

Le escribimos con noticias interesantes acerca de su cobertura del Essential Plan de UnitedHealthcare Community Plan.

A partir del **1º de junio de 2021**, no habrá ya una prima mensual para la cobertura del Essential Plan y todos los afiliados al Essential Plan tendrán beneficios dentales y de la visión sin prima ni costo compartido por los servicios cubiertos. Esto se debe a un cambio reciente en la ley estatal.

Esto es lo que significan estos cambios para usted.

Todas las primas del Essential Plan se eliminarán a partir del 1º de junio de 2021

Empezando el día **1º de junio de 2021**, no habrá una prima mensual para la cobertura del Essential Plan.

Si usted actualmente tiene el Essential Plan con cobertura Dental y de Visión a través de UnitedHealthcare Community Plan:

Empezando en junio 2021, usted ya no tendrá que pagar una prima mensual por la cobertura dental y de la visión. Además, ya no tendrá que hacer ningún copago o coseguro cuando reciba un servicio de atención médica dental o de la visión que sea cubierto por un proveedor de la red. Esto sucederá automáticamente. **No es necesario que usted realice ninguna acción.**

Si usted actualmente NO tiene el Essential Plan con cobertura Dental y de la Visión a través de UnitedHealthcare Community Plan:

Empezando el 1º de junio de 2021, la cobertura del Essential Plan incluirá los beneficios dentales y de la visión sin ningún costo para usted. Y usted no tendrá que pagar ningún copago o coseguro cuando obtenga un servicio para los cuidados dentales o de la visión con cobertura por parte de un proveedor dentro de la red.

Usted puede ver los beneficios dentales y de la visión en: uhcommunityplan.com/ny/marketplace/essential-health-plan.

La red de proveedores dentales y oftalmológicos de nuestro plan está disponible en: uhc.care/nycpp. Utilizará su tarjeta existente para los beneficios dentales y de la visión.

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle.

Visite nuestro sitio en internet en uhcommunityplan.com/ny/marketplace/essential-health-plan

Aprenda más

O llame a nuestra línea de Atención al cliente al **1-866-265-1893**, TTY **711**, de 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes si tiene alguna pregunta.





NOTIFICACIÓN DE LA NO-DISCRIMINACIÓN

UnitedHealthcare Community Plan cumple con los requisitos fijados por las leyes Federales de los derechos civiles. UnitedHealthcare Community Plan no excluye a las personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

UnitedHealthcare Community Plan provee lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos de ayuda para las personas con discapacidades en su comunicación con nosotros, con:
 - Intérpretes calificados en el lenguaje de señas
 - Información por escrito en diferentes formatos (letras de mayor tamaño, audición, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios gratuitos con diversos idiomas para personas para quienes el inglés no es su lengua materna, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información impresa en diversos idiomas

Si usted necesita estos servicios, por favor llame gratuitamente al número anotado en su tarjeta de identificación como miembro.

Si usted piensa que UnitedHealthcare Community Plan no le ha brindado estos servicios o le han tratado a usted de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el Coordinador de los Derechos Civiles (Civil Rights Coordinator) haciéndolo por:

Correo: Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130

Correo electrónico: **UHC_Civil_Rights@uhc.com**

Usted también puede presentar una queja acerca de sus derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, por:

Internet: Sitio en internet para la Oficina de Derechos Civiles en
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Correo: U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Teléfono: Gratuitamente al 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros. Tales como, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-866-265-1893**, TTY **711**, 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes.

CSNY20MC4886650_000 - Essential Plan

UnitedHealthcare Community Plan® is the brand name of UnitedHealthcare of New York, Inc.

LANGUAGE ASSISTANCE

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-265-1893 TTY/711.

English

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-265-1893 TTY/711.	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-265-1893 TTY/711.	Spanish/Español
注意：您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-265-1893 TTY/711。	Chinese/中文
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-265-1893 رقم هاتف الصم والبكم 711/TTY	Arabic/اللغة العربية
주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-866-265-1893 TTY/711로 전화하시기 바랍니다.	Korean/한국어
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-265-1893 (телетайп: TTY/711).	Russian/Русский
ATTENZIONE: Nel caso in cui la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il 1-866-265-1893 TTY/711.	Italian/Italiano
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-265-1893 TTY/711.	French/Français
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-265-1893 TTY/ 711.	French Creole/ Kreyòl ki soti nan Fransè
אכטונג: אויב איר רעדט אידיש, זענען פאראן פאר אייך שפראך הילף סעריסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-866-265-1893 TTY/711	Yiddish/אידיש
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-265-1893 TTY/711.	Polish/Polski
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyong pantulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-265-1893 TTY/711	Tagalog
দৃষ্টি আকর্ষণ: যদি আপনার ভাষা বাংলা হয়, তাহলে আপনি বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পাবেন। 1-866-265-1893 TTY/711 নম্বরে ফোন করুন।	Bengali/বাংলা
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-866-265-1893 TTY/711.	Albanian/Shqip
Προσοχή: Στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-265-1893 TTY/711.	Greek/ Ελληνικά
توجه دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان سے متعلق مدد کی خدمات مفت دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-866-265-1893 TTY/711.	اردو/Urdu