



# Aviso Anual de Cambios 2025

UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP)



[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)



Número gratuito **1-866-242-7726**, TTY **711**

De 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo;

De 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre

## ¿Tenemos su dirección correcta?

Si no es así, háganoslo saber para que reciba toda la información del plan.

**United  
Healthcare®**



# Estamos a su disposición en todo momento

Con más de 45 años de experiencia, sabemos que la cobertura de Medicare es personal y los cambios en su cobertura pueden afectar su vida. Como la marca Medicare Advantage más elegida de los Estados Unidos, tenemos el compromiso de ofrecer un plan 2025 que se adapte a sus necesidades, especialmente a medida que cambian algunas normas en la industria de Medicare.

Este Aviso Anual de Cambios le dirá lo que debe saber sobre los beneficios de su plan, qué hay de nuevo para el 2025 y qué sigue igual. Puede seguir contando con su UCard® fácil de usar, exclusiva de UnitedHealthcare, para que le abra las puertas a su cuidado, sus recompensas y mucho más.

**El Período de Inscripción Anual (AEP) es del 15 de octubre al 7 de diciembre.** Es una oportunidad para reflexionar sobre sus necesidades de plan de salud. Y si sus necesidades han cambiado, puede explorar otras opciones de planes. Con planes diseñados para todos los presupuestos, etapas y edades, UnitedHealthcare tiene una cobertura con la que usted puede contar para toda su vida por delante.

Algunos recordatorios importantes:

1. Se le inscribirá automáticamente en este plan 2025, a menos que usted entre en acción durante el Período de Inscripción Anual (Annual Enrollment Period, AEP).
2. Sus beneficios de 2025 entrarán en vigencia el 1 de enero, ya sea que usted siga en su plan actual o lo cambie
3. Los beneficios de su plan actual terminan el 31 de diciembre, aprovéchelos antes de que sea demasiado tarde

## Orientación experta para apoyarle



¿Tiene preguntas? Comuníquese con su agente de ventas con licencia local o llame a Servicio al Cliente al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre

Los beneficios, las características o los dispositivos pueden variar según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red. Los descuentos descritos no se ofrecen ni se garantizan por nuestro contrato con el programa de Medicare. Además, los descuentos no están sujetos al proceso de apelación de Medicare. Cualquier disputa relacionada con esos productos y servicios puede estar sujeta al proceso de quejas formales de UnitedHealthcare. Las ofertas de recompensas pueden variar según el plan y no están disponibles en todos los planes. Se aplican las condiciones de servicio del programa de recompensas. Un Especialista en Planes de Medicare es un productor o agente de ventas con licencia. Las solicitudes para cancelar la inscripción o cambiar de plan quedan sujetas a las normas vigentes de Medicare y a las normas o leyes federales y estatales. © 2024 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.



Visite  
[uhc.care/next-year](https://uhc.care/next-year)  
o escanee el código QR para:

- Obtener más información sobre los cambios en la industria de Medicare
- Ver su Aviso Anual de Cambios 2025 a través de Internet
- Revisar el uso de beneficios del año actual

United  
Healthcare®

## Conozca las novedades de su plan para el próximo año

Este aviso describe las novedades de su plan, pero no incluye toda la información detallada. En todo este aviso, se le dirigirá a [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan) para revisar la información detallada en Internet. Todos los documentos que se indican a continuación estarán disponibles en Internet para el **15 de octubre de 2024**.

### Directorio de Proveedores

Revise el Directorio de Proveedores 2025 en Internet para asegurarse de que sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) estén dentro de la red el próximo año.

### Directorio de Farmacias

Revise el Directorio de Farmacias 2025 en Internet para saber qué farmacias estarán dentro de nuestra red el próximo año.

### Lista de Medicamentos (Formulario)

Puede buscar los medicamentos que estarán cubiertos por su plan el próximo año y revisar cualquier nueva restricción en nuestro sitio web.

### Guía para Miembros

Revise su **Guía para Miembros** 2025 para obtener información detallada sobre los costos y beneficios del plan. La **Guía para Miembros** es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para recibir los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos. También tiene información sobre el programa de calidad, sobre cómo se toman las decisiones de cobertura médica y sobre sus derechos y responsabilidades como miembro.

### ¿Preferiría obtener copias impresas?

Si desea una copia impresa de los documentos indicados anteriormente, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al **1-866-242-7726** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre.

### Reduzca la acumulación de papeles y obtenga los documentos del plan más rápido.

Visite [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan) a fin de inscribirse para recibir documentos por vía electrónica.

UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP)  
ofrecido por UnitedHealthcare

# Aviso Anual de Cambios para el Año 2025

## Introducción



**Actualmente, usted está inscrito como miembro de nuestro plan.**

El próximo año, habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, costos y reglas. Este documento le explica los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las reglas, revise la **Guía para Miembros**, que se encuentra en nuestro sitio web en **UHCCommunityPlan.com**. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su **Guía para Miembros**.

## Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin costo en español y amárico.
- UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para obtener más información, llámenos al número gratuito que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro o en la portada de la guía de su plan
- UnitedHealthcare provides free services to help you communicate with us such as documents in other languages, braille, large print, audio, or you can ask for an interpreter. For more information, please call us toll-free at the number on your enrollee ID card or the front of your plan booklet.
- Contamos con servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al **1-866-242-7726**, TTY **711**. Una persona que habla su idioma preferido puede ayudarle. Este servicio es gratuito.
- Para solicitar documentos en su idioma preferido que no sea inglés o en un formato alternativo, los miembros pueden comunicarse con Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de esta página. La información de los miembros se anotará como una solicitud permanente para futuras correspondencias y comunicaciones, de manera que los miembros no tengan que presentar una solicitud por separado cada vