

Resumen de Beneficios 2021

UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO D-SNP)

H2226-001-000

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

H2226-003-000

Consulte esta guía y aproveche las ventajas que le ofrecen las coberturas de medicamentos y servicios para el 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



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 (FAQ)	6
C.	Lista de servicios cubiertos.....	11
D.	Beneficios cubiertos fuera de UnitedHealthcare® Senior Care Options.....	22
E.	Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare® Senior Care Options, Medicare ni el programa MassHealth	23
F.	Sus derechos como miembro del plan	24
G.	Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado	26
H.	Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude	26

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UnitedHealthcare® Senior Care Options del 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021. 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 o consúltela en Internet en UHCCommunityPlan.com.

- 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 de salud 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 usado 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 con receta que OptumRx envía deberían llegarle en un plazo no mayor de 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.
- 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 solicitarlo 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 sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame 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.
- 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 el programa MassHealth (Medicaid) con problemas en el servicio o la facturación. Pueden ayudarlo a presentar una queja formal o una apelación ante nuestro plan. El programa del Defensor del Afiliado para el Cuidado a Largo Plazo (Long-Term Care, LTC) ayuda a las personas a obtener información sobre asilos de convalecencia y a resolver problemas entre asilos de convalecencia y los residentes o sus familias. 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**, debe usar MassRelay al **711** para llamar a este número y requiere un equipo telefónico especial.) También puede escribirles por correo electrónico a: info@myombudsman.org o a su oficina en 11 Dartmouth St, Ste 301, Malden, MA 02148. Dicha oficina ofrece horario de atención sin cita previa los lunes, de 1 p.m. a 4 p.m., y los jueves, de 9 a.m. a 12 p.m., y con cita programada. La oficina tiene acceso para silla de ruedas. También puede obtener información en su sitio web: 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 participación en el programa Renew Active™ de UnitedHealthcare es voluntaria. Antes de empezar un programa de ejercicios o de hacer cambios en su estilo de vida o en su rutina de cuidado de la salud, consulte a su médico. Renew Active incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico. El equipo, las clases, los planes de acondicionamiento físico personalizados y los eventos pueden variar según el lugar. Algunos servicios, clases y eventos son proporcionados por afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company o por terceros que no están afiliados con UnitedHealthcare. La participación en AARP® Staying Sharp y en Fitbit® Community para Renew Active está sujeta a la aceptación de sus términos y normas correspondientes. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios ni la información proporcionada por terceros. La información proporcionada a través de estos servicios es para su conocimiento solamente y no sustituye el consejo de un médico. La disponibilidad del programa Renew Active varía según el plan o el área.
- UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.
- **Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para pedir ayuda, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra 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.**
- **ATENCIÓN:** Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes (frequently asked questions, FAQ).

Preguntas frecuentes

	Respuestas
¿Qué es un Plan Senior Care Options?	<p>Un Plan 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 mayores de 65 años. Un Plan Senior Care Options es una organización integrada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de Apoyos y Servicios 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 apoyos. Todos trabajan juntos para proporcionarle el cuidado que usted necesita.</p> <p>Nuestro Plan NHC es para adultos de edad avanzada mayores de 65 años, que están inscritos en la Parte A y B de Medicare y en la cobertura de MassHealth Standard, y que residen en una institución o que están en la comunidad, pero reciben servicios de apoyo a domicilio y en la comunidad porque tienen déficits funcionales. Estos servicios permiten que las personas que normalmente califican para un asilo de convalecencia (certificables para asilo de convalecencia) permanezcan de forma segura en su domicilio.</p>

Preguntas frecuentes

Respuestas

¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y del programa MassHealth en UnitedHealthcare® Senior Care Options que recibo ahora?

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.

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.

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 a los números que se indican al pie de esta página.

Preguntas frecuentes

Respuestas

¿Puedo visitar a los mismos médicos que consulto ahora?

Por lo general, sí. Si sus proveedores (entre ellos, sus médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con UnitedHealthcare® Senior Care Options y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir visitándolos.

- 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 a los miembros de nuestro plan y prestan los servicios que cubre nuestro plan. **Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UnitedHealthcare® Senior Care Options.** Si usa proveedores o farmacias que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos.
- Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar proveedores fuera del plan UnitedHealthcare® Senior Care Options.

Para saber si sus médicos están dentro de la red del plan, llame a Servicio al Cliente o lea el **Directorio de Proveedores** de UnitedHealthcare® Senior Care Options en el sitio web del plan en **UHCCommunityPlan.com**.

Si es nuevo en UnitedHealthcare® Senior Care Options, colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado Personalizado que satisfaga sus necesidades.

¿Qué es un coordinador/administrador de cuidado de la salud de UnitedHealthcare® Senior Care Options?

Un coordinador/administrador de 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.

