

# Resumen de Beneficios 2021

**UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP)**  
H7464-005-000

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: **1-844-560-4944**, TTY **711**

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



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



## Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por UnitedHealthcare 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 (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la **Evidencia de Cobertura**.

## Índice

|    |   |    |
|----|---|----|
| A. | Exenciones de responsabilidad.....  | 1  |
| B. | Preguntas frecuentes .....  | 3  |
| C. | Descripción general de los servicios .....  | 8  |
| D. | Beneficios cubiertos fuera de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).....                               | 19 |
| E. | Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid ..... | 19 |
| F. | Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan.....   | 20 |
| G. | Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado .....  | 24 |
| H. | Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude .....   | 24 |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

## A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UnitedHealthcare 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**.

- 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 Virginia. 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 Virginia 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 **1-844-368-7151 (TTY 711)** o lea la **Evidencia de Cobertura**. Puede leerla y descargarla por Internet en [www.UHCCCommunityPlan.com](http://www.UHCCCommunityPlan.com), o puede llamar a Servicio al Cliente al número gratuito **1-844-368-7151 (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.
- Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame al 1-844-368-7151, TTY 711, 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. La llamada es gratuita.
- Para hacer o modificar una solicitud permanente para obtener este documento, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, comuníquese con Servicio al Cliente.
- UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.
- 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.

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151, TTY 711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCCommunityPlan.com](http://www.UHCCCommunityPlan.com).

- Es posible que los beneficios sean modificados el 1 de enero de cada año.
- 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.
- 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 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**.
- 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, y contiene 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 pueden llamar al 1-877-486-2048.

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita.  
**Para obtener más información**, visite **[www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com)**.

## B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes.

### Preguntas Frecuentes

|  | Respuestas  |
|--|---|
| <b>¿Qué es un Plan para Personas con Necesidades Especiales que tienen Elegibilidad Doble (D-SNP)?</b> | Un Plan para Personas con Necesidades Especiales que tienen Elegibilidad Doble (D-SNP) es un tipo de plan de salud Medicare Advantage. Este plan es para personas que cumplen los requisitos tanto de Medicare como del Departamento de Asistencia Médica (Medicaid) de Virginia. Un Plan para Personas con Necesidades Especiales que tienen Elegibilidad Doble cubre todos sus beneficios de medicamentos con receta y de Medicare (Parte D de Medicare) y proporciona todos sus servicios y medicamentos de Medicaid conforme al programa Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus).   |
| <b>¿Qué es el programa Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus)?</b>                              | El programa Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus) es un programa de cuidado administrado de Medicaid obligatorio a través del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (Department of Medical Assistance Services, DMAS). La meta es ayudarlo a mejorar la calidad de su cuidado de la salud y su calidad de vida.  |
| <b>¿Qué son los Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS)?</b>                            | Los Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) 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, cuando fuera necesario. UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) presta Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados como parte de sus beneficios del programa CCC Plus, si se encuentra que usted cumple los requisitos a través del proceso de evaluación de los Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados. |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCCommunityPlan.com](http://www.UHCCCommunityPlan.com).

## Preguntas Frecuentes

|  | Respuestas   |
|--|--|
| <p><b>¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medicaid en UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) que recibo ahora?</b></p> | <p>Si antes de inscribirse en UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) 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 del programa CCC Plus directamente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).</p> <p>Cuando se inscriba en UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP), usted y su Equipo de Cuidado Interdisciplinario (Interdisciplinary Care Team, ICT) trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidado Integrado (Integrated Care Plan, ICP) que satisfaga sus necesidades de salud y de apoyo, y que refleje sus preferencias y metas personales.</p> <p>Si está tomando medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) 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 (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario.</p> |
| <p><b>¿Puedo visitar a los mismos proveedores de cuidado de la salud que consulto ahora?</b></p>   | <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 (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir visitándolos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).</li> <li>• 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 (HMO D-SNP).</li> </ul> <p>Para saber si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame a Servicio al Cliente o lea el <b>Directorio de Proveedores y Farmacias</b> de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP). También puede visitar nuestro sitio web en <b>UHCCommunityPlan.com</b> para obtener la lista más actualizada.</p>   |
| <p><b>¿Qué es un Coordinador del Cuidado de la Salud?</b></p>  | <p>Un Coordinador del Cuidado de la Salud es la principal persona con la que usted debe comunicarse en nuestro plan. Su Coordinador del Cuidado de la Salud trabajará con usted y con sus proveedores para asegurarse de que usted reciba los servicios para el cuidado de la salud que necesita.</p>  |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.UHCCommunityPlan.com**.

