago de \$0
	Especialistas	Copago de \$0
<b>Cuidado preventivo</b>	Cubierto por Medicare	Copago de \$0 Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal Asesoramiento para reducir el abuso de alcohol Visita de bienestar anual Medición de masa ósea Examen de detección de cáncer de seno (mamografías) Enfermedad cardiovascular (terapia del comportamiento) Exámenes cardiovasculares Pruebas de detección de cáncer del cuello uterino y de la vagina Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de sangre oculta en la materia fecal, sigmoidoscopia flexible) Evaluación de depresión Pruebas y control de la diabetes Prueba de detección del VIH Exámenes de detección de cáncer de pulmón Servicios de terapia de nutrición clínica Evaluaciones y asesoramiento sobre obesidad Pruebas de detección de cáncer de próstata Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento para prevenirlas Asesoramiento para dejar de fumar o de usar tabaco (para personas sin signos de enfermedad relacionada con el tabaco) Vacunas, entre ellas, antigripal, antineumocócica y contra la hepatitis B Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (por única vez) Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato estará cubierto.

## Beneficios

## Dentro de la red

<b>Cuidado preventivo (continuación)</b>	Estos planes cubren exámenes de cuidado preventivo y exámenes médicos anuales al 100 % cuando se usan proveedores de la red.	Copago de \$0
	<b>Examen médico de rutina</b>	Copago de \$0; 1 por año
<b>Cuidado de emergencia</b>		Copago de \$0
<b>Servicios requeridos de urgencia</b>		Copago de \$0
<b>Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio y servicios para radiología</b>	Servicios de radiodiagnóstico (p. ej., imágenes por resonancia magnética)	Copago de \$0 por servicio
	Servicios de laboratorio	Copago de \$0 por servicio
	Exámenes y procedimientos de diagnóstico	Copago de \$0 por servicio
	Radiología terapéutica	Copago de \$0 por servicio
	Radiografías para pacientes ambulatorios	Copago de \$0 por servicio
<b>Servicios para la audición</b> Un examen de audición de rutina por año, exámenes para diagnosticar y tratar los problemas de equilibrio y audición, exámenes con el propósito de ajustar aparatos auditivos, exámenes médicos y ajustes de seguimiento. Los aparatos auditivos, así como los accesorios y suministros relacionados, están cubiertos hasta un cierto límite.		Copago de \$0
<b>Servicios dentales</b> Incluyen visitas de cuidado de emergencia, radiografías, extracciones, dentaduras postizas y cirugía bucal. Las limpiezas, los empastes dentales, ciertas radiografías y visitas de rutina están cubiertas a razón de una visita cada seis meses. Es posible que se necesite autorización para ciertos servicios.		Copago de \$0

## Beneficios

## Dentro de la red

### Servicios para la vista

Cubre los servicios médicamente necesarios para la detección y el tratamiento de enfermedades y lesiones en los ojos, incluye un examen completo de la vista una vez por año. Cubre marcos para anteojos, hasta un par de lentes por año con un límite en dólares de \$175.00 en los marcos. Los lentes correctivos para anteojos y la ejercitación de la vista están cubiertos. Los artículos para la vista después de una cirugía de cataratas también están cubiertos.

Copago de \$0

### Salud mental

Cubre:

- Servicios para pacientes hospitalizados
- Apoyo comunitario
- Estabilización de crisis
- Terapia electroconvulsiva
- Servicios de evaluación para emergencias
- Servicios de administración de medicamentos
- Observación
- Servicios para la salud mental para pacientes ambulatorios (terapia individual y de grupo)
- Servicios para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias (terapia individual y de grupo)
- Hospitalización parcial
- Tratamiento psiquiátrico diurno
- Evaluación psicológica y pruebas neuropsicológicas
- Tratamiento residencial para el abuso de sustancias
- Asesoramiento a corto plazo en caso de crisis
- Servicios de estabilización a corto plazo en caso de crisis
- Servicios especializados
- Programas estructurados de adicciones para pacientes ambulatorios

Copago de \$0

<b>Beneficios</b>		<b>Dentro de la red</b>
<b>Centro de enfermería especializada</b>		Copago de \$0 diarios por los días 1 a 100.
<b>Fisioterapia</b> • Terapia del habla		Copago de \$0
<b>Ambulancia</b>		Copago de \$0
<b>Transporte de rutina</b> Transporte para silla de ruedas y en taxi necesario por razones médicas, dentro de la Mancomunidad de Massachusetts. El transporte fuera del estado requiere preautorización. Es necesario hacer reservas.		Copago de \$0
<b>Medicamentos de la Parte B de Medicare</b>	Medicamentos para quimioterapia	Copago de \$0
	Otros medicamentos de la Parte B	Copago de \$0

## **Medicamentos con receta**

<b>Deducible de farmacia anual</b>	No corresponde, dado que usted no paga ningún deducible.
<b>Suministro de 30 días en farmacias de venta al por menor de la red</b>	
<b>Medicamentos genéricos</b> (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos)	Copago de \$0
<b>Todos los demás medicamentos</b>	Copago de \$0



## Beneficios adicionales

Beneficios adicionales		Dentro de la red
<b>Acupuntura</b> Hasta 20 visitas sin autorización.		Copago de \$0
<b>Servicios de salud diurnos para adultos</b>		Copago de \$0
<b>Cuidado tutelar de adultos o cuidado grupal tutelar de adultos</b>		Copago de \$0
<b>Servicios quiroprácticos</b> Hasta 20 visitas sin autorización.		Copago de \$0
<b>Servicios en la comunidad</b>		Copago de \$0
<b>Habilitación durante el día</b>		Copago de \$0
<b>Manejo de la diabetes</b>	Suministros para el control de la diabetes	Copago de \$0 Solamente cubrimos las siguientes marcas de glucómetros y tiras para medir la glucosa: OneTouch® Ultra® 2, OneTouch® UltraMini® , OneTouch® Verio®, OneTouch® Verio® IQ, OneTouch® Verio® Flex™, ACCU-CHEK® Guide, ACCU-CHEK® Aviva Plus, ACCU-CHEK® Nano SmartView, ACCU-CHEK® Aviva Connect.
	Capacitación para el automanejo de la diabetes	Copago de \$0
	Plantillas o zapatos terapéuticos	Copago de \$0
<b>Equipo médico duradero</b>	Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno)	Copago de \$0
	Prótesis (p. ej., abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales)	Copago de \$0

## Beneficios adicionales

	Dentro de la red
<b>Programa de acondicionamiento físico a través de SilverSneakers®</b>	Suscripción básica en un programa de acondicionamiento físico en un establecimiento de la red.
<b>Cuidado de los pies</b> (servicios de podiatría) Seis visitas de cuidado de los pies de rutina que sean médicamente necesarias.	Copago de \$0
<b>Coordinación de servicios de apoyo geriátrico</b>	Copago de \$0
<b>Catálogo de productos para la salud</b> (crédito trimestral de \$80), hasta \$320 anual	Copago de \$0
<b>Cuidado de la salud a domicilio</b>	Copago de \$0
<b>Cuidados paliativos</b>	<p>Usted no paga nada por los cuidados paliativos recibidos en cualquier centro de cuidados paliativos aprobado por Medicare. Es posible que tenga que pagar una parte del costo de los medicamentos y del relevo del cuidador. Los centros de cuidados paliativos están cubiertos por Medicare Original, fuera de nuestro plan.</p> <p>Si solamente tiene el programa MassHealth, usted será responsable de los costos, a menos que el centro de cuidados paliativos tenga contrato con UnitedHealthcare.</p>
<b>Terapia ocupacional</b>	Copago de \$0
<b>Cirugía para pacientes ambulatorios</b>	Copago de \$0
<b>Medicamentos sin receta de nuestro Formulario</b>	Copago de \$0
<b>Servicios de un asistente de cuidado personal</b>	Copago de \$0
<b>Diálisis renal</b>	Copago de \$0

Para obtener más información sobre los beneficios del plan, consulte el documento **Evidencia de Cobertura**. Es posible que se apliquen reglas de autorización.

## Información necesaria

La información proporcionada no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan. Se pueden aplicar limitaciones y restricciones.

El **Formulario**, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

Usted debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare, si no la paga Medicaid u otro tercero.

Si desea saber más sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual actual "**Medicare y Usted**". Puede verlo en Internet en <https://es.medicare.gov> o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para pedir una copia. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Es posible que los beneficios sean modificados el 1 de enero de cada año. Para conocer más detalles, comuníquese con el plan. Los miembros de SCO no tienen gastos de su bolsillo.

UnitedHealthcare SCO es un plan de cuidado coordinado que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa de Medicaid de la Mancomunidad de Massachusetts. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. Este plan es un programa voluntario que está disponible para personas de 65 años o más que califican para MassHealth Standard y Medicare Original. Si está inscrito en MassHealth Standard, pero no califica para Medicare Original, tal vez cumpla los requisitos para inscribirse en un plan MassHealth Senior Care Options (SCO) y recibir todos los beneficios de MassHealth a través de nuestro programa SCO.

Este documento está disponible en otros formatos, como braille y letra grande.

Es posible que este documento esté disponible en otros idiomas. Para obtener más información, llámenos al 1-888-834-3721 (TTY 711) si no es miembro, o llámenos al 1-888-867-5511 (TTY 711) si ya es miembro

## Información sobre proveedores

Antes de comunicarse con cualquiera de estos proveedores, usted debe estar completamente inscrito en UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO SNP).

Beneficio	Proveedor	Información de contacto
<b>Catálogo del beneficio de productos para la salud</b>	FirstLine Medical®	1-800-933-2914, TTY 711 De lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora estándar del Centro; sábados de 7 a.m. a 4 p.m., hora estándar del Centro <a href="http://www.HealthProductsBenefit.com">www.HealthProductsBenefit.com</a>
<b>Programa de acondicionamiento físico</b>	Programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®	1-888-423-4632, TTY 711 De lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este <a href="http://silversneakers.com">silversneakers.com</a>