

Resumen de Beneficios 2021

UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP)
H3113-005-000

Consulte esta guía para obtener más información acerca del plan y los servicios médicos y medicamentos con receta que tienen cobertura. Llame a Servicio al Cliente o visite nuestro sitio en Internet para obtener más información acerca de este plan.



Llamada gratuita: **1-844-560-4944, 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 Dual Complete® ONE (HMO D-SNP). 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 Dual Complete® ONE. 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)	5
C.	Descripción general de los servicios.....	9
D.	Servicios adicionales que cubre UnitedHealthcare Dual Complete® ONE.....	19
E.	Beneficios cubiertos fuera de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE	20
F.	Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (exclusiones).....	21
G.	Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan	22
H.	Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado	25
I.	Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude.....	25

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP) 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** en Internet en www.UHCCommunityPlan.com.

- UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP) es un Plan para Personas con Necesidades Especiales que tienen Elegibilidad Doble (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). El plan tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa de Medicaid en New Jersey. La inscripción en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE depende de la renovación del contrato. Este plan está disponible para toda persona que tenga Medicare y los beneficios completos de New Jersey Medicaid.
- Esta no es una lista completa. La información de beneficios es un breve resumen, no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan al 1-800-514-4911 (TTY 711) o lea la **Evidencia de Cobertura**. Puede leerla y descargarla por Internet en www.UHCCommunityPlan.com, o puede llamar a Servicio al Cliente al número gratuito 1-800-514-4911 (TTY 711) para solicitar una copia.
- ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al número que se indica al pie de esta página. La llamada es gratuita.
- ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call UnitedHealthcare Dual Complete® ONE Customer Service at the number listed at the bottom of this page. The call is free.
- Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame al 1-844-560-4944 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, si no es miembro, o al 1-800-514-4911 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre, si es miembro. 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.
- 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.
- This information is available for free in other languages. Please call our customer service number located on the first page of this book.
- Es posible que los beneficios sean modificados el 1 de enero de cada año.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

- Las primas están cubiertas para los miembros de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).
- Cada año, Medicare evalúa los planes según un sistema de calificación de 5 estrellas.
- El Formulario, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.
- Los miembros deben usar proveedores, farmacias y proveedores de equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) de la red del plan; además deben seguir las reglas sobre el uso de referencias. Los miembros serán inscritos en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare del plan, y se cancelará automáticamente su inscripción en cualquier otra cobertura de Medicare Advantage o de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare.
- OptumRx es una afiliada de UnitedHealthcare Insurance Company. 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 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.
- 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 que le brinda su médico. La disponibilidad del programa Renew Active varía según el plan o el área.
- El servicio de NurseLine no se debe usar para necesidades de cuidado de urgencia o de emergencia. En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. La información proporcionada a través de este servicio es para su conocimiento solamente. El personal de enfermería no puede diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos; tampoco sustituye el cuidado que le brinda su médico. La confidencialidad de su información de salud se mantiene según la ley. El acceso a este servicio está sujeto a las condiciones de uso.

Puede leer el manual Medicare y Usted. Es una publicación que se envía por correo cada otoño a las personas inscritas en Medicare. Incluye un resumen de beneficios, derechos y protecciones de Medicare, además de respuestas a preguntas frecuentes sobre Medicare. Si usted no tiene una copia de esta guía, puede acceder a ella en Internet en el sitio web de Medicare (<https://es.medicare.gov>) o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para solicitar una copia. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes

	Respuestas
<p>¿Qué es un Plan Totalmente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que tienen Elegibilidad Doble (FIDE SNP)?</p>	<p>Un Plan Totalmente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que tienen Elegibilidad Doble (Fully Integrated Dual Eligible Special Needs Plan, FIDE SNP) de NJ es una opción de cuidado de salud administrado para miembros de NJ FamilyCare con Medicare. Este plan cubre todos sus beneficios de Medicare, de NJ FamilyCare (Medicaid) y de medicamentos con receta, incluida la Parte D de Medicare, así como beneficios adicionales, en un solo plan de salud, con una sola tarjeta de ID de miembro y sin copagos por servicios médicos ni medicamentos con receta. El plan coordina todo su cuidado.</p> <p>Si usted se inscribe en un Plan Totalmente Integrado para Personas con Necesidades Especiales con Elegibilidad Doble, no pierde ninguno de sus beneficios de NJ FamilyCare, del programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (Managed Long Term Services and Supports, MLTSS) ni de Medicare. Cada servicio que usted tiene con NJ FamilyCare y Medicare seguirá estando disponible, junto con el acceso a algunos servicios adicionales.</p> <p>Para cumplir los requisitos para inscribirse en un Plan Totalmente Integrado para Personas con Necesidades Especiales con Elegibilidad Doble en New Jersey, usted debe tener derecho a las Partes A y B de Medicare y cumplir los requisitos para los beneficios completos de NJ FamilyCare. Debe vivir en el “área de servicio” del plan (los condados donde se ofrece el plan). Los condados que conforman el área de servicio de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE se indican en la página 7 de este documento.</p>
<p>¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y NJ FamilyCare en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE que recibo ahora? (continúa en la página siguiente)</p>	<p>Si antes de inscribirse en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE usted estaba inscrito en Medicare Original o en otro plan de Medicare, podría recibir los beneficios o servicios de manera diferente. Recibirá casi todos sus beneficios cubiertos de Medicare y de NJ FamilyCare directamente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

Preguntas frecuentes

	Respuestas
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y NJ FamilyCare en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE que recibo ahora? (continúa de la página anterior)	<p>Cuando se inscriba en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, 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 Dual Complete® ONE 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 Dual Complete® ONE cubra su medicamento si es medicamento necesario.</p>
¿Puedo visitar a los mismos proveedores de cuidado de la salud que consulto ahora?	<p>Por lo general, sí. Si sus proveedores (entre ellos, sus médicos, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con UnitedHealthcare Dual Complete® ONE y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir visitándolos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE.• Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar proveedores fuera de la red de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE. <p>Para saber si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al pie de esta guía o lea el Directorio de Proveedores y Farmacias de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE. También puede visitar nuestro sitio web en UHCCommunityPlan.com para obtener la lista más actualizada.</p> <p>Si es nuevo en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado personalizado que satisfaga sus necesidades. Puede seguir consultando a los proveedores que visita ahora durante 90 días o hasta que se termine su Plan de Cuidado individualizado.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

Preguntas frecuentes

	Respuestas
¿Qué es un Administrador de Cuidado de la Salud?	Un Administrador de Cuidado de la Salud es la principal persona con la que usted debe comunicarse en nuestro plan. Esta persona le ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.
¿Qué son los Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS)?	Los Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS) consisten en ayuda para las personas que necesitan asistencia para hacer tareas cotidianas como bañarse, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. Por lo general, 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, cuando fuera necesario. El programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados está disponible para miembros que cumplen ciertos requisitos, tanto clínicos como económicos.
¿Qué puedo hacer si necesito un servicio, pero nadie de la red de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE 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 Dual Complete® ONE pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible UnitedHealthcare Dual Complete® ONE?	El área de servicio de este plan incluye: Los condados de Atlantic, Bergen, Burlington, Camden, Cumberland, Essex, Gloucester, Hudson, Hunterdon, Mercer, Middlesex, Monmouth, Morris, Ocean, Passaic, Salem, Somerset, Sussex, Union y Warren, New Jersey. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

Preguntas frecuentes

	Respuestas
¿Qué es una preautorización?	<p>Preautorización se refiere a que usted debe obtener la aprobación de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE antes de que UnitedHealthcare Dual Complete® ONE cubra un servicio, artículo o medicamento específico, o proveedor fuera de la red. Si usted no obtiene la preaprobación, es posible que UnitedHealthcare Dual Complete® ONE no cubra el servicio, artículo o medicamento. 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. UnitedHealthcare Dual Complete® ONE puede proporcionarle una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE antes de que se preste el servicio.</p> <p>Para obtener más información sobre la preautorización, consulte el Capítulo 3 de la Evidencia de Cobertura. Para saber qué servicios requieren una preautorización, consulte la Tabla de Beneficios en el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.</p>
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada una prima) en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE?	<p>No. Usted no pagará ninguna prima mensual a UnitedHealthcare Dual Complete® ONE por su cobertura de salud.</p> <p>Además, Medicaid pagará la prima de la Parte B de Medicare por usted.</p>
¿Debo pagar un deducible como miembro de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE?	<p>No. Usted no tiene que pagar deducibles en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE.</p>
¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE?	<p>En UnitedHealthcare Dual Complete® ONE no hay ningún costo compartido por servicios médicos; por lo tanto, los gastos de su bolsillo anuales serán de \$0.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