## Preguntas Frecuentes

|  | Respuestas   |
|--|--|
| <p><b>¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie de la red de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) puede prestarlo?</b></p> | <p>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 (HMO D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red.</p>  |
| <p><b>¿Dónde está disponible UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP)?</b></p>   | <p>El área de servicio de este plan incluye: Los condados de Accomack, Albemarle, Alexandria City, Alleghany, Amelia, Amherst, Appomattox, Arlington, Augusta, Bath, Bedford, Bland, Botetourt, Bristol City, Brunswick, Buchanan, Buckingham, Buena Vista City, Campbell, Caroline, Carroll, Charles City, Charlotte, Charlottesville City, Chesapeake City, Chesterfield, Clarke, Colonial Heights City, Covington City, Craig, Cumberland, Danville City, Dickenson, Dinwiddie, Emporia City, Essex, Fairfax City, Fairfax, Falls Church City, Fauquier, Floyd, Fluvanna, Franklin City, Franklin, Frederick, Fredericksburg City, Galax City, Giles, Gloucester, Goochland, Grayson, Greene, Greensville, Halifax, Hampton City, Hanover, Harrisonburg City, Henrico, Henry, Highland, Hopewell City, Isle of Wight, James City, King and Queen, King George, King William, Lancaster, Lee, Lexington City, Loudoun, Louisa, Lunenburg, Lynchburg City, Madison, Martinsville City, Manassas City, Manassas Park City, Mathews, Mecklenburg, Middlesex, Montgomery, Nelson, New Kent, Newport News City, Norfolk City, Northampton, Northumberland, Norton City, Nottoway, Orange, Page, Patrick, Petersburg City, Pittsylvania, Portsmouth City, Poquoson City, Powhatan, Prince Edward, Prince George, Prince William, Pulaski, Radford City, Rappahannock, Richmond, Richmond City, Roanoke, Roanoke City, Rockbridge, Rockingham, Russell, Salem City, Scott, Shenandoah, Smyth, Southampton, Spotsylvania, Stafford, Staunton City, Suffolk City, Surry, Sussex, Tazewell, Virginia Beach City, Warren, Washington, Waynesboro City, Westmoreland, Williamsburg City, Winchester City, Wise, Wythe, York, Virginia. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.</p> |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).



## Preguntas Frecuentes

|   | Respuestas  |
|---|---|
| <p><b>¿Qué es una preautorización?</b></p>  | <p>Preautorización se refiere a que usted debe obtener la aprobación de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) antes de que UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) 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 (HMO D-SNP) 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 (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) antes de que se preste el servicio.</p> <p>Para obtener más información sobre la preautorización, consulte el Capítulo 3 de la <b>Evidencia de Cobertura</b>. Para saber qué servicios requieren una preautorización, consulte la Tabla de Beneficios en el Capítulo 4 de la <b>Evidencia de Cobertura</b>.</p> |
| <p><b>¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada una prima) en UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP)?</b></p>                           | <p>No. Usted no pagará ninguna prima mensual a UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) por su cobertura de salud.</p> <p>Además, Medicaid pagará la prima de la Parte B de Medicare por usted.</p>   |
| <p><b>¿Debo pagar un deducible como miembro de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP)?</b></p>  | <p>No. Usted no tiene que pagar deducibles en UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).</p>   |
| <p><b>¿Cuál es el máximo de gastos de bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP)?</b></p> | <p>En UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) no hay ningún costo compartido por servicios médicos; por lo tanto, los gastos de su bolsillo anuales serán de \$0. Los miembros que reciban Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados, incluidos los Servicios del Programa de Exención CCC Plus y de centros de enfermería especializada y de custodia, podrían tener que pagar una cantidad mensual como paciente según lo determinado por el Departamento de Servicios Sociales.</p>  |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCCommunityPlan.com](http://www.UHCCCommunityPlan.com).



## Preguntas Frecuentes

|   | Respuestas   |
|---|--|
| ¿Con quién debería comunicarme si tengo preguntas o necesito ayuda? | <p><b>Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de miembro, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP):</b></p> <p><b>LLAME</b> 1-844-368-7151</p> <p><b>AL</b> Las llamadas a este número son gratuitas. 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.</p> <p>El Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.</p> <p><b>TTY</b> 711</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. 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.</p> <p><b>Si tiene preguntas sobre su salud, llame a NurseLine:</b></p> <p><b>LLAME</b> 1-877-440-9407</p> <p><b>AL</b> Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p><b>TTY</b> 711</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p><b>Si necesita servicios inmediatos para la salud del comportamiento, llame a la Línea de Crisis de Salud del Comportamiento:</b></p> <p><b>LLAME</b> 1-844-368-7151</p> <p><b>AL</b> Las llamadas a este número son gratuitas. 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.</p> <p><b>TTY</b> 711</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. 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.</p> |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://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.

El **Resumen de Beneficios** se ofrece únicamente con fines informativos. Para obtener más información sobre sus beneficios, puede leer la **Evidencia de Cobertura** de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).

### 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 |
|--|--|---|---|
| <b>Usted necesita cuidado hospitalario</b> | Estadía en el hospital   | \$0   | Excepto que sea una emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan su admisión en el hospital.                   |
|  | 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 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.   |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

**Problema o necesidad de salud**

|  | <b>Servicios que podría necesitar</b>   | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios</b>   |
|--|---|--|--|
| <b>Usted desea consultar a un proveedor de cuidado de la salud</b> | Visitas al médico (incluidas las visitas a proveedores de cuidado primario [PCP] y especialistas) | \$0  |  |
|  | 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  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
|  | Visitas de bienestar, como un examen médico   | \$0  |  |
|  | Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (solo por única vez)                                    | \$0  |  |
| <b>Usted necesita pruebas de cuidado de emergencia</b>             | 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. |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

## Problema o necesidad de salud

|  | <b>Servicios que podría necesitar</b>  | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios</b>  |
|--|--|--|---|
| <b>Usted necesita pruebas de cuidado de emergencia</b> | 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. |
| <b>Usted necesita exámenes médicos</b>                 | 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.   |
| <b>Usted necesita servicios para la audición</b>       | Exámenes de audición y equilibrio para saber si necesita tratamiento médico  | \$0  | 1 examen de audición de rutina cada año.<br>Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.<br>Los exámenes de audición de rutina no requieren autorización.  |
|  | Exámenes de la audición y aparatos auditivos                                 | \$0  | Para miembros menores de 21 años.<br>\$3,600 de crédito para aparatos auditivos, hasta 2 aparatos auditivos cada 2 años.<br>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 (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita.  
**Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

**Problema o necesidad de salud**

|   | <b>Servicios que podría necesitar</b>  | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b>  | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios</b>   |
|---|--|---|--|
| <b>Usted necesita cuidado dental</b>      | Exámenes dentales y cuidado preventivo   | \$0 de copago por exámenes, limpiezas, radiografías y fluoruro<br><br>\$0 de copago por servicios dentales integrales | \$3,000 de límite para todos los servicios dentales cubiertos  |
|   | Cuidado dental restaurativo y de emergencia  | \$0   | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
| <b>Usted necesita cuidado de la vista</b> | Servicios para la vista (incluidos los exámenes de la vista anuales)                                       | \$0   | 1 examen de la vista de rutina cada año.<br><br>Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.<br><br>Los exámenes de la vista de rutina no requieren autorización. |
|   | Anteojos o lentes de contacto  | \$0   | \$225 de crédito por año para lentes/marcos y lentes de contacto   |
|   | 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 (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

**Problema o necesidad de salud**

|   | <b>Servicios que podría necesitar</b>   | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios</b> |
|---|---|--|--|
| <b>Usted tiene una condición de salud mental</b>                            | Servicios para la salud mental o del comportamiento   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
|   | Cuidado para pacientes hospitalizados y ambulatorios y servicios en la comunidad para personas que necesitan cuidado de salud mental<br>( <b>Nota:</b> Para obtener más información o servicios más detallados, llame a Servicio al Cliente o lea la <b>Evidencia de Cobertura.</b> ) | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
| <b>Usted tiene un trastorno por consumo de sustancias</b>                   | Servicios para el trastorno por consumo de sustancias<br>( <b>Nota:</b> Para obtener más información o servicios más detallados, llame a Servicio al Cliente o lea la <b>Evidencia de Cobertura.</b> )  | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
| <b>Usted necesita un lugar para vivir con personas que le ayuden</b>        | Cuidado de enfermería especializada   | \$0  | 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.  |
| <b>Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente</b> | Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCCommunityPlan.com](http://www.UHCCCommunityPlan.com).

**Problema o necesidad de salud**

|  | <b>Servicios que podría necesitar</b>  | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios</b>  |
|--|--|--|---|
| <b>Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud</b>            | Servicios de ambulancia  | \$0  | Se requiere autorización para 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 que no es de emergencia   | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
| <b>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición</b> | 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 <b>Evidencia de Cobertura</b> .<br>Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
|  | Medicamentos genéricos (no de marca)   | \$0  | Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <b>Lista de Medicamentos Cubiertos</b> (Lista de Medicamentos) de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).<br>Solo se puede obtener un suministro extendido de días en un subgrupo de la red de farmacias minoristas.<br>Para obtener información detallada, comuníquese con el plan. |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita.  
**Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).



