

# RESUMEN DE BENEFICIOS 2020



## Descripción general de su plan

**UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO D-SNP)**

H2226-001

**UnitedHealthcare® Senior Care Options NHC (HMO D-SNP)**

H2226-003

Consulte esta guía y aproveche las ventajas que le ofrecen las coberturas de medicamentos y servicios de cuidado de la salud que obtiene con este plan. Llame a Servicio al Cliente o visite nuestro sitio en Internet para obtener más información acerca de este plan.



**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)**



## Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO D-SNP) y UnitedHealthcare® Senior Care Options NHC (HMO D-SNP) (UnitedHealthcare® Senior Care Options). Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de UnitedHealthcare® Senior Care Options. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la **Evidencia de Cobertura**.

## Índice

|    |  |    |
|----|--|----|
| A. | Exenciones de responsabilidad.....   | 3  |
| B. | Preguntas frecuentes (frequently asked questions, FAQ) .....   | 6  |
| C. | Lista de servicios cubiertos.....  | 10 |
| D. | Beneficios cubiertos fuera de UnitedHealthcare® Senior Care Options.....   | 17 |
| E. | Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare® Senior Care Options, Medicare ni el programa MassHealth ..... | 18 |
| F. | Sus derechos como miembro del plan .....   | 19 |
| G. | Cómo presentar una queja o una apelación por un servicio denegado .....  | 20 |
| H. | Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude .....  | 21 |



**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

## A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UnitedHealthcare® Senior Care Options del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020. Este documento es solo un resumen. Para ver la lista completa de beneficios, lea la **Evidencia de Cobertura**. Si no tiene una **Evidencia de Cobertura**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al número que se indica al pie de esta página para solicitar una copia.

- UnitedHealthcare® Senior Care Options es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con el programa MassHealth para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros. Es para personas que tienen el programa MassHealth y son mayores de 65 años.
- 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 en adelante que califican para MassHealth Standard y Medicare Original. Si tiene MassHealth Standard, pero no califica para Medicare Original, tal vez aún 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.
- Con UnitedHealthcare® Senior Care Options, usted puede obtener sus servicios de Medicare y del programa MassHealth en un solo plan llamado Senior Care Options. Un administrador o coordinador del cuidado de la salud de UnitedHealthcare® Senior Care Options le ayudará a manejar sus necesidades de cuidado de la salud.
- Es posible que los beneficios sean modificados el 1 de enero de cada año.
- El Formulario, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.
- Es posible que las primas, los copagos, los coseguros y los deducibles varíen según el nivel del programa Ayuda Adicional que recibe. Para más detalles, comuníquese con el plan. Los miembros no tienen gastos de su bolsillo.
- Usted no está obligado a usar la entrega a domicilio de OptumRx para obtener un suministro de 90 días de sus medicamentos de mantenimiento. Si no ha utilizado la entrega a domicilio de OptumRx, para surtir sus medicamentos, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a OptumRx. Los medicamentos que OptumRx envía deberían llegarle aproximadamente en 5 días hábiles a partir de la fecha en que se reciba el formulario de pedido completo. Comuníquese con OptumRx en cualquier momento al 1-877-266-4832, TTY 711. OptumRx es una afiliada de UnitedHealthcare Insurance Company.
- Cada año, Medicare evalúa los planes según un sistema de calificación de 5 estrellas.
- Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente que se encuentra en la primera página de esta guía.
- 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.



**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

- Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual **Medicare y Usted**. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (<https://es.medicare.gov>) o solicitarla al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener más información sobre el programa **MassHealth**, llame al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-497-4648.
- Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame al 1-888-867-5511 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, letra grande, braille o audio a partir de ahora.
- El Programa del Defensor del Afiliado (Ombudsman) de Massachusetts ayuda a las personas inscritas en MassHealth (Medicaid) con problemas en el servicio o de facturación. También pueden ayudarle a presentar apelaciones o quejas formales ante el plan. El Programa del Defensor del Afiliado en casos de cuidado a largo plazo ayuda a las personas a obtener información sobre asilos de convalecencia. También ayuda a resolver problemas entre los asilos de convalecencia y sus residentes o sus familiares. Para comunicarse con cualquiera de estos programas, llame al: 1-855-781-9898 (llamada gratuita) de 8 a.m. a 5 p.m., hora local, de lunes a viernes (TTY 1-800-872-0166, tiene que usar MassRelay al 711 para llamar a este número y requiere un equipo telefónico especial). También puede escribirles al correo electrónico: [info@myombudsman.org](mailto:info@myombudsman.org) o a la oficina en 11 Dartmouth St, Ste 301, Malden, MA 02148. La oficina ofrece horario de atención sin cita previa los lunes de 1 p.m. a 4 p.m., los jueves de 9 a.m. a 12 p.m., y con cita previa. La oficina es accesible para silla de ruedas. También puede obtener información en su sitio web: [www.myombudsman.org](http://www.myombudsman.org).
- Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de UnitedHealthcare Senior Care Options, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.
- La disponibilidad del programa SilverSneakers varía según el plan o el mercado. Consulte su Evidencia de Cobertura para más detalles. Consulte a un profesional de cuidado de la salud antes de comenzar un programa de ejercicios. Tivity Health y SilverSneakers son marcas registradas o marcas comerciales de Tivity Health, Inc. o sus subsidiarias o afiliadas en los Estados Unidos u otros países. © 2018. Todos los derechos reservados.
- UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.



**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

- Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas o en letras grandes. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para pedir ayuda, llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de ID de miembro del plan de salud, TTY 711, todos los días, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.



**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

**B. Preguntas frecuentes (frequently asked questions, FAQ)**

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes.

**Preguntas frecuentes**

|  | <b>Respuestas</b>   |
|--|---|
| <p><b>¿Qué es un Plan Senior Care Options?</b></p>   | <p>Un Plan Senior Care Options es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con MassHealth para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros. Es para personas mayores de 65 años. Un Plan Senior Care Options es una organización integrada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyo a largo plazo (long-term services and supports, LTSS), así como otros proveedores. También cuenta con coordinadores o administradores de cuidado de la salud para ayudarle a manejar la totalidad de sus proveedores, servicios y apoyo. Todos trabajan juntos para brindarle el cuidado que usted necesita.</p> <p>Nuestro Plan NHC es para personas mayores de 65 años que están inscritas en la cobertura de la Parte A y la Parte B de Medicare y en MassHealth Standard, que residen en una institución o que están en la comunidad pero reciben servicios basados en el hogar y en la comunidad porque tienen déficits funcionales. Estos servicios ayudan a que las personas que normalmente califican para un asilo de convalecencia (certificables para asilos de convalecencia) puedan permanecer seguras en sus hogares.</p> |
| <p><b>¿Recibirá los mismos beneficios de Medicare y del programa MassHealth en UnitedHealthcare® Senior Care Options que recibe ahora? (continúa en la página siguiente)</b></p> | <p>Usted recibirá sus beneficios cubiertos de Medicare y del programa MassHealth directamente de UnitedHealthcare® Senior Care Options. Trabjará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar los servicios que satisfagan mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que usted recibe actualmente pueden cambiar. Es posible que también reciba otros beneficios de la misma manera que ahora, directamente de una Agencia Estatal como el Departamento de Salud Mental o el Departamento de Servicios para el Desarrollo.</p> <p>Cuando se inscriba en UnitedHealthcare® Senior Care Options, usted y su equipo de cuidado trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidado Personalizado que satisfaga sus necesidades de salud y de apoyo, y que refleje sus preferencias y metas personales.</p>  |




**Si tiene preguntas,** llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

**Preguntas frecuentes**

|   | <b>Respuestas</b>  |
|---|--|
| <p><b>¿Recibirá los mismos beneficios de Medicare y del programa MassHealth en UnitedHealthcare® Senior Care Options que recibe ahora? (continúa de la página anterior)</b></p> | <p>Si está tomando medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que UnitedHealthcare® Senior Care Options normalmente no cubre, usted podrá obtener un suministro temporal y le ayudaremos a cambiar su medicamento por otro o a obtener una excepción para que UnitedHealthcare® Senior Care Options cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente.</p>  |
| <p><b>¿Puede visitar a los mismos médicos que consulta ahora?</b></p>   | <p>Por lo general, sí. Si sus proveedores (entre ellos, sus médicos, hospitales, terapeutas, farmacias, servicios y apoyo a largo plazo [long-term services and supports, LTSS] y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con UnitedHealthcare® Senior Care Options y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir visitándolos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y prestan servicios que nuestro plan cubre. <b>Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UnitedHealthcare® Senior Care Options.</b> Si utiliza proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos.</li> <li>• Si necesita cuidado de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar proveedores fuera de la red de UnitedHealthcare® Senior Care Options.</li> </ul> <p>Para averiguar si sus médicos están dentro de la red del plan, llame a Servicio al Cliente o lea el <b>Directorio de Proveedores</b> de UnitedHealthcare® Senior Care Options.</p> <p>Si es nuevo en UnitedHealthcare® Senior Care Options, colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado Personalizado que satisfaga sus necesidades.</p> |
| <p><b>¿Qué es un coordinador o administrador del cuidado de la salud de UnitedHealthcare® Senior Care Options?</b></p>  | <p>Un coordinador o administrador del cuidado de la salud de UnitedHealthcare® Senior Care Options es la principal persona con la que usted debe comunicarse. Esta persona le ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.</p>   |

 **Si tiene preguntas,** llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

**Preguntas frecuentes**

|   | <b>Respuestas</b>   |
|---|---|
| <b>¿Qué son los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)?</b>   | Los servicios y apoyo a largo plazo ayudan a las personas que necesitan asistencia para hacer tareas cotidianas como bañarse, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se prestan en su domicilio o en su comunidad, pero también se podrían prestar en un asilo de convalecencia o en un hospital. Ejemplos comunes de servicios y apoyo a largo plazo incluyen programas de salud diurnos para adultos, servicios de un asistente de cuidado personal, cuidado tutelar de adultos y servicios domésticos. |
| <b>¿Qué es un Coordinador de Servicios de Apoyo Geriátrico (Geriatric Services Supports Coordinator, GSSC)?</b>                 | Un Coordinador de Servicios de Apoyo Geriátrico de UnitedHealthcare® Senior Care Options es la persona que colabora con el coordinador o administrador en su equipo de cuidado de la salud y que es un experto en servicios y apoyo a largo plazo. Esta persona le ayuda a obtener servicios que le permiten vivir de forma independiente en su domicilio y puede cambiarse a solicitud.  |
| <b>¿Qué sucede si usted necesita un servicio pero nadie de la red de UnitedHealthcare® Senior Care Options puede prestarlo?</b> | Los proveedores de nuestra red prestarán la mayoría de los servicios. Si usted necesita un servicio que no se presta dentro de nuestra red, UnitedHealthcare® Senior Care Options pagará el costo de un proveedor fuera de la red.  |
| <b>¿Dónde está disponible UnitedHealthcare® Senior Care Options?</b>  | El área de servicio de este plan incluye los condados de Bristol, Essex, Hampden*, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester y Massachusetts. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.<br><br>* Denota condado parcial. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información y averiguar si el plan está disponible donde usted vive.  |