C. Descripción general de los servicios

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que usted podría necesitar 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)
Usted necesita cuidado hospitalario	Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	\$0	Excepto que sea una emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan su admisión en el hospital.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (incluso el tratamiento para pacientes ambulatorios proporcionado por un médico o un cirujano)	\$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 proveedor de cuidado de la salud	Visitas al médico (incluidas las visitas a Proveedores de Cuidado Primario y especialistas)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para servicios de especialistas.
	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado preventivo (cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, entre otras)	\$0	
	Visitas de bienestar, como un examen médico	\$0	
	Visita preventiva "Bienvenido a Medicare" (solo por única vez)	\$0	

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

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)
Usted necesita cuidado de emergencia	Servicios de la sala de emergencias	\$0	Puede ir a cualquier sala de emergencias, si cree razonablemente que necesita cuidado de emergencia. No necesita preautorización y no es necesario que esté dentro de la red. Los servicios de la sala de emergencias están cubiertos fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en ciertas circunstancias. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
	Servicios requeridos de urgencia	\$0	Los servicios requeridos de urgencia no son cuidado de emergencia. No necesita preautorización y no es necesario que esté dentro de la red. Los servicios requeridos de urgencia están cubiertos fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en ciertas circunstancias. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
Usted necesita exámenes médicos	Pruebas de laboratorio, como análisis de sangre	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Radiografías u otras imágenes, como tomografías axiales computarizadas (CAT)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Exámenes de detección, como pruebas para detectar cáncer	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

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)
Usted necesita servicios para la audición	Exámenes de la audición (incluye exámenes de la audición de rutina)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Aparatos auditivos (así como adaptaciones y accesorios y suministros asociados)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita cuidado dental	Servicios dentales (incluidos, entre otros, exámenes y limpiezas de rutina, radiografías, empastes, coronas, extracciones, dentaduras postizas y cuidado de endodoncia y periodontal)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita cuidado de la vista	Servicios para la vista (incluidos los exámenes de la vista anuales)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	
	Otro cuidado de la vista (incluido el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones de la vista)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

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)
Usted tiene una condición de salud mental	Cuidado de la salud mental para pacientes hospitalizados (servicios para la salud mental a largo plazo, incluidos servicios para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico, hospital general, unidad psiquiátrica de un hospital para casos agudos, Centro de Cuidado a Corto Plazo (STCF) u hospital de acceso crítico)	\$0	Todos los miembros están cubiertos por el plan en el caso de una hospitalización para casos agudos en un hospital general, independientemente del diagnóstico de admisión o tratamiento. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado de salud mental para pacientes ambulatorios (incluidos, entre otros, la rehabilitación para la salud mental de adultos en apartamentos y casas hogar supervisadas, servicios de clínica y hospital, cuidado parcial y administración de medicamentos) (Nota: Esta lista no es una lista completa de los servicios ampliados para la salud mental para pacientes ambulatorios del plan. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al pie de esta guía o lea la Evidencia de Cobertura.)	\$0	Los servicios pueden ser prestados por un psiquiatra o médico con licencia del estado, psicólogo clínico, trabajador social clínico, especialista en enfermería clínica, enfermera especialista, asistente médico, psiquiatra de la Red de Profesionales Independientes (IPN), psicólogo o Enfermera de Práctica Avanzada (APN), u otro profesional de cuidado de la salud mental calificado según lo permitan las leyes estatales vigentes. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