Preguntas frecuentes

	Respuestas
¿Qué son los Apoyos y Servicios a Largo Plazo (LTSS)?	Los Apoyos y Servicios a Largo Plazo consisten en ayuda para 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 Apoyos y Servicios a Largo Plazo incluyen programas de Servicios de Salud Diurnos para Adultos, asistentes de cuidado personal, cuidado tutelar de adultos y servicios domésticos.
¿Qué es un Coordinador de Servicios de Apoyo Geriátrico (GSSC)?	Un Coordinador de Servicios de Apoyo Geriátrico (Geriatric Services Supports Coordinator, GSSC) de UnitedHealthcare® Senior Care Options es la persona que colabora con el coordinador/administrador en su equipo de cuidado de la salud y que es un experto en Apoyos y Servicios 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.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie de la red de UnitedHealthcare® Senior Care Options puede prestarlo?	Los proveedores de nuestra red prestarán la mayoría de los servicios. Si usted necesita un servicio que no se puede prestar dentro de nuestra red, UnitedHealthcare® Senior Care Options pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible UnitedHealthcare® Senior Care Options?	El área de servicio de este plan incluye: los condados de Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester, Massachusetts. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.

Preguntas frecuentes

	Respuestas
¿Qué es una preautorización?	<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, antes de recibir los servicios. Si usted o su proveedor no obtienen la preautorización, es posible que UnitedHealthcare® Senior Care Options no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento.</p> <p>Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no es necesario que obtenga una preautorización primero. 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 a los números que se indican al pie de esta página para obtener ayuda.</p>
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada una prima) en UnitedHealthcare® Senior Care Options?	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.
¿Debo pagar un deducible como miembro de UnitedHealthcare® Senior Care Options?	No. Usted no tiene que pagar deducibles en UnitedHealthcare® Senior Care Options.
¿Cuál es el máximo de gastos de bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UnitedHealthcare® Senior Care Options?	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.

C. Lista de servicios cubiertos

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

Problema o necesidad de salud

	Servicios que podría necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios
Usted necesita cuidado hospitalario	Estadía en el hospital	\$0	Su proveedor tendrá que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado de un médico o un 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 de un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted desea consultar a un médico	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado de especialistas	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Visitas de bienestar, como un examen médico	\$0	Los exámenes médicos de rutina se limitan a uno por cada año calendario.
	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” (visita preventiva solo por única vez)	\$0	Con cobertura solamente dentro de los primeros 12 meses en los que tiene la Parte B de Medicare.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que podría necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios
Usted necesita cuidado de emergencia	Servicios de la sala de emergencias	\$0	La cobertura que se ofrece es mundial. Puede usar cualquier sala de emergencias, aunque esté fuera de la red y sin necesidad de autorización.
	Cuidado de urgencia	\$0	La cobertura que se ofrece es mundial. Puede usar cualquier centro de cuidado de urgencia, aunque esté fuera de la red y sin necesidad de autorización.
Usted necesita exámenes médicos	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como tomografías axiales computarizadas [CAT] o imágenes por resonancia magnética [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.
Usted necesita servicios para la audición	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.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que podría necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios
Usted necesita cuidado dental	Exámenes dentales y cuidado preventivo	\$0	Se limitan a una visita cada seis meses.
	Cuidado dental restaurativo y de emergencia	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita cuidado de la vista	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 o lentes de contacto. Los lentes estándar (monofocales, bifocales, trifocales o progresivos) están cubiertos en su totalidad.
	Otro cuidado de la vista	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted tiene una condición de salud del comportamiento	Servicios para la salud 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 del comportamiento	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que podría necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios
Usted tiene un trastorno por consumo de sustancias	Servicios para el trastorno por consumo de sustancias	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita un lugar para vivir con personas que le ayuden	Cuidado de enfermería especializada	\$0	Hasta 100 días por cada 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 tutelar de adultos y cuidado grupal tutelar de adultos	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que podría necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios
Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia	\$0	Se requiere autorización para el transporte en ambulancia terrestre y aérea cubierto por Medicare que no es 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.
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continúa en la página siguiente)	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 Evidencia de Cobertura .

Problema o necesidad de salud

	Servicios que podría necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continúa de la página anterior)	Medicamentos genéricos (no de marca)	\$0	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de UnitedHealthcare® Senior Care Options.</p> <p>En farmacias minoristas o farmacias de pedidos por correo, puede obtener suministros extendidos de días sin costo adicional para usted.</p>
	Medicamentos de marca	\$0	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de UnitedHealthcare® Senior Care Options.</p> <p>En farmacias minoristas o farmacias de pedidos por correo, puede obtener suministros extendidos de días sin costo adicional para usted.</p>
	Medicamentos sin receta (OTC)	\$0	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de UnitedHealthcare® Senior Care Options.</p>

Problema o necesidad de salud

	Servicios que podría necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios
Usted necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud	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 cierto equipo médico. Consulte a su coordinador/administrador de 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.
Usted necesita cuidado de los pies	Servicios para 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.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que podría necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios
<p>Usted necesita Equipo Médico Duradero (DME)</p> <p>Nota: Esta no es una lista completa de los Equipos Médicos Duraderos cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con el Servicio al Cliente o consulte el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.</p>	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Se requiere preautorización para cierto equipo médico. Consulte a su coordinador/administrador de 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.
<p>Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continúa en la página siguiente)</p>	Servicios de asistencia médica 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 a domicilio. Consulte a su coordinador/administrador de 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.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que podría necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios
Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continúa de la página anterior)	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 de cuidado de asistencia médica a domicilio o servicios de un asistente de cuidado personal)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	\$0	Hasta 20 visitas sin autorización
	Servicios y suministros para la diabetes	\$0	Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: OneTouch Verio Flex®, OneTouch Verio Reflect®, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide. Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView. Su plan no cubre otras marcas. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para algunos servicios.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que podría necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios
Servicios adicionales (continúa de la página anterior)	Programa de acondicionamiento físico a través del programa Renew Active™	\$0	El programa Renew Active proporciona una membresía a gimnasios estándar en una amplia red de centros de acondicionamiento físico en todo el país, más un plan de acondicionamiento físico personalizado, clases de acondicionamiento físico en Internet y un programa para la agudeza mental por Internet, todo sin costo para usted.
	Tarjeta de Productos para la Salud y el Bienestar	\$0	\$150 de crédito por cada trimestre para usar en productos para la salud aprobados en tiendas minoristas de la red. Realice su pedido en Internet, por teléfono o por correo a través de su Catálogo de Productos para la Salud y el Bienestar.
	Beneficio de alimentos saludables	\$0	\$25 de crédito por mes para gastar en alimentos saludables como verduras, frutas, cereales, leche, carne, etc.
	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.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que podría necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios
Servicios adicionales (continúa de la página anterior)	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.
	Visitas virtuales de salud mental	\$0	Consulte a proveedores de telesalud que sean parte de la red, mediante su computadora, teléfono celular o tableta.

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.

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 obtener información sobre estos servicios, llame a Servicio al Cliente al número que se indica al pie de esta página.

Otros servicios cubiertos por Medicare, el programa MassHealth o una Agencia Estatal

	Sus Costos
Ciertos servicios para 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 a grupos específicos	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.

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

Esta no es una lista completa. Para obtener información sobre otros servicios excluidos, llame a Servicio al Cliente al número que se indica al pie de esta página.

Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare® Senior Care Options, Medicare ni el programa MassHealth	
Ningún cuidado médico, excepto servicios para emergencias o requeridos de urgencia, recibido fuera de los Estados Unidos y sus territorios	Cirugía estética u otros procedimientos estéticos, salvo cuando sean necesarios debido a una lesión causada por un accidente o para mejorar una parte del cuerpo deformada. Sin embargo, el plan cubrirá la reconstrucción de un seno después de una mastectomía y el tratamiento del otro seno con el fin de lograr un aspecto simétrico.
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	Tratamientos médicos y quirúrgicos, artículos y medicamentos experimentales, salvo que estén cubiertos por Medicare o por un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por nuestro plan. Los tratamientos y artículos experimentales son aquellos que no están generalmente aceptados por la comunidad médica.
Vacunas para viajes al extranjero	Servicios de naturopatía (que usan tratamientos alternativos o naturales)
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, según los estándares de Medicare Original, a menos que los cubra el programa MassHealth	Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario

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 proporcionaremos información sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea 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 o 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 (los miembros de SCO no tienen gastos de su bolsillo)
 - 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
 - Dejar de 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 visita de segunda opinión
 - Dar a conocer sus deseos sobre el cuidado de la salud en Instrucciones por Anticipado

- **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 oportunamente
 - Tener libre acceso al consultorio de un proveedor de cuidado de la salud. Esto significa el acceso sin obstáculos para las personas con discapacidades, según 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 preautorización 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, puede llamar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options al número que se indica al pie de esta página.

También puede llamar al programa My Ombudsman al **1-855-781-9898** (o usar MassRelay al **711** para llamar al **1-855-781-9898** o Videoteléfono [Videophone, VP] **339-224-6831**).

G. Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado

Si tiene una queja o cree 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 presentar quejas, quejas formales o apelaciones médicas:

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

Para presentar 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 cree 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 pueden llamar al **1-800-497-4648**.
- O llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY pueden llamar al **1-877-486-2048**. Puede llamar a estos números gratuitos, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si tiene preguntas, llame a 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**.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de ID de miembro de UnitedHealthcare, comuníquese con 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 ofrece servicios gratuitos de intérpretes de idiomas 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 sobre su salud:

- Llame a su proveedor de cuidado primario (PCP). Siga las instrucciones de su proveedor de cuidado primario para recibir 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 dirá cómo recibir cuidado. (Ejemplo: cuidado de urgencia, sala de emergencias). Los números de 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 ofrece servicios gratuitos de intérpretes de idiomas 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 de la salud del comportamiento inmediatamente, comuníquese con 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 ofrece servicios gratuitos de intérpretes de idiomas 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.

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 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 que tienen Elegibilidad Doble (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.