**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).



**Preguntas frecuentes**

|   | <b>Respuestas</b>  |
|---|--|
| <b>¿Qué es una preautorización?</b>   | <p>Preautorización se refiere a una aprobación de UnitedHealthcare® Senior Care Options para obtener servicios fuera de nuestra red o para recibir servicios que no están cubiertos de rutina por nuestra red, <b>antes</b> de recibir los servicios. Si usted no obtiene la preaprobación, es posible que UnitedHealthcare® Senior Care Options no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento.</p> <p><b>Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no es necesario que obtenga una aprobación primero.</b> UnitedHealthcare® Senior Care Options puede proporcionarles a usted o su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UnitedHealthcare® Senior Care Options antes de que se preste el servicio. Si tiene preguntas sobre si se requiere o no una preautorización para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicio al Cliente para obtener ayuda.</p> |
| <b>¿Debe pagar una cantidad mensual (también llamada una prima) en UnitedHealthcare® Senior Care Options?</b>   | No. Como usted tiene el programa MassHealth, no pagará ninguna prima mensual, ni siquiera la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.   |
| <b>¿Debe pagar un deducible como miembro de UnitedHealthcare® Senior Care Options?</b>  | No. Usted no tiene que pagar deducibles en UnitedHealthcare® Senior Care Options.  |
| <b>¿Cuál es la cantidad máxima de gastos de su bolsillo que usted pagará por servicios médicos como miembro de UnitedHealthcare® Senior Care Options?</b> | En UnitedHealthcare® Senior Care Options, no hay ningún costo compartido por servicios médicos; por lo tanto, los gastos de su bolsillo anuales serán de \$0.  |



**Si tiene preguntas,** llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

## C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que usted podría necesitar y las reglas sobre los beneficios.


| <b>Problema o necesidad de salud</b>       | <b>Servicios que podría necesitar</b>  | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios). Los servicios deben ser médicamente necesarios</b> |
|--|--|--|---|
| <b>Usted necesita cuidado hospitalario</b> | Estadía en el hospital   | \$0  | Su proveedor tendrá que obtener una preautorización para los servicios.   |
|  | Cuidado de un médico o cirujano  | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
|  | Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación                         | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
|  | Servicios en un centro de cirugía ambulatoria (ambulatory surgical center, ASC)                  | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
| <b>Usted quiere consultar a un médico</b>  | Visitas para tratar una lesión o enfermedad  | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
|  | Cuidado de un especialista   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
|  | Visitas de bienestar, como un examen médico  | \$0  |   |
|  | Cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, y pruebas de detección del cáncer | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
|  | “Bienvenido a Medicare” (consulta preventiva solo por única vez)                                 | \$0  |   |




**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).


| <b>Problema o necesidad de salud</b>                         | <b>Servicios que podría necesitar</b>   | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios). Los servicios deben ser médicamente necesarios</b>           |
|--|---|--|---|
| <b>Usted necesita cuidado de emergencia</b>                  | Servicios de sala de emergencias  | \$0  | <b>La cobertura que se ofrece es mundial.</b> Puede ir a cualquier sala de emergencias, aunque esté fuera de la red y no necesita autorización.         |
|  | Cuidado de urgencia   | \$0  | <b>La cobertura que se ofrece es mundial.</b> Puede ir a cualquier sala de cuidado de urgencia, aunque esté fuera de la red y no necesita autorización. |
| <b>Usted necesita exámenes médicos</b>                       | Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como tomografías axiales computarizadas [computerized axial tomography, CAT] o imágenes por resonancia magnética [magnetic resonance imaging, MRI]) | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
|  | Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
| <b>Usted necesita servicios auditivos o para la audición</b> | Exámenes de la audición   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios. Los exámenes de la audición de rutina no requieren autorización.  |
|  | Aparatos auditivos  | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
| <b>Usted necesita cuidado dental</b>                         | Exámenes dentales y cuidado preventivo  | \$0  |   |
|  | Cuidado dental restaurativo y de emergencia   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |

 **Si tiene preguntas,** llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).


| <b>Problema o necesidad de salud</b>  | <b>Servicios que podría necesitar</b>  | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios). Los servicios deben ser médicamente necesarios</b>                           |
|---|--|--|---|
| <b>Usted necesita cuidado de la vista</b>                                   | Exámenes de la vista   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios. Los exámenes de la vista de rutina no requieren autorización.                     |
|   | Anteojos o lentes de contacto  | \$0  | \$0 de copago cada año; hasta \$200 por marcos y lentes de contacto. Los lentes estándar (monofocales, bifocales, trifocales o progresivos) están totalmente cubiertos. |
|   | Otro cuidado de la vista   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
| <b>Usted tiene una condición de salud mental</b>                            | Servicios para la salud mental o del comportamiento  | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
|   | Cuidado para pacientes hospitalizados y ambulatorios y servicios en la comunidad para personas que necesitan cuidado de salud mental | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
| <b>Usted tiene un trastorno por consumo de sustancias</b>                   | Servicios para el consumo de sustancias  | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
| <b>Usted necesita un lugar para vivir con personas que le brinden ayuda</b> | Cuidado de enfermería especializada  | \$0  | Hasta 100 días por año calendario. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
|   | Cuidado en un asilo de convalecencia   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
|   | Cuidado temporal de adultos/Cuidado temporal de adultos en un entorno grupal   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
| <b>Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente</b> | Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla  | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |

 **Si tiene preguntas,** llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

| <b>Problema o necesidad de salud</b>   | <b>Servicios que podría necesitar</b>             | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios). Los servicios deben ser médicamente necesarios</b>  |
|--|---|--|--|
| <b>Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud</b>  | Servicios de ambulancia                           | \$0  | Se requiere autorización para transporte de ambulancia terrestre y aéreo cubierto por Medicare que no sea de emergencia.   |
|  | Transporte de emergencia                          | \$0  | Disponible en todo el mundo y dentro de los Estados Unidos y sus territorios sin autorización.   |
|  | Transporte a citas y servicios médicos            | \$0  | 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.   |
| <b>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continúa en la página siguiente)</b> | Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare | \$0  | Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados en el consultorio médico, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos. Para obtener más información sobre estos medicamentos, lea la <b>Evidencia de Cobertura</b> . Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a terapia escalonada. Consulte su <b>Evidencia de Cobertura</b> para obtener información más detallada sobre este beneficio. |
|  | Medicamentos genéricos (no de marca)              | \$0  | Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <b>Lista de Medicamentos Cubiertos</b> (Lista de Medicamentos) de UnitedHealthcare® Senior Care Options.<br><br>En farmacias minoristas o de pedidos por correo, puede obtener suministros extendidos de días sin costo adicional para usted.   |

 **Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

| <b>Problema o necesidad de salud</b>   | <b>Servicios que podría necesitar</b>           | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios). Los servicios deben ser médicamente necesarios</b>  |
|--|---|--|--|
| <b>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición</b><br>(continúa de la página anterior) | Medicamentos de marca                           | \$0  | Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <b>Lista de Medicamentos Cubiertos</b> (Lista de Medicamentos) de UnitedHealthcare® Senior Care Options.<br><br>En farmacias minoristas o de pedidos por correo, puede obtener suministros extendidos de días sin costo adicional para usted. |
|  | Medicamentos sin receta (over-the-counter, OTC) | \$0  | Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <b>Lista de Medicamentos Cubiertos</b> (Lista de Medicamentos) de UnitedHealthcare® Senior Care Options.  |
| <b>Usted necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud</b>                         | Servicios para la rehabilitación                | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
|  | Equipo médico para cuidado a domicilio          | \$0  | Se requiere preautorización para ciertos equipos médicos. Consulte a su coordinador o administrador del cuidado de la salud para determinar si se requiere preautorización.  |
|  | Servicios de diálisis                           | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
| <b>Usted necesita cuidado de los pies</b>  | Servicios de podiatría                          | \$0  | Seis visitas de cuidado de los pies de rutina que sean médicamente necesarias. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
|  | Servicios de ortesis                            | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |

 **Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).


**Problema o necesidad de salud**

| <b>Problema o necesidad de salud</b>  | <b>Servicios que podría necesitar</b>  | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios). Los servicios deben ser médicamente necesarios</b>                                    |
|---|--|--|--|
| <b>Usted necesita equipo médico duradero (durable medical equipment, DME)</b><br><br><b>Nota:</b> Esta no es una lista completa de los equipos médicos duraderos cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicio al Cliente o consulte el Capítulo 4 de la <b>Evidencia de Cobertura</b> . | Sillas de ruedas, muletas y andadores  | \$0  | Se requiere preautorización para ciertos equipos médicos. Consulte a su coordinador o administrador del cuidado de la salud para determinar si se requiere preautorización.      |
|   | Nebulizadores  | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
|   | Equipos de oxígeno y suministros   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
| <b>Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio</b>  | Servicios para el cuidado de la salud a domicilio  | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
|   | Servicios domésticos, como limpieza o administración de la casa  | \$0  | Se requiere preautorización para ciertos servicios domésticos. Consulte a su coordinador o administrador del cuidado de la salud para determinar si se requiere preautorización. |
|   | Servicios de salud diurnos para adultos u otros servicios de apoyo   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
|   | Servicios para la habilitación diurnos   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
|   | Servicios para ayudarlo a vivir solo (servicios para el cuidado de la salud a domicilio o servicios de un asistente de cuidado personal) | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |



**Si tiene preguntas,** llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

| <b>Problema o necesidad de salud</b>                                     | <b>Servicios que podría necesitar</b>                                      | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios). Los servicios deben ser médicamente necesarios</b>   |
|--|--|--|---|
| <b>Servicios adicionales</b><br><b>(continúa en la página siguiente)</b> | Servicios quiroprácticos   | \$0  | Hasta 20 visitas sin autorización   |
|  | Suministros y servicios para la diabetes                                   | \$0  | Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Entre los medidores de glucosa con cobertura se incluyen: OneTouch Verio® Flex, Accu-Chek® Guide Me, Accu-Chek® Guide y Accu-Chek® Aviva Plus. Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus, Accu-Chek® SmartView y Accu-Chek® Compact Plus. Su plan no cubre otras marcas. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para algunos servicios. |
|  | Programa de acondicionamiento físico a través del programa SilverSneakers® | \$0  | Membresía básica en un programa de acondicionamiento físico en un sitio que sea parte de la red.  |
|  | Tarjeta de productos para la salud y el bienestar                          | \$0  | Cada trimestre, se cargarán \$150 en su tarjeta. Puede usar la tarjeta para comprar productos para la salud en la tienda Walmart local y otras tiendas minoristas, o productos del catálogo por correo, sitio web o centro de llamadas.   |
|  | Servicios para prótesis  | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
|  | Radioterapia   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |

 **Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).




| <b>Problema o necesidad de salud</b>                          | <b>Servicios que podría necesitar</b>           | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios). Los servicios deben ser médicamente necesarios</b>  |
|---|---|--|--|
| <b>Servicios adicionales (continúa de la página anterior)</b> | Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
|   | Visitas virtuales médicas                       | \$0  | Consulte a proveedores de telesalud que sean parte de la red, mediante su computadora, teléfono celular o tableta. Puede encontrar los médicos que participan en el programa a través de Internet, en <a href="http://www.amwell.com">www.amwell.com</a> . |

El Resumen de Beneficios anterior se ofrece únicamente con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer la **Evidencia de Cobertura** de UnitedHealthcare® Senior Care Options. Si no tiene una **Evidencia de Cobertura**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al número que se indica al pie de esta página para solicitar una copia. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options o visitar [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

### **D. Beneficios cubiertos fuera de UnitedHealthcare® Senior Care Options**

Hay algunos servicios que usted puede obtener que no están cubiertos por UnitedHealthcare® Senior Care Options, pero que están cubiertos por Medicare, el programa MassHealth o una Agencia Estatal. Esta no es una lista completa. Para averiguar por estos servicios, llame a Servicio al Cliente.

| <b>Otros servicios cubiertos por Medicare, el programa MassHealth o una Agencia Estatal</b>  | <b>Sus costos</b>   |
|--|---|
| Ciertos servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de UnitedHealthcare® Senior Care Options (si solamente tiene el programa MassHealth, usted será responsable de los costos, a menos que el centro de cuidados paliativos tenga contrato con UnitedHealthcare). | \$0   |
| Rehabilitación psicosocial   | Llame a la agencia estatal para obtener más información.                        |
| Administración de casos dirigida   | Llame a la agencia estatal para obtener más información.                        |
| Habitación y comida en casa de reposo  | Llame al Departamento de Ayuda para la Transición para obtener más información. |

 **Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

## E. Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare® Senior Care Options, Medicare ni el programa MassHealth

Esta no es una lista completa. Para averiguar por otros servicios excluidos, llame a Servicio al Cliente.

### Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare® Senior Care Options, Medicare ni el programa MassHealth

|   |   |
|---|---|
| Ningún cuidado médico, ni siquiera servicios para emergencias, recibido fuera de los Estados Unidos y sus territorios.  | Cirugía estética u otros trabajos estéticos, a menos que sean necesarios por una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo que está deformada. Sin embargo, el plan cubrirá la reconstrucción de un seno después de una mastectomía y los procedimientos posteriores para lograr una apariencia simétrica en el seno no afectado. |
| Histerectomía, ligadura de trompas o vasectomía por elección, si la indicación primaria para estos procedimientos es la esterilización. Reversión de procedimientos de esterilización, dispositivos de erección peneana por vacío o suministros anticonceptivos sin receta. | Servicios o procedimientos para mejoras electivas o voluntarias (que incluyen pérdida de peso, crecimiento del cabello, función sexual, rendimiento deportivo, fines estéticos, contra el envejecimiento y para el rendimiento mental), a menos que sean médicamente necesarios.  |
| Equipos o suministros que acondicionen el aire y otros equipos que no sean principalmente médicos.  | Procedimientos médicos y quirúrgicos, artículos y medicamentos experimentales, a menos que Medicare Original los cubra en un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o que los cubra nuestro plan. Los tratamientos y artículos experimentales son los que no son generalmente aceptados por la comunidad médica.              |
| Vacunas con el fin de viajar al extranjero.   | Servicios de naturopatía (uso de tratamientos naturistas o alternativos).   |
| Artículos personales en su habitación del hospital o de un centro de enfermería especializada, como un teléfono o un televisor.   | Habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesaria.  |
| Servicios que no se consideran razonables ni médicamente necesarios, de acuerdo con los estándares de Medicare Original a menos que los cubra MassHealth.   | Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario.  |



**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

## F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de UnitedHealthcare® Senior Care Options, usted tiene ciertos derechos. Usted puede ejercer estos derechos sin estar sujeto a represalias. También puede hacer uso de estos derechos sin perder sus servicios para el cuidado de la salud. Le brindaremos información sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte la **Evidencia de Cobertura**. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Usted tiene derecho a ser tratado de manera justa, con respeto y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Obtener los servicios cubiertos independientemente de su condición médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia de reclamos, historial médico, discapacidad (incluidas las limitaciones mentales), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública
  - Recibir información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, braille, audio) sin cargo
  - Estar libre de cualquier forma de restricción física o reclusión
- **Usted tiene derecho a recibir información sobre el cuidado de su salud.** Esto incluye información sobre tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debería estar en un formato que usted pueda comprender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre:
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo obtener servicios
  - Cuánto le costarán los servicios
  - Nombres de proveedores de cuidado de la salud
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su cuidado, incluso a rehusarse a recibir tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - Elegir un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP). Usted puede cambiar de proveedor de cuidado primario en cualquier momento del año
  - Consultar a un proveedor de cuidado de la salud de la mujer sin una referencia
  - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de cuánto cuesten o que estén o no cubiertas
  - Rehusarse al tratamiento, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario
  - Rehusarse a tomar medicamentos, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario
  - Pedir una segunda opinión. UnitedHealthcare® Senior Care Options pagará el costo de su consulta de segunda opinión
  - Dar a conocer sus deseos sobre el cuidado de la salud en instrucciones por anticipado



---

**Si tiene preguntas,** llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

- **Usted tiene derecho a tener acceso oportuno al cuidado, sin barreras de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
  - Obtener cuidado médico rápidamente
  - Tener libre acceso al consultorio de un proveedor de cuidado de la salud. Esto significa el acceso sin obstáculos para las personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades
  - Contar con la ayuda de intérpretes para comunicarse con sus proveedores de cuidado de la salud y con su plan de salud
- **Usted tiene derecho a buscar cuidado de urgencia y de emergencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
  - Recibir servicios para emergencias sin preaprobación en una emergencia
  - Consultar a un proveedor de cuidado de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Pedir y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que usted pueda comprender, y pedir que se modifiquen o corrijan sus registros
  - Que se mantenga la privacidad de su información de salud personal
- **Usted tiene derecho a presentar quejas sobre su cuidado o sus servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
  - Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores
  - Solicitar una audiencia imparcial estatal
  - Recibir una explicación detallada del motivo por el que se denegaron los servicios

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Evidencia de Cobertura**. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options.

