Resumen de Beneficios 2023

UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP)

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

Número gratuito **1-844-560-4944**, TTY **711**
De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

es.UHCCommunityPlan.com

United Healthcare
Dual Complete

Y0066_SB_H3113_005_000_2023_SP_M

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 20

E. Beneficios cubiertos fuera de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE 21

F. Servicios que no cubre UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (exclusiones) 22

G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan 23

H. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado 26

I. Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude 26

A. Exenciones de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP) del 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023. Este documento es solo un resumen. Para ver la lista completa de beneficios, lea la **Evidencia de Cobertura** en Internet en **es.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 New Jersey Medicaid. 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.

  Los miembros deben usar proveedores, farmacias y distribuidores de Equipo Médico Duradero (Durable Medical Equipment, DME) de la red del plan; además, deben seguir las reglas sobre las 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 medicamentos con receta de la Parte D de Medicare o de Medicare Advantage.
- Esta no es una lista completa. La información sobre los 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 **es.UHCCommunityPlan.com**, o puede llamar a Servicio al Cliente al número gratuito **1-800-514-4911** (TTY **711**) para solicitar una copia.
- Los beneficios varían según el plan o el área. Se aplican limitaciones y exclusiones.
- ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de asistencia en otros idiomas, sin cargo, disponibles para usted. Llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE al número que aparece al pie de esta página. La llamada es gratuita.
- ATTENTION: If you speak English, 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.
- La compañía no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad ni discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.
- Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para pedir ayuda, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID.
- Puede llamar a Servicio al Cliente y pedirnos que anotemos en nuestro sistema que usted desea recibir los materiales en español, en letra grande, braille o en 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.

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 **es.UHCCommunityPlan.com**.

- Los beneficios pueden cambiar 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. Usted recibirá un aviso cuando esto ocurra.
- Los miembros deben usar proveedores, farmacias y distribuidores de Equipo Médico Duradero (DME) de la red del plan; además, deben seguir las reglas sobre las 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 medicamentos con receta de la Parte D de Medicare o de Medicare Advantage.
- OptumRx es una compañía 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, debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a OptumRx antes de que se pueda surtir. Los medicamentos con receta que OptumRx envía deberían llegarle en un plazo no mayor de 5 días hábiles después de que recibamos el 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. El programa Renew Active incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico y otras ofertas. La membresía en un programa de acondicionamiento físico, el equipo, las clases, los planes de acondicionamiento físico personalizados, el acceso para los cuidadores y los eventos pueden variar según el sitio. Ciertos servicios, descuentos, clases, eventos y ofertas de acondicionamiento físico por Internet son proporcionados por compañías afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company o por otros terceros que no están afiliados a UnitedHealthcare. La participación en estos servicios externos está sujeta a su aceptación de sus respectivas condiciones y normas. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios ni de la información proporcionada por terceros. La información proporcionada a través de estos servicios es para su conocimiento solamente y no sustituye el consejo de un médico. El programa Renew Active varía según el plan o el área. La red de gimnasios puede variar en el mercado local.
- El servicio de NurseLine no se debe usar para necesidades de cuidado de urgencia ni de emergencia. En situaciones 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 proporciona 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.

Usted puede leer el manual **Medicare y Usted**. Esta guía se envía por correo cada otoño a los beneficiarios de Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si usted no tiene una copia de esta guía, puede acceder a este por Internet en el sitio web de Medicare (**es.medicare.gov**) o solicitar una copia por teléfono al **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

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 **es.UHCCommunityPlan.com**.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

Preguntas frecuentes

	Respuestas
¿Qué es un Plan Totalmente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (FIDE SNP)?	Un Plan Totalmente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (FIDE SNP) de New Jersey 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. Si usted se inscribe en un Plan Totalmente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble, no pierde ninguno de sus beneficios de NJ FamilyCare, del programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS) ni de Medicare. Cada servicio que usted tiene con NJ FamilyCare y Medicare sigue estando disponible, junto con el acceso a algunos servicios adicionales. Para cumplir los requisitos para inscribirse en un Plan Totalmente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble en New Jersey, usted debe tener derecho a las Partes A y B de Medicare y cumplir los requisitos para recibir los beneficios completos de NJ FamilyCare. También 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.
¿En UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, recibiré los mismos beneficios de Medicare y de NJ FamilyCare que recibo ahora? (continúa en la página siguiente)	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 a través 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 **es.UHCCommunityPlan.com**.

