Resumen de Beneficios 2023

UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO-POS D-SNP)
H5322-025-000

Consulte esta guía y aproveche las coberturas de medicamentos y los servicios de salud que proporciona el plan.
Llame a Servicio al Cliente o visite el sitio web para obtener más información sobre el plan.

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

UHCCommunityPlan.com

United Healthcare
Dual Complete

Y0066_SB_H5322_025_000_2023_SP_M

Resumen de Beneficios

Del 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023

Este es un resumen de qué es lo que cubrimos y qué es lo que a usted le corresponde pagar. Revise la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, las limitaciones y las exclusiones. Puede consultarla por Internet en **myuhc.com/CommunityPlan**, o puede llamar a Servicio al Cliente y recibir ayuda. Al inscribirse en el plan, recibirá más información indicándole dónde puede visitar en Internet para consultar los detalles de su plan.

Acerca de este plan

UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO-POS D-SNP) es un plan Medicare Advantage HMOPOS que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en este plan, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, debe estar inscrito en la Parte B de Medicare, debe vivir en nuestra área de servicio que se indica a continuación y debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o su presencia en los Estados Unidos debe estar debidamente legalizada.

Este plan es un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP); es para personas que tienen tanto Medicare como Medicaid. La cobertura de Medicaid depende de sus ingresos, de sus recursos y de otros factores. Algunas personas reciben beneficios completos de Medicaid. Otras solamente reciben ayuda para pagar ciertos costos de Medicare, que posiblemente incluyan primas, deducibles, coseguros o copagos.

Usted puede inscribirse en este plan si está en una de las siguientes categorías de Medicaid:

- **Beneficiario Calificado de Medicare Plus (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+):** Usted recibe la cobertura de Medicaid de los costos compartidos de Medicare y también cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga sus primas de la Parte A y la Parte B, deducibles, coseguros y copagos por los servicios cubiertos por Medicare. Usted no paga nada, excepto sus copagos por medicamentos con receta de la Parte D (si corresponde).
- **Beneficiario Calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB)**: Usted recibe la cobertura de Medicaid de los costos compartidos de Medicare, pero no cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga solamente sus primas de la Parte A y la Parte B, deducibles, coseguros y copagos por los servicios cubiertos por Medicare. Usted no paga nada, excepto sus copagos por medicamentos con receta de la Parte D (si corresponde).
- **Individuos Incapacitados y Empleados Calificados (Qualified Disabled and Working Individual, QDWI):** Medicaid paga solamente la prima de la Parte A. La Oficina Estatal de Medicaid no paga el costo compartido que le corresponde a usted. Usted no recibe los beneficios completos de Medicaid. Es posible que haya algunos servicios que no tienen un costo compartido para el miembro.
- **Individuos Calificados (Qualifying Individual, QI):** Medicaid paga solamente la prima de la Parte B. La Oficina Estatal de Medicaid no paga el costo compartido que le corresponde a

usted. Usted no recibe los beneficios completos de Medicaid. Usted paga los costos compartidos que se indican en la tabla a continuación. Es posible que haya algunos servicios que no tienen un costo compartido para el miembro.

- **Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB+):** Medicaid paga la prima de la Parte B y proporciona beneficios completos de Medicaid. Usted cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid. En ciertos casos, es posible que usted también cumpla los requisitos para recibir ayuda limitada de la Agencia Estatal de Medicaid para pagar los costos compartidos de Medicare que le corresponden a usted. Por lo general, si el servicio está cubierto tanto por Medicare como por Medicaid, su costo compartido es 0%. Habrá situaciones en que tendrá que pagar el costo compartido si el servicio o beneficio no tiene cobertura de Medicaid.

- **Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB):** Medicaid paga solamente la prima de la Parte B. La Oficina Estatal de Medicaid no paga el costo compartido que le corresponde a usted. Usted no recibe los beneficios completos de Medicaid. Es posible que haya algunos servicios que no tienen un costo compartido para el miembro.

- **Individuos con Elegibilidad Doble y Beneficios Completos (Full Benefits Dual Eligible, FBDE)**: Es posible que Medicaid proporcione ayuda limitada con los costos compartidos de Medicare. Medicaid también proporciona beneficios completos de Medicaid. Usted cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid. En ciertos casos, es posible que usted también cumpla los requisitos para recibir ayuda limitada de la Oficina Estatal de Medicaid para pagar los costos compartidos de Medicare que le corresponden a usted. Por lo general, si el servicio está cubierto tanto por Medicare como por Medicaid, su costo compartido es 0%. Habrá situaciones en que tendrá que pagar el costo compartido si el servicio o beneficio no tiene cobertura de Medicaid.

Si se modifica su categoría de participación en Medicaid, es posible que el costo compartido que le corresponde también aumente o disminuya. Usted debe volver a certificar su inscripción en Medicaid para seguir recibiendo cobertura de Medicare.

Nuestra área de servicio incluye estos condados de:

Texas: Anderson, Andrews, Angelina, Archer, Armstrong, Austin, Bandera, Baylor, Bell, Blanco, Bosque, Bowie, Brazos, Calhoun, Camp, Cass, Cherokee, Clay, Colorado, Cooke, Coryell, Crosby, Deaf Smith, Delta, DeWitt, Dimmit, Duval, Eastland, Ector, Erath, Falls, Fannin, Fayette, Floyd, Franklin, Frio, Garza, Gillespie, Goliad, Gonzales, Gray, Grayson, Gregg, Grimes, Hale, Hardin, Harrison, Hill, Hockley, Hood, Hopkins, Houston, Howard, Hunt, Jasper, Jones, Karnes, Kerr, Lamar, Lavaca, Limestone, Llano, Lubbock, Lynn, Marion, Matagorda, Maverick, McLennan, Medina, Midland, Milam, Montague, Morris, Nacogdoches, Navarro, Nolan, Orange, Palo Pinto, Panola, Parker, Potter, Rains, Randall, Red River, Refugio, Roberts, Rusk, Sabine, San Augustine, San Jacinto, Shelby, Starr, Taylor, Titus, Tom Green, Trinity, Tyler, Upshur, Uvalde, Victoria, Walker, Washington, Webb, Wharton, Wichita, Wise, Zapata, Zavala.

Use proveedores y farmacias de la red

UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO-POS D-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Hay servicios dentales de rutina, para los que puede utilizar proveedores que no están en nuestra red. Si utiliza farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague los medicamentos recibidos, o que usted deba pagar más de lo que pagaría en una farmacia de la red.

Puede visitar **UHCCommunityPlan.com** para buscar un proveedor o una farmacia de la red mediante los directorios en Internet. También puede consultar la Lista de Medicamentos (Formulario) del plan para saber qué medicamentos están cubiertos y si hay alguna restricción.

UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO-POS D-SNP)

Primas y beneficios

	Dentro de la red
Prima Mensual del Plan	$25
Deducible Médico Anual	Su deducible es de $233 por año por los servicios médicos cubiertos que usted recibe de proveedores, según se indican más adelante en la tabla Deducible del Plan en este documento. Hasta que haya alcanzado el deducible, usted debe pagar el costo total de sus servicios médicos cubiertos.
Máximo de Gastos de su Bolsillo (no incluye medicamentos con receta)	$8,300 anuales por servicios cubiertos por Medicare que usted reciba de proveedores dentro de la red.
	Si usted alcanza el límite de gastos de su bolsillo, seguirá obteniendo los servicios médicos y hospitalarios que tengan cobertura y nosotros pagaremos el costo total durante el resto del año. Tenga en cuenta que usted todavía tendrá que pagar las primas mensuales y el costo compartido de los medicamentos con receta de la Parte D.
Costo Compartido de Medicare	Si recibe beneficios completos de Medicaid o si es un Beneficiario Calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB), usted pagará $0 por los servicios cubiertos por Medicare, según lo indica el costo compartido en esta tabla.

UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO-POS D-SNP)

Beneficios

		Dentro de la red
Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados[2]		$0 de copago - $1,556 de copago por cada estadía
		Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios Se aplicará un costo compartido por los servicios adicionales cubiertos por el plan.	Centro de cirugía ambulatoria (ASC)[2]	$0 de copago por una colonoscopia de diagnóstico De lo contrario, $0 de copago - 20% de coseguro
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía[2]	$0 de copago por una colonoscopia de diagnóstico De lo contrario, $0 de copago - 20% de coseguro
	Servicios Hospitalarios de Observación para Pacientes Ambulatorios[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
Visitas al Médico	Proveedor de Cuidado Primario	$0 de copago
	Especialistas[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
	Visitas virtuales médicas	$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo

Beneficios

		Dentro de la red
Servicios Preventivos	Cubiertos por Medicare	$0 de copago
		Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal Asesoramiento para reducir el uso indebido de alcohol Visita de bienestar anual Medición de masa ósea Examen de detección de cáncer de seno (mamografía) Enfermedades cardiovasculares (terapia conductual) Exámenes cardiovasculares Pruebas de detección de cáncer del cuello uterino y de la vagina Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de sangre oculta en la materia fecal, sigmoidoscopia flexible) Evaluación de depresión Pruebas de detección y control de la diabetes Prueba de detección de hepatitis C Prueba de Detección del VIH Examen de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de baja dosis (LDCT) Servicios de terapia de nutrición clínica Programa para la Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP) Evaluación y asesoramiento sobre obesidad Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA) Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento para prevenirlas Asesoramiento para dejar de usar tabaco (asesoramiento para personas sin señales de enfermedad relacionada con el tabaco) Vacunas, incluso las vacunas antigripales, contra la hepatitis B, contra la pulmonía o la COVID-19 Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una vez)
		Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato tendrá cobertura. Este plan cubre el 100% de los exámenes de detección preventivo y los exámenes médicos anuales cuando usa proveedores dentro de la red.

Beneficios

		Dentro de la red
	Examen médico de rutina	$0 de copago, 1 por año
Cuidado de Emergencia		$0 de copago - $90 de copago ($0 de copago por cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el copago por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por cuidado de emergencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.
Servicios Requeridos de Urgencia		$0 de copago - $40 de copago ($0 de copago por servicios requeridos de urgencia fuera de los Estados Unidos) por cada visita
Pruebas de Diagnóstico, Servicios de Laboratorio, Radiología y Radiografías	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])[2]	$0 de copago por cada mamografía de diagnóstico $0 de copago - 20% de coseguro, de otra manera
	Servicios de laboratorio[2]	$0 de copago
	Pruebas y procedimientos de diagnóstico[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
	Radiología terapéutica[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
	Radiografías para pacientes ambulatorios[2]	$0 de copago - 20% de coseguro

Beneficios

		Dentro de la red
Servicios para la Audición	Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y el equilibrio[2]	$0 de copago
	Examen de audición de rutina	$0 de copago, 1 por año
	Aparatos auditivos[2]	El plan paga hasta $3,600 cada año para 2 aparatos auditivos a través de UnitedHealthcare Hearing. Incluye aparatos auditivos entregados directamente a su domicilio con cuidado médico de seguimiento virtual (modelos selectos).
Beneficios Dentales de Rutina Con cobertura dentro y fuera de la red.	Preventivos	$0 de copago por exámenes, limpiezas, radiografías y fluoruro*
	Integrales[2]	$0 de copago por servicios dentales integrales*
	Límite de beneficios	$3,000 de límite combinado en todos los servicios dentales cubiertos * Si decide consultar a un dentista fuera de la red, es posible que se le facture más, incluso por los servicios que se indican con un copago de $0

Beneficios

		Dentro de la red
Servicios para la Vista	Exámenes para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos[2]	$0 de copago
	Artículos para la vista después de una cirugía de cataratas	$0 de copago
	Examen de la vista de rutina	$0 de copago, 1 por año
	Artículos para la vista de rutina	$0 de copago El plan paga hasta $600 cada año para marcos o lentes de contacto a través de UnitedHealthcare Vision. Los lentes estándar monofocales, bifocales, trifocales o progresivos están totalmente cubiertos. Los artículos para la vista con entrega a domicilio están disponibles en todo el país a través de UnitedHealthcare Vision (solamente productos selectos).
Salud Mental	Visita como Paciente Hospitalizado[2]	$0 de copago - $1,556 de copago por cada estadía
		Nuestro plan cubre 90 días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
	Visitas virtuales de salud mental	$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo

Beneficios

		Dentro de la red
Centro de Enfermería Especializada (SNF)[2] **(La estadía debe cumplir con los criterios de cobertura de Medicare)**		$0 de copago por día, días 1 a 100, o $0 de copago por día, días 1 a 20 y hasta $200.00 de copago por día, días 21 a 100 Nuestro plan cubre hasta 100 días en un centro de Enfermería Especializada.
Servicios de Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios	Visita de fisioterapia y de terapia del habla y del lenguaje[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
	Visita de terapia ocupacional[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
	Visita Virtual	$0 de copago
Ambulancia[2] Su proveedor debe obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia.		$0 de copago - 20% de coseguro por transporte terrestre $0 de copago - 20% de coseguro por transporte aéreo
Transporte de Rutina		$0 de copago por 60 viajes en una sola dirección, desde o hacia sitios aprobados, por ejemplo, a citas médicas, gimnasios y farmacias
Medicamentos con Receta de la Parte B de Medicare Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a Terapia Escalonada. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.	Medicamentos para quimioterapia[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
	Otros medicamentos de la Parte B[2]	$0 de copago - 20% de coseguro

Medicamentos con Receta

Deducible Anual para Medicamentos con Receta	$0

Suministro de 30 días o 100 días en una farmacia minorista de la red

Todos los Medicamentos Cubiertos	$0 de copago Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días

Mensaje Importante Sobre lo que Usted Paga por Vacunas - Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted, incluso si usted no ha pagado su deducible de la Parte D. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

Mensaje Importante Sobre lo que Usted Paga por la Insulina - Usted no pagará más de $0 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, incluso si usted no ha pagado su deducible de la Parte D.

Beneficios adicionales

		Dentro de la red
Acupuntura	Servicios de acupuntura de rutina	$0 de copago, 6 visitas por año
Cuidado Quiropráctico	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación)[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
	Cuidado quiropráctico de rutina	$0 de copago, 6 visitas por año
Manejo de la Diabetes	Suministros para el Control de la Diabetes[2]	$0 de copago Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Entre los medidores de glucosa con cobertura se 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. Su plan no cubre otras marcas.
	Capacitación para el automanejo de la diabetes	$0 de copago
	Plantillas o zapatos terapéuticos[2]	$0 de copago - 20% de coseguro

Beneficios adicionales

		Dentro de la red
Equipo Médico Duradero (DME) y Suministros Relacionados	Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
	Prótesis (por ejemplo, abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales)[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
Programa de acondicionamiento físico		$0 de copago por el programa Renew Active, que incluye una membresía gratuita a un gimnasio que usted elija de nuestra red nacional, además de un plan de acondicionamiento físico personalizado, clases de acondicionamiento físico por Internet y desafíos para la agudeza mental.
Cuidado de los Pies (servicios de podiatría)	Exámenes y tratamiento de los pies[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
	Cuidado de rutina de los pies	$0 de copago, 6 visitas por año
Beneficio de Comidas[2]		$0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF).
Cuidado de Asistencia Médica a Domicilio[2]		$0 de copago
Cuidados Paliativos		Usted no paga nada por los cuidados paliativos recibidos de cualquier proveedor de cuidados paliativos certificado por Medicare. Es posible que usted tenga que pagar una parte de los costos de los medicamentos y del relevo del cuidador. Fuera de nuestro plan, los cuidados paliativos son cubiertos por Medicare Original.
NurseLine		Hable con una enfermera titulada (RN) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Beneficios adicionales

		Dentro de la red
Servicios del Programa de Tratamiento Relacionado con Opiáceos[2]		$0 de copago
Servicios para Pacientes Ambulatorios por Abuso de Sustancias	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios[2]	$0 de copago - 20% de coseguro
Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC) y facturas de servicios públicos		$150 de crédito cada mes para pagar alimentos y productos de venta sin receta que tienen cobertura, además de ciertas facturas de servicios públicos como la electricidad. Compre en sitios minoristas de la red u obtenga la entrega a domicilio cuando usted realiza pedidos por Internet o por teléfono.
Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias		$0 de copago por un sistema personal de respuesta ante emergencias (personal emergency response system, PERS). Puede recibir ayuda con solo oprimir un botón. Un dispositivo PERS puede conectarle rápidamente con un operador cuando necesite ayuda, las 24 horas del día en cualquier situación.
Diálisis Renal[2]		$0 de copago - 20% de coseguro

[2] Es posible que requieran que su proveedor obtenga una preautorización de parte del plan para los beneficios dentro de la red.