**Problema o necesidad de salud**

|   | <b>Servicios que podría necesitar</b>                     | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios</b>  |
|---|---|--|---|
| <b>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)</b> | Medicamentos de marca                                     | \$0  | Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <b>Lista de Medicamentos Cubiertos</b> (Lista de Medicamentos) de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).<br><br>Solo se puede obtener un suministro extendido de días en un subgrupo de la red de farmacias minoristas.<br><br>Para obtener información detallada, comuníquese con el plan. |
|   | Medicamentos sin receta (OTC)                             | \$0  | Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <b>Lista de Medicamentos Cubiertos</b> (Lista de Medicamentos) de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).  |
| <b>Usted necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud</b>    | Servicios para la rehabilitación                          | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
|   | Servicios de diálisis                                     | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
| <b>Usted necesita cuidado de los pies</b>   | Servicios para podiatría (incluso los exámenes de rutina) | \$0  | Cuatro visitas de cuidado de los pies de rutina cada año. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |
|   | Servicios de ortesis                                      | \$0  | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.   |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

**Problema o necesidad de salud**

|  | <b>Servicios que podría necesitar</b>  | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b>  | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios</b>   |
|--|--|---|--|
| <b>Usted necesita Equipo Médico Duradero (DME) o suministros</b> | <p>Sillas de ruedas, muletas, andadores, nebulizadores y equipo de oxígeno y suministros</p> <p><b>(Nota:</b> Esta no es una lista completa de los Equipos Médicos Duraderos o suministros cubiertos. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente o lea la <b>Evidencia de Cobertura.</b>)</p> | \$0   | Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.  |
| <b>Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio</b>           | <p>Servicios de asistencia médica a domicilio</p> <hr/> <p>Servicios de salud diurnos para adultos u otros Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados</p>  | <p>\$0</p> <p>Usted podría tener que pagar una cantidad mensual como paciente según lo determinado por el Departamento de Servicios Sociales.</p> | <p>Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.</p> <hr/> <p>UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) presta estos servicios si se encuentra que usted cumple los requisitos a través del proceso de evaluación de los Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados.</p> <p>Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.</p> |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

**Problema o necesidad de salud**

|  | <b>Servicios que podría necesitar</b>                                    | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) – los servicios deben ser médicamente necesarios</b>   |
|--|--|--|--|
| <b>Servicios cubiertos adicionales</b> | 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.  |
|  | 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. Con su beneficio de acondicionamiento físico, usted también recibe un dispositivo Fitbit que registra sus actividades físicas sin costo. |
|  | Tarjeta de Productos de Venta Sin Receta (OTC)                           | \$0  | \$500 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.  |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita.

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

**Problema o necesidad de salud**

|  | <b>Servicios que podría necesitar</b>          | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios</b>  |
|--|--|--|---|
| <b>Servicios cubiertos adicionales</b><br>(continuación) | Beneficio de alimentos saludables              | \$0  | \$55 de crédito por mes para gastar en alimentos saludables como verduras, frutas, cereales, leche, carne, etc.   |
|  | Servicios de apoyo en el domicilio             | \$0  | Los miembros con discapacidades u otras condiciones médicas calificadas podrían cumplir los requisitos para recibir hasta 20 horas por mes de servicios de apoyo en el domicilio.   |
|  | Beneficio de comidas                           | \$0  | Comidas proporcionadas 1 vez por cada año calendario inmediatamente después de una estadía en un centro de enfermería especializada o en un hospital para pacientes hospitalizados.<br>Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.                              |
|  | NurseLine                                      | \$0  | Hable con una enfermera titulada (RN) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.  |
|  | Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias | \$0  | Puede recibir ayuda con solo presionar un botón. Un dispositivo de monitoreo del Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias (PERS) que puede darle la confianza de saber que, en cualquier situación de emergencia, usted puede obtener ayuda rápidamente, las 24 horas del día, sin costo adicional. |
|  | Servicios de acupuntura de rutina              | \$0  | 12 visitas de acupuntura de rutina por año<br>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 (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita.  
**Para obtener más información**, visite [www.UHCCCommunityPlan.com](http://www.UHCCCommunityPlan.com).