Preguntas frecuentes

	Respuestas
¿En UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, recibiré los mismos beneficios de Medicare y de NJ FamilyCare que recibo ahora? (continuación de la página anterior)	Cuando se inscriba en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, usted y su Equipo de Cuidado de la Salud trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidado individualizado que satisfaga sus necesidades de salud y de apoyo, y que refleje sus preferencias y metas personales. Si está tomando algún medicamento con receta de la Parte D de Medicare que UnitedHealthcare Dual Complete® ONE normalmente no cubre, usted puede 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 médicamente necesario.
¿Puedo usar los mismos proveedores de cuidado de la salud que uso ahora?	Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos 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 usándolos. • Los proveedores que tienen un convenio 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. Para saber si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame a Servicio al Cliente al número que aparece al pie de esta página o lea el **Directorio de Proveedores y Farmacias** de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE. También puede visitar nuestro sitio web en **es.UHCCommunityPlan.com** para obtener la lista más actualizada. Si es nuevo en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, trabajaremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado individualizado que satisfaga sus necesidades. Puede seguir usando los proveedores que usa ahora durante 90 días o hasta que su Plan de Cuidado individualizado esté completo.

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 **es.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 la totalidad de sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.
¿Qué es el programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS)?	El programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS) consiste 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 dentro de un asilo de convalecencia o en un hospital, cuando fuera necesario. El programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados está disponible para los miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos y financieros.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro 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 cubrirá los servicios prestados por 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, en New Jersey. Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.

Preguntas frecuentes

	Respuestas
¿Qué es una preautorización?	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 un 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. Consulte el Capítulo 3 de la **Evidencia de Cobertura** para obtener más información sobre la preautorización. Consulte la Tabla de Beneficios del Capítulo 4 de la **Evidencia de Cobertura** para saber qué servicios requieren una preautorización.
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE?	No. Usted no pagará ninguna prima mensual a UnitedHealthcare Dual Complete® ONE por su cobertura de salud. Además, Medicaid pagará la prima de la Parte B de Medicare por usted.
¿Debo pagar un deducible como miembro de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE?	No. Usted no tiene que pagar deducibles en UnitedHealthcare Dual Complete® ONE.
¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE?	En UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, no hay ningún costo compartido por servicios médicos; por lo tanto, los gastos anuales de su bolsillo serán de $0.

C. Descripción general de los servicios

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

Problema o necesidad de salud

	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado hospitalario	Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	$0	Excepto en una situación de 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 usar 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 necesite obtener una preautorización para los 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, contra la COVID-19, 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 **es.UHCCommunityPlan.com**.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado de emergencia	Servicios en una sala de emergencias	$0	Puede usar cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita cuidado de emergencia. No necesita una preautorización ni tiene que estar dentro de la red. Los servicios en una sala de emergencias **están** cubiertos fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en determinadas circunstancias. Para obtener más información detallada, comuníquese con el plan.
	Servicios requeridos de urgencia	$0	Los servicios requeridos de urgencia no son cuidado de emergencia. No necesita una preautorización ni tiene que estar dentro de la red. Los servicios para el cuidado requerido de urgencia **están** cubiertos fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en determinadas circunstancias. Para obtener más 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 **es.UHCCommunityPlan.com**.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita servicios para la audición	Exámenes de la audición (incluidos los exámenes de audición de rutina)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Aparatos auditivos (así como ajustes y accesorios y suministros relacionados)	$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 dentales, coronas, extracciones, dentaduras postizas y cuidado periodontal y de endodoncia)	$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 anuales de la vista)	$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 del ojo)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted tiene una condición de salud mental	Cuidado de salud mental para pacientes hospitalizados (servicios para la salud mental a largo plazo, incluidos los servicios para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico, un hospital general, una unidad psiquiátrica de un hospital para casos agudos, un Centro de Cuidado a Corto Plazo [STCF] o un hospital de acceso crítico)	$0	Todos los miembros tienen la cobertura del plan para hospitalizaciones por casos agudos en un hospital general, independientemente del diagnóstico de admisión o del 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 de salud mental para adultos en viviendas grupales y departamentos supervisados, servicios clínicos y hospitalarios, cuidado parcial y manejo de medicamentos) (**Nota:** Esta no es una lista completa de los servicios ampliados de salud mental para pacientes ambulatorios del plan. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número que aparece al pie de esta página o lea la **Evidencia de Cobertura**.)	$0	Los servicios pueden ser prestados por un psiquiatra o un médico con licencia del estado, un psicólogo clínico, un trabajador social clínico, un especialista en enfermería clínica, una enfermera especialista, un asistente médico, un psiquiatra de la Red de Profesionales Independientes (IPN), un psicólogo o una 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.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted tiene un trastorno por consumo de sustancias	Los servicios de 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 residencial y el Tratamiento Asistido con Medicamentos [metadona]) (**Nota:** Esta 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 aparece al pie de esta página o lea la **Evidencia de Cobertura**.)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle	Cuidado de enfermería especializada	$0	Su proveedor tendrá que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado en 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 de centro de enfermería y cuyas metas de rehabilitación se cumplieron o interrumpieron sin ningún plan para el alta a la comunidad en un plazo no mayor de 180 días de la admisión.
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 con el traslado para recibir servicios de salud	Servicios de ambulancia	$0	Es posible que su proveedor necesite obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia.
	Transporte de emergencia	$0	No se necesita una preautorización.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
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 (que incluyen aquellos administrados por su proveedor en su consultorio, 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 del 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 (Formulario)** de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE en **es.UHCCommunityPlan.com**. 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.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)			Su proveedor debe obtener una preautorización de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE para ciertos medicamentos. Usted debe usar ciertas farmacias para surtir un número muy limitado de medicamentos con determinados requisitos (de manejo especial, coordinación de proveedores o educación del paciente) que la mayoría de las farmacias dentro de su red no pueden cumplir. Estos medicamentos se encuentran en el sitio web del plan, la **Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario)**, y los materiales impresos, así como en el Buscador de Planes de Medicamentos con Receta de Medicare en **es.medicare.gov**. Solo se puede obtener un suministro extendido de días en un subgrupo de la red de farmacias minoristas. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
	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.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado de los pies	Servicios de 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 equipos 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 aparece al pie de esta página o lea la **Evidencia de Cobertura**.)	$0	Es posible que su proveedor necesite obtener una preautorización para los servicios/ciertos equipos.
Usted necesita servicios de intérpretes	Intérprete de idiomas hablados	$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.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los 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®, OneTouch® Verio, OneTouch®Ultra 2, 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 necesite obtener una preautorización para algunos servicios.
	Pruebas de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) (que incluyen exámenes preventivos, exámenes médicos, exámenes y servicios para la vista y la audición, vacunas, pruebas de detección de plomo y servicios de 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 para la planificación familiar prestados por proveedores fuera de la red están cubiertos directamente por Medicaid de tarifa por servicio.
	Cuidados paliativos	$0	
	Mamografías	$0	Es posible que su proveedor necesite obtener una 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 **es.UHCCommunityPlan.com**.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS) (que incluye, entre otros, servicios en vivienda asistida; fisioterapia, terapia cognitiva, terapia ocupacional y terapia del habla; servicios de ayuda para tareas domésticas; programa de entrega de comida a domicilio; modificaciones en el lugar de residencia [como la instalación de rampas o barras de sujeción]; modificaciones de vehículos; 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 el nivel de cuidado prestado normalmente en un Centro de Enfermería y permite que reciban el cuidado que necesitan en un lugar residencial o comunitario. El Programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados está disponible para miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos.
	Cuidado médico diurno (que incluye servicios preventivos, terapéuticos, de diagnóstico y para la rehabilitación, bajo supervisión médica y de enfermería, en un centro de cuidado ambulatorio)	$0	El cuidado médico diurno se proporciona para satisfacer las necesidades de las personas que tienen limitaciones físicas o trastornos cognitivos a fin de apoyar su vida en la comunidad.
	Asistencia de Cuidado Personal (PCA) (que 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 según el plan de cuidado por escrito del miembro)	$0	Es posible que su proveedor necesite obtener una preautorización para algunos servicios.

Problema o necesidad de salud

	Servicios que usted podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Servicios de prótesis	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	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**.
	Visitas virtuales médicas	$0	Hable con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de audio y video en directo.
	Visitas virtuales de salud mental	$0	Hable con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de audio y video en directo.

El resumen de beneficios anterior se proporciona para su conocimiento solamente. 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 aparece al pie de esta página.

D. Servicios adicionales que cubre UnitedHealthcare Dual Complete® ONE

Esta no es una lista completa. Para saber qué otros servicios están cubiertos, llame a Servicio al Cliente al número que aparece al pie de esta página o lea la **Evidencia de Cobertura**.

Servicios adicionales que cubre UnitedHealthcare Dual Complete® ONE

	Sus Costos
Programa de Acondicionamiento Físico a través del programa Renew Active®. El programa Renew Active incluye una membresía gratuita en un gimnasio que usted elige de nuestra red nacional, más un plan de acondicionamiento físico personalizado, clases de acondicionamiento físico en Internet, desafíos de agudeza mental y 1 dispositivo Fitbit®.	$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 **es.UHCCommunityPlan.com**.

Servicios adicionales que cubre UnitedHealthcare Dual Complete® ONE

	Sus Costos
Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC) y facturas de servicios públicos — $300 de crédito cada mes para pagar alimentos, productos de venta sin receta y ciertas facturas de servicios públicos, como de electricidad, que tienen cobertura. Compre en tiendas minoristas de la red o realice un pedido por teléfono o por Internet con entrega a domicilio.	$0
Beneficio de Comidas — $0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o de una estadía en un centro de enfermería especializada (SNF)	$0
Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias — Servicios de respuesta ante emergencias, disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de un sistema de monitoreo que instalamos en su domicilio	$0
Servicios de apoyo a domicilio — $150 de crédito por trimestre para gastar en apoyo adicional en el domicilio, como acompañantes, control de plagas, reparaciones del hogar y diligencias.	$0

E. Beneficios cubiertos fuera de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio al Cliente al número que aparece al pie de esta página para saber qué otros servicios no están cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, pero están disponibles a través de Medicaid de tarifa por servicio.

Otros servicios cubiertos directamente por Medicaid de tarifa por servicio

	Sus Costos
Transporte que No Es de Emergencia (de rutina) (que incluye los vehículos de asistencia móvil [MAV]); servicios de ambulancia con soporte vital básico (BLS) (con camilla) en situaciones que no son de emergencia; y servicios de transporte (como los boletos o pases de autobús y de tren, o los servicios de automóviles y el reembolso del costo del millaje)	$0
Administración de casos dirigida a grupos específicos (enfermedad mental crónica)	$0
Hogar de Salud del Comportamiento (Administración del Cuidado de la Salud)	$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 **es.UHCCommunityPlan.com**.

Otros servicios cubiertos directamente por Medicaid de tarifa por servicio

	Sus Costos
Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT)	$0
Servicios de Apoyo Comunitario (CSS)	$0
Servicios para Emergencias Psiquiátricas (PES)/Servicios para Emergencias Afiliados (AES)	$0

F. Servicios que no cubre UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (exclusiones)

Los siguientes servicios no están cubiertos por nuestro plan. Esta no es una lista completa. Para saber qué otros servicios están excluidos, llame a Servicio al Cliente al número que aparece al pie de esta página.

Servicios que no cubre UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (exclusiones)
Servicios que no se consideren “razonables y necesarios” según las normas de Medicare y de NJ FamilyCare
Tratamientos médicos y quirúrgicos, artículos o medicamentos experimentales, a menos 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 para mejoras electivas o voluntarias
Cirugía estética u otro procedimiento estético, a menos que se cumplan los criterios requeridos
Cirugía LASIK

G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, usted tiene ciertos derechos concernientes al cuidado de su 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. Usted puede hacer valer 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 y 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 ninguna práctica, con respecto a ningún miembro, que constituya discriminación ilegal conforme a cualquier ley o norma federal o estatal.
  - Pedir y obtener información en otros formatos (por ejemplo, en letra grande, braille, en audio) sin cargo
  - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión
  - Que los proveedores de la red no le facturen
  - 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 de su proveedor
- **Usted tiene derecho a obtener información sobre el cuidado de su salud.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios. Esta información debería estar en un formato y en un idioma que usted pueda comprender. Estos derechos incluyen obtener información sobre:
  - UnitedHealthcare Dual Complete® ONE
  - Los servicios que cubrimos
  - Cómo recibir 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) y cambiarlo en cualquier momento del año. Si desea cambiar de proveedor de cuidado primario, puede llamar al **1-800-514-4911**.
  - Usar 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 **es.UHCCommunityPlan.com**.

  - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de cuánto cuesten o de 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 de la Salud. 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:
  - Recibir cuidado médico oportunamente
  - Tener libre acceso al consultorio de un proveedor de cuidado de la salud. Esto significa el acceso sin barreras para las personas con discapacidades, según la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades
  - Contar con la ayuda de intérpretes para comunicarse con sus médicos, con otros proveedores y con su plan de salud. Si necesita ayuda con este servicio, llame al **1-800-514-4911**
  - Recibir su **Evidencia de Cobertura** y cualquier material impreso 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.
  - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión usada como medio de coerción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia
- **Usted tiene derecho a recibir 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 una preaprobación
  - Usar 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 inquietudes y contar con que UnitedHealthcare Dual Complete® ONE realice el seguimiento correspondiente

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 **es.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 y con respeto y dignidad.** Usted debería:
  - Tratar a sus proveedores de cuidado de la salud con dignidad y respeto
  - Asistir a 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:
  - Informarle claramente sus problemas de salud a su proveedor de cuidado de la salud y proporcionarle 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 el uso de los servicios de un especialista antes de ir un hospital (excepto en situaciones 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 de 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 de la Salud 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 a través de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE.** Usted debería:
  - Recibir todo el cuidado de su salud a través de UnitedHealthcare Dual Complete® ONE, excepto en situaciones 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 **es.UHCCommunityPlan.com**.

- Notificar a UnitedHealthcare Dual Complete® ONE cuando usted crea que alguien usó indebida 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 aparece al pie de esta página.

H. Cómo presentar una queja o apelar 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 aparece al pie de esta página.

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

Para presentar quejas, quejas formales o apelaciones médicas:

UnitedHealthcare Appeals and Grievances Department
PO Box 6103
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
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**. Usted puede llamar a estos números sin costo, 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 **1-888-937-2835**. Las llamadas a este número son gratuitas.

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 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. Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711
Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., 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 gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

TTY 711
Las llamadas a este número son gratuitas. 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 gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

TTY 711
Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.