*Estos beneficios se consideran de manera combinada, dentro y fuera de la red

Deducible del Plan

Su plan tiene un deducible para ciertos servicios. La información sobre beneficios que aquí se incluye es un resumen de qué es lo que cubrimos y qué es lo que a usted le corresponde pagar. No indica todos los servicios que cubrimos ni indica todas las limitaciones y exclusiones. La Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) incluye una lista completa de los servicios que cubrimos.

Se aplica el deducible a las siguientes categorías de beneficios cubiertos por Medicare, a menos que se especifique lo contrario.

Deducible Médico Anual

Su deducible es de $233 por año por los servicios médicos cubiertos que usted recibe de proveedores, según se indican a continuación. Hasta que haya alcanzado el deducible, usted debe pagar el costo total de sus servicios médicos cubiertos.

Funciona de la siguiente manera:

1. Usted paga el deducible total de su plan; luego,
2. Usted paga su copago o coseguro; finalmente,
3. Su plan paga el resto.

Se aplica el deducible dentro de la red a las siguientes categorías de beneficios cubiertos por Medicare, a menos que se especifique lo contrario:

Dentro de la Red

Lista de servicios que corresponden

Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios

- ☐ Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC), excluye colonoscopia de diagnóstico
- ☐ Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios, incluso cirugía, excluye colonoscopia de diagnóstico
- ☐ Servicios Hospitalarios de Observación para Pacientes Ambulatorios

---

Visitas al Médico

- ☐ Médico Primario
- ☐ Especialistas

Pruebas de Diagnóstico, Servicios de Laboratorio, Radiología y Radiografías

- ☐ Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, MRI), excluye mamografía de diagnóstico
- ☐ Servicios de laboratorio
- ☐ Pruebas y procedimientos de diagnóstico
- ☐ Radiología terapéutica
- ☐ Radiografías para pacientes ambulatorios

Servicios para la Audición

- ☐ Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y del equilibrio

---

Servicios para la Vista

- ☐ Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos
- ☐ Artículos para la vista después de una cirugía de cataratas

Salud Mental

- ☐ Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios
- ☐ Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios

Visita de Fisioterapia y Terapia del Habla y del Lenguaje

Ambulancia

Medicamentos de la Parte B de Medicare

- ☐ Medicamentos para quimioterapia
- ☐ Otros medicamentos de la Parte B

Cuidado Quiropráctico

- ☐ Manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación

Manejo de la Diabetes

- ☐ Suministros para el control de la diabetes
- ☐ Plantillas o zapatos terapéuticos

Equipo Médico Duradero (DME) y Suministros Relacionados

- ☐ Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno)
- ☐ Prótesis (por ejemplo, abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales)

Cuidado de los Pies (servicios para podiatría)

- ☐ Exámenes y tratamiento de los pies

Visita de Terapia Ocupacional

Servicios del Programa de Tratamiento Relacionado con Opiáceos

Servicios para Pacientes Ambulatorios por Abuso de Sustancias

- ☐ Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios
- ☐ Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios

Diálisis Renal

Beneficios de Medicaid

Información para personas que tienen Medicare y Medicaid. Primero Medicare paga los servicios que usted reciba y luego Medicaid.

Los beneficios que se describen a continuación están cubiertos por Medicaid. También podrá ver lo que cubre Texas Medicaid Health and Human Services Commission y lo que cubre nuestro plan.

La cobertura de los beneficios depende de la categoría de participación en Medicaid. Si Medicare no cubre un servicio o si un beneficio se ha agotado, es posible que Medicaid le ayude, pero también es posible que usted tenga que pagar un costo compartido. En algunas situaciones, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Consulte su Guía para Miembros de Medicaid para obtener información detallada. Si tiene preguntas sobre su categoría de participación en Medicaid y los beneficios a que tiene derecho, llame a Texas Medicaid Health and Human Services Commission, 1-512-424-6500.