## **G. Cómo presentar una queja o una apelación por un servicio denegado**

Si tiene una queja o piensa que UnitedHealthcare® Senior Care Options debería cubrir algo que denegamos, llame al número que se indica al pie de la página. Tal vez podría apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede leer el Capítulo 8 de la **Evidencia de Cobertura**. También puede llamar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options.

### **Para quejas, quejas formales o apelaciones médicas:**

UnitedHealthcare Community Plan  
Attn: Complaint and Appeals Department  
P.O. Box 6103  
MS CA124-0187  
Cypress, CA 90630



**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

**Para quejas, quejas formales, apelaciones por medicamentos de la Parte D o apelaciones por medicamentos del Programa MassHealth de Medicaid:**

UnitedHealthcare Community Plan  
Attn: Part D/MassHealth Standard Appeals  
P.O. Box 6103  
MS CA124-0197  
Cypress, CA 90630-0023

**H. Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude**

La mayoría de los profesionales y las organizaciones de cuidado de la salud que prestan servicios son honestos. Lamentablemente, es posible que haya algunos que no lo sean.

Si usted piensa que un médico, un hospital o una farmacia están haciendo algo indebido, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options. Los números de teléfono se encuentran en la portada de este resumen.
- O bien, llame al Centro de Servicio al Cliente del Programa MassHealth al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-497-4648.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al 1-888-867-5511 y TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

# 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 la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC), especialmente los servicios para los que normalmente consulta 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.
- ✓ Revise el Directorio de Proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora estén en la red. Si no aparecen en la lista, probablemente usted tendrá que elegir otro médico.
- ✓ Revise el Directorio de Farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa 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 medicamentos con receta.

## Explicación de las reglas importantes

- ✓ Es posible que los beneficios sean modificados el 1 de enero de cada año.
- ✓ 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).
- ✓ Este plan es un Plan para Personas con Necesidades Especiales con Elegibilidad Doble (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Usted podrá inscribirse si se confirma que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid. Para calificar, debe ser mayor de 65 años de edad, cumplir los requisitos para recibir la Parte A de Medicare y estar inscrito en la Parte B de Medicare y en MassHealth Standard. Es posible que también tenga que vivir en su propio domicilio o en un centro de enfermería. Si tiene MassHealth Standard, pero no califica para la Parte A de Medicare o la Parte B de Medicare, tal vez aún cumpla los requisitos para inscribirse.



**Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de ID de los miembros de UnitedHealthcare, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options:**

**LLAME AL 1-888-867-5511**

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

El Servicio al Cliente también tiene servicio gratuito de intérpretes para personas que no hablan inglés.

---

**TTY 711**

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.



**Si tiene preguntas acerca de su salud:**

- Llame a su proveedor de cuidado primario (PCP). Siga las instrucciones de su proveedor de cuidado primario para obtener cuidado cuando el consultorio está cerrado.
  - Si el consultorio de su proveedor de cuidado primario está cerrado, también puede llamar a la línea de acceso a servicios de salud. Una enfermera escuchará su problema y le explicará cómo obtener cuidado. (Por ejemplo: cuidado en un centro de urgencia, sala de emergencias). Los números para la línea de acceso a servicios de salud son:
- 

**LLAME AL 1-888-867-5511**

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

UnitedHealthcare® Senior Care Options también tiene servicio gratuito de intérpretes para personas que no hablan inglés.

---

**TTY 711**

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



**Si necesita cuidado inmediato para la salud del comportamiento, llame a la Línea de Crisis de Salud del Comportamiento:**

**LLAME AL 1-888-867-5511**

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

UnitedHealthcare® Senior Care Options también tiene servicio gratuito de intérpretes para personas que no hablan inglés.

---

**TTY 711**

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.