**Problema o necesidad de salud**

|  | <b>Servicios que podría necesitar</b> | <b>Sus costos con proveedores dentro de la red</b> | <b>Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios) — los servicios deben ser médicamente necesarios</b> |
|--|---------------------------------------|--|--|
| <b>Servicios cubiertos adicionales</b><br>(continuación) | Cuidado quiropráctico de rutina       | \$0  | 12 visitas de quiropráctica por año<br><br>Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.               |
|  | Transporte de rutina                  | \$0  | Número ilimitado de viajes en una sola dirección por año desde o hacia lugares aprobados   |
|  | 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.                             |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).

## D. Beneficios cubiertos fuera de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP)

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio al Cliente para averiguar cuáles son los otros servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP), pero están disponibles a través de tarifas por servicio de Medicaid.

### Otros servicios cubiertos directamente por las tarifas por servicios de Medicaid

|   | Sus costos |
|---|------------|
| Coordinación de apoyo para discapacidades del desarrollo  | \$0        |
| Transporte para recibir servicios del Programa de Exención para Desarrollar la Independencia (BI), Vida Comunitaria (CL) y Apoyos Familiares e Individuales (FIS) | \$0        |

## E. Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid

Esta no es una lista completa. Para saber de otros servicios excluidos, llame a Servicio al Cliente o lea la **Evidencia de Cobertura**.

### Servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid

|  |  |
|--|--|
| Servicios que no se consideren “razonables y necesarios” según los estándares de Medicare y Medicaid | 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              | Cirugía LASIK  |

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCCommunityPlan.com](http://www.UHCCCommunityPlan.com).

## **F. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan**

Como miembro de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP), 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 (HMO D-SNP) o su proveedor
- **Usted tiene derecho a recibir información sobre su cuidado de la 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 (HMO D-SNP)
  - Los servicios que cubrimos
  - Cómo recibir servicios
  - Cuánto le costarán los servicios
  - Los nombres de los proveedores de cuidado de la salud y de los Coordinadores del Cuidado de la Salud
  - Sus derechos y responsabilidades

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com).



- **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 1-844-368-7151.
  - 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 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 Interdisciplinario (ICT). UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) pagará el costo de su visita de segunda opinión.
  - Dar a conocer sus deseos sobre su 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 1-844-368-7151.
  - Recibir su **Evidencia de Cobertura** y demás materiales impresos de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) 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.

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita.

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

- 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 (HMO D-SNP)
  - 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)
  - 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 (HMO D-SNP)
  - Hablar con su proveedor de cuidado primario, Coordinador del 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, Coordinador del 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 (HMO D-SNP) 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 Interdisciplinario, 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

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com)**.

- **Usted tiene la responsabilidad de obtener sus servicios de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).** Usted debería:

- Recibir todo su cuidado de la salud de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP), 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 (HMO D-SNP) 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 (HMO D-SNP) para obtener servicios para el cuidado de la salud
- Notificar a UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) cuando crea que alguien usó indebidamente e intencionalmente los beneficios o servicios de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP)

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Evidencia de Cobertura** de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[www.UHCCommunityPlan.com](http://www.UHCCommunityPlan.com)**.

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

Si tiene una queja o cree que UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) debería cubrir algo que denegamos, llame a UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al 1-844-368-7151. Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 de la **Evidencia de Cobertura** de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP). También puede llamar a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP).

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

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

UnitedHealthcare Appeals and Grievances  
Department  
P.O. Box 6106, MS CA124-0187  
Cypress, CA 90630-0023

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

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance  
Department  
P.O. Box 6106, 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 Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al 1-844-368-7151, TTY 711, 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.
- 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.
- Llame a la Unidad de Control de Fraude de Medicaid de Virginia al 1-800-371-0824 o al 1-804-371-0779. También puede escribirnos un correo electrónico a [MFCU\\_mail@oag.state.va.us](mailto:MFCU_mail@oag.state.va.us).

**Si tiene preguntas**, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE (HMO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita.

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

# Lista de Verificación de Inscripción

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

## Explicación de los Beneficios

- ✓ Revise la lista completa de los beneficios que aparecen en la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC), especialmente los servicios para los que normalmente consulta a un médico. Llámenos o visítenos en Internet para ver una copia de la Evidencia de Cobertura. Nuestro número de teléfono y sitio web se encuentran en la contraportada de esta guía.
- ✓ Revise el Directorio de Proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos que consulta ahora estén en la red. Si no aparecen en la lista, probablemente usted tendrá que elegir otro médico.
- ✓ Revise el Directorio de Farmacias para asegurarse de que la farmacia que usa para cualquier medicamento con receta esté en la red. Si la farmacia no aparece en la lista, probablemente usted tendrá que elegir otra farmacia para sus medicamentos con receta.

## Explicación de 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.