Beneficios

	Medicaid	UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO-POS D-SNP)
Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados	Con Cobertura	Con Cobertura
Visitas al Consultorio Médico	Con Cobertura	Con Cobertura
Cuidado Preventivo	Con Cobertura	Con Cobertura
Cuidado de Emergencia	Con Cobertura	Con Cobertura
Servicios Requeridos de Urgencia	Con Cobertura	Con Cobertura
Pruebas de Diagnóstico, Servicios de Laboratorio, Radiología y Radiografías	Con Cobertura	Con Cobertura
Servicios para la Audición	Con Cobertura	Con Cobertura
Servicios Dentales	Con Cobertura	Con Cobertura
Servicios para la Vista	Con Cobertura	Con Cobertura
Cuidado de Salud Mental para Pacientes Hospitalizados	Con Cobertura	Con Cobertura
Cuidado de Salud Mental	Con Cobertura	Con Cobertura

Beneficios

	Medicaid	UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO-POS D-SNP)
Centro de Enfermería Especializada (SNF)	Con Cobertura	Con Cobertura
Ambulancia	Con Cobertura	Con Cobertura
Transporte (de Rutina)	Con Cobertura	Con Cobertura
Beneficios de Medicamentos con Receta	Con Cobertura	Con Cobertura
Cuidado Quiropráctico	Con Cobertura	Con Cobertura
Suministros y Servicios para la Diabetes	Con Cobertura	Con Cobertura
Equipo Médico Duradero	Con Cobertura	Con Cobertura
Cuidado de los Pies	Con Cobertura	Con Cobertura
Cuidado de Asistencia Médica a Domicilio	Con Cobertura	Con Cobertura
Cuidados Paliativos	Con Cobertura Limitada	Con Cobertura
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Con Cobertura	Con Cobertura
Diálisis Renal	Con Cobertura	Con Cobertura
Prótesis	Con Cobertura	Con Cobertura

Información necesaria

UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO-POS D-SNP) está asegurado a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización de planes Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicaid y un contrato con el Programa Estatal de Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

Es posible que los planes ofrezcan beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y de la Parte D.

Si desea más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte la versión más reciente del manual "Medicare y Usted". Puede consultarlo en Internet en es.medicare.gov o pedir una copia llamando 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.

UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.

UnitedHealthcare ofrece 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. Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-866-944-4983 para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es 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.

UnitedHealthcare provides free services to help you communicate with us such as letters in other languages, Braille, large print, audio, or you can ask for an interpreter. Please contact our Customer Service number at 1-866-944-4983 for additional information (TTY users should call 711). Hours are 8am-8pm: 7 Days Oct-Mar; M-F Apr-Sept.

Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones y exclusiones.

El Formulario y la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

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 100 días de sus medicamentos de mantenimiento.

Si no ha usado la entrega a domicilio de OptumRx, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a OptumRx antes de que se pueda surtir. Los medicamentos con una receta nueva que OptumRx envía deberían llegarle en un plazo no mayor de cinco días hábiles a partir de la fecha en que se reciba el formulario de pedido completo. Los resurtidos deberían llegarle en aproximadamente siete días hábiles. Comuníquese con OptumRx en cualquier momento al 1-877-266-4832, TTY 711.

La participación en el programa RenewActive® es voluntaria. Consulte a su médico 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. El programa Renew Active incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico y otras ofertas. El equipo, las clases, los planes de acondicionamiento físico personalizados, el acceso para los cuidadores y los eventos de la membresía en el programa de acondicionamiento físico pueden variar según el sitio. Ciertos servicios, clases, eventos y ofertas de acondicionamiento físico por Internet son proporcionados por compañías afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company o por terceros que no están afiliados a UnitedHealthcare. La participación en estos servicios de terceros está sujeta a la aceptación de sus términos y normas correspondientes. AARP® Staying Sharp es la marca registrada de AARP. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios ni la información proporcionada por terceros. La información proporcionada a través de estos servicios es para su conocimiento solamente y no sustituye el consejo de un médico. El programa Renew Active varía según el plan o el área. El acceso a la red de gimnasios y centros de acondicionamiento físico puede variar según el sitio y el plan.

El servicio de Nurseline no se debe usar para necesidades de cuidado de urgencia ni de emergencia. En caso de emergencia, llame al 911 o visite 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 de 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.