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)
Usted tiene un trastorno por consumo de sustancias	<p>Los servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios (incluidos, entre otros, el manejo de la desintoxicación y la abstinencia, los servicios residenciales a corto plazo, los servicios en centros de tratamiento residenciales y el tratamiento asistido por medicamentos metadona)</p> <p>(Nota: Esta lista no es una lista completa de los servicios ampliados para trastornos por consumo de sustancias. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al pie de esta guía o lea la Evidencia de Cobertura.)</p>	\$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	Su proveedor tendrá que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado en un asilo de convalecencia	\$0	Su proveedor tendrá que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado de custodia (cuidado a largo plazo en un centro de enfermería)	\$0	Los servicios están cubiertos para quienes alcanzan el nivel de cuidado del centro de enfermería y cuyas metas de rehabilitación se cumplieron o interrumpieron sin ningún plan para el alta a la comunidad dentro de los 180 días de la admisión.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

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)
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.
Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia.
	Transporte de emergencia	\$0	No se necesita preautorización.
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (Este servicio continúa en la página siguiente)	Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare (incluyen aquellos administrados en el consultorio de su proveedor, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos)	\$0	Para obtener más información sobre estos medicamentos, lea la Evidencia de Cobertura . Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para ciertos medicamentos.
	Medicamentos con receta de la Parte D de Medicare Medicamentos genéricos y de marca de Nivel 1 (todos los medicamentos cubiertos están en este nivel)	\$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE. UnitedHealthcare Dual Complete® ONE puede requerir que usted primero pruebe un medicamento para tratar su condición antes de cubrir otro medicamento para esa condición. Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

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)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)		<p>Su proveedor debe obtener una preautorización de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE para ciertos medicamentos.</p> <p>Usted debe ir a ciertas farmacias para surtir una cantidad muy limitada de medicamentos con determinados requisitos (un manejo especial, la coordinación de proveedores o la educación del paciente) que no pueden ser satisfechos por la mayoría de las farmacias en su red. Estos medicamentos se encuentran en el sitio web del plan, la Lista de Medicamentos Cubiertos, y los documentos impresos, así como en el Buscador del Plan de Medicamentos con Receta de Medicare en https://es.medicare.gov.</p> <p>Solo se puede obtener un suministro extendido de días en un subgrupo de la red de farmacias minoristas.</p> <p>Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.</p>
Medicamentos sin receta (OTC)	\$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos.
Medicamentos para la diabetes	\$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para ciertos medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

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)
Usted necesita cuidado de los pies	Servicios para podiatría (incluso los exámenes de rutina)	\$0	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.
Usted necesita Equipo Médico Duradero (DME) o suministros	Por ejemplo, sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores con soporte para rodilla, andadores, y equipo y suministros de oxígeno (Nota: Esta no es una lista completa de los Equipos Médicos Duraderos o suministros cubiertos. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al pie de esta guía o lea la Evidencia de Cobertura.)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios o para ciertos equipos.
Usted necesita servicios de interpretación	Intérprete oral de idiomas	\$0	
	Intérprete de lenguaje de señas	\$0	
Otros servicios cubiertos (Este servicio continúa en la página siguiente)	Acupuntura	\$0	
	Coordinación del cuidado de la salud	\$0	
	Servicios quiroprácticos	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

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)
Otros servicios cubiertos (continuación)	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. El plan no cubre otras marcas. Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para algunos servicios.
	Pruebas de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) (incluye exámenes preventivos, exámenes médicos, servicios y exámenes de la vista y de la audición, vacunas, prueba de detección de plomo y servicios para enfermería privada)	\$0	Las Pruebas de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos son para miembros menores de 21 años.
	Planificación familiar	\$0	Los servicios de planificación familiar prestados por proveedores fuera de la red están cubiertos directamente por el sistema de tarifa por servicio de Medicaid.
	Cuidados paliativos	\$0	
	Mamografías	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para algunos servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

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)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS) (servicios de vivienda asistida; fisioterapia, terapia cognitiva, del habla y ocupacional; servicios de asistencia con los quehaceres; entrega de comida a domicilio; modificaciones en el lugar de residencia [por ejemplo, la instalación de rampas o barras de agarre]; modificaciones al vehículo; cuidado diurno social para adultos; y transporte que no tiene razones médicas)	\$0	El Programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados presta servicios a los miembros que necesitan un nivel de cuidados que normalmente se proporciona en un centro de enfermería, pero hace posible que reciban el cuidado que necesitan en un centro comunitario o residencial. El Programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados está disponible para miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos.
	Cuidado médico diurno (incluye servicios preventivos de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación, bajo supervisión tanto médica como de enfermería, en un entorno de cuidado para pacientes ambulatorios)	\$0	El cuidado médico diurno se proporciona para satisfacer las necesidades de las personas que tienen discapacidades físicas o cognitivas de modo que tengan apoyo al residir en un entorno comunitario.
	Servicios de un Asistente de Cuidado Personal (PCA) (incluye tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el domicilio del miembro, bajo la supervisión de una enfermera profesional titulada, según lo certifique un médico de acuerdo con el plan de cuidado escrito de un miembro)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener preautorización para algunos servicios.
	Servicios para prótesis	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCCommunityPlan.com.

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)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios. Para obtener más información, lea la Evidencia de Cobertura .

El Resumen de Beneficios anterior se ofrece únicamente con fines informativos. Para obtener más información sobre sus beneficios, puede leer la **Evidencia de Cobertura** de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al número que se indica al pie de esta guía.

D. Servicios adicionales que cubre UnitedHealthcare Dual Complete® ONE

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio al Cliente al número que se indica al pie de esta guía o lea la **Evidencia de Cobertura** para enterarse de los otros servicios cubiertos.

Servicios adicionales que cubre UnitedHealthcare Dual Complete® ONE

	Sus Costos
Programa de acondicionamiento físico a través del programa Renew Active	\$0
Catálogo de Productos para la Salud y tarjeta de débito para medicamentos sin receta — (crédito trimestral de \$450. Los créditos vencen al final de año. Puede usar la tarjeta de débito en tiendas minoristas de la red o realizar un pedido por Internet, por teléfono o por correo a través del Catálogo de Productos Selectos+ de FirstLine que se le enviará.)	\$0
Beneficio de alimentos saludables — \$50 de crédito por mes para gastar en alimentos saludables tales como verduras, frutas, pan, arroz, leche y más. Puede usar su tarjeta de débito en tiendas minoristas de la red. Los créditos vencen al final de mes.	\$0
Beneficio de comida — Hasta 42 comidas para 21 días, dos veces por año después de una estadía en el hospital	\$0

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCCommunityPlan.com.

Servicios adicionales que cubre UnitedHealthcare Dual Complete® ONE

	Sus Costos
Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias — Instalaremos el sistema en su casa y cubriremos los cargos de vigilancia mensuales.	\$0
Visitas virtuales médicas — Consulte a proveedores de telesalud que sean parte de la red a través de su computadora, teléfono celular o tableta. Puede buscar los médicos que participan en el programa por Internet, en el sitio www.amwell.com	\$0
Visitas virtuales de salud mental — Consulte a proveedores de telesalud que sean parte de la red a través de su computadora, teléfono celular o tableta. Puede buscar los médicos que participan en el programa por Internet, en el sitio www.virtualvisitsmentalhealth.uhc.com .	\$0

E. Beneficios cubiertos fuera de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al pie de esta guía para averiguar cuáles son los otros servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, pero están disponibles a través de tarifas por servicio de Medicaid.

Otros servicios cubiertos directamente por las tarifas por servicios de Medicaid

	Sus Costos
Transporte que no es de emergencia (de rutina) (incluye vehículos de asistencia móvil [MAV], ambulancia con soporte vital básico [BLS] en casos que no son de emergencia [con camilla], y servicios de traslados (como abonos o boletos de autobuses y trenes, o servicio de automóviles y reembolso por el millaje)	\$0
Administración de casos dirigida a grupos específicos (enfermedad mental crónica)	\$0
Iniciativa Behavioral Health Home (Administración del Cuidado)	\$0
Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT)	\$0
Servicios de Apoyo Comunitario (CSS)	\$0
Servicios para Emergencias Psiquiátricas (PES)/Servicios para Emergencias de Afiliados (AES)	\$0

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

F. Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (exclusiones)

Los siguientes servicios no están cubiertos por nuestro plan. 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 guía.

Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (exclusiones)

Servicios que no se consideren “razonables y necesarios” según los estándares de Medicare y NJ FamilyCare

Tratamientos médicos y quirúrgicos, artículos o medicamentos experimentales, salvo que estén cubiertos por Medicare o por un estudio clínico aprobado por Medicare

Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario

Procedimientos de mejoramiento electivos o voluntarios

Cirugía estética u otro procedimiento estético a menos que se cumplan los criterios requeridos

Cirugía LASIK

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, usted tiene ciertos derechos concernientes a su cuidado de la salud. También tiene ciertas responsabilidades con los proveedores de cuidado de la salud que le atienden. Independientemente de su condición de salud, no pueden negarle el tratamiento médicamente necesario. 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:
 - Recibir los servicios cubiertos independientemente de su raza, origen étnico, origen nacional, color, religión, credo, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), edad, estado de salud, discapacidad física, mental o sensorial, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o dominio del inglés. Ningún proveedor de cuidado de la salud debería involucrarse en una práctica, con respecto al miembro, que constituya discriminación ilegal conforme a cualquier ley o norma federal o estatal.
 - Pedir y recibir información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, braille, audio) sin cargo
 - Estar libre de cualquier forma de restricción física o reclusión
 - Que los proveedores de la red no le emitan facturas
 - Que sus preguntas y dudas sean respondidas de forma completa y cortés
 - Ejercer sus derechos libremente, sin ningún efecto negativo en el trato que recibe de parte de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE o su proveedor
- **Usted tiene derecho a recibir información sobre el cuidado de su salud.** Esto incluye información sobre tratamiento y sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios. Esta información debería estar en un formato e idioma que usted pueda comprender. Estos derechos incluyen obtener información sobre:
 - UnitedHealthcare Dual Complete® ONE
 - Los servicios que cubrimos
 - Cómo obtener servicios
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Nombres de proveedores de cuidado de la salud y Administradores de Cuidado de la Salud
 - Sus derechos y responsabilidades
- **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. Si desea cambiar de proveedor de cuidado primario, puede llamar al 1-800-514-4911.
 - Consultar a un proveedor de cuidado de la salud de la mujer sin una referencia

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

- 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 en la medida que lo permita la ley, 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 sobre cualquier tipo de cuidado de la salud que le aconseje recibir su proveedor de cuidado primario o su Equipo de Cuidado. UnitedHealthcare Dual Complete® ONE 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 médicos, otros proveedores y su plan de salud. Si necesita ayuda con este servicio, llame al 1-800-514-4911.
 - Recibir su **Evidencia de Cobertura** y demás materiales impresos de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE traducidos en su lengua materna, o que le lean estos materiales en voz alta si usted tiene dificultad para ver o leer. Los servicios de interpretación oral estarán disponibles a solicitud y sin cargo.
 - Estar libre de cualquier forma de restricción física o reclusión usada como medio de coerción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Usted tiene derecho a buscar cuidado de urgencia y de emergencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
 - Recibir servicios para el cuidado de urgencia y de emergencia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin preaprobación
 - 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. No se divulgará ninguna información de salud personal a nadie sin su consentimiento, a menos que lo exija la ley.
 - Tener privacidad durante su tratamiento
- **Usted tiene derecho a presentar quejas sobre su cuidado o sus servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - Acceder a un proceso sencillo para expresar sus problemas, y esperar el seguimiento de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

- Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores. También tiene derecho a apelar ciertas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores
- Solicitar una apelación estatal (audiencia imparcial estatal)
- Recibir una explicación detallada del motivo por el que se denegaron los servicios

Sus responsabilidades incluyen, entre otras, las siguientes:

- **Usted tiene la responsabilidad de tratar a los demás de manera justa, con respeto y dignidad.** Usted debería:
 - Tratar a sus proveedores de cuidado de la salud con dignidad y respeto
 - Cumplir con las citas, ser puntual y llamar con anticipación si va a llegar tarde o tiene que cancelar una cita
- **Usted tiene la responsabilidad de dar información sobre usted y su salud.** Usted debería:
 - Informar claramente a su proveedor de cuidado de la salud sus problemas de salud y proporcionar toda la información que sea posible
 - Contarle a su proveedor de cuidado de la salud sobre usted y su historial médico
 - Informarle a su proveedor de cuidado de la salud que usted es miembro de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE
 - Hablar con su proveedor de cuidado primario, Administrador de Cuidado de la Salud u otra persona apropiada sobre la búsqueda de los servicios de un especialista antes de visitar un hospital (excepto en casos de emergencia)
 - Avisarle a su proveedor de cuidado primario, Administrador de Cuidado de la Salud u otra persona apropiada de cualquier emergencia o tratamiento fuera de la red en un plazo no mayor de 24 horas
 - Notificar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE si hay algún cambio en su información personal, como su dirección o número de teléfono
- **Usted tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre su cuidado, incluso a rehusarse a recibir tratamiento.** Usted debería:
 - Informarse sobre sus problemas de salud y cualquier tratamiento recomendado, y considerar el tratamiento antes de que sea realizado
 - Colaborar con su Equipo de Cuidado y crear planes de tratamiento y fijar metas juntos
 - Seguir las instrucciones y los planes de cuidado que hayan acordado con su proveedor de cuidado de la salud, y recordar que rehusarse a recibir el tratamiento recomendado por su proveedor de cuidado de la salud podría perjudicar su salud
- **Usted tiene la responsabilidad de obtener sus servicios de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE.** Usted debería:
 - Recibir todo su cuidado de la salud de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, excepto en casos de emergencia, cuidado de urgencia, servicios de diálisis fuera del área de servicio o servicios para la planificación familiar, a menos que UnitedHealthcare Dual Complete® ONE proporcione una preautorización para el cuidado fuera de la red
 - No permitir que nadie use su tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE para obtener servicios para el cuidado de la salud

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

- Notificar a UnitedHealthcare Dual Complete® ONE cuando crea que alguien usó indebidamente e intencionalmente los beneficios o servicios de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Evidencia de Cobertura** de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al número que se indica al pie de esta guía.

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

Si tiene una queja o cree que UnitedHealthcare Dual Complete® ONE debería cubrir algo que denegamos, llame a UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911. Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el Capítulo 8 de la Evidencia de Cobertura de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE. También puede llamar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al número que se indica al pie de esta guía.

O bien, puede escribirnos una carta sobre su queja formal (queja) o apelación.

Para quejas, quejas formales o apelaciones médicas:

UnitedHealthcare Appeals and Grievances Department
PO Box 6103
MS CA124-0187
Cypress, CA 90630

Para apelaciones sobre medicamentos de la Parte D o de Medicaid únicamente:

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance Department
PO Box 6103
MS CA124-0197
Cypress, CA 90630-0023

I. 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 Dual Complete® ONE. Los números de teléfono se encuentran al pie de este documento.
- 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.
- También puede comunicarse con la División de Fraude de Medicaid de New Jersey (de la oficina del Contralor del Estado) al teléfono 1-609-292-1272. Las llamadas a este número son gratis.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al 1-800-514-4911, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.UHCCommunityPlan.com.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las tarjetas de ID de miembro, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE:



Llame al **1-800-514-4911**

Las llamadas a este número son gratis. De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. El Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de interpretación de idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711

Las llamadas a este número son gratis. De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

Si tiene preguntas sobre su salud, llame a NurseLine:



Llame al **1-877-440-9407**

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

TTY 711

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

Si necesita servicios inmediatos para la salud del comportamiento, llame a la Línea de Crisis de Salud del Comportamiento:



Llame al **1-800-514-4911**

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

TTY 711

Las llamadas a este número son gratis. 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.
- ✓ Inscribirse en este plan hará que se cancele su inscripción automáticamente en cualquier plan de Medicare o Medicaid en el que pueda estar inscrito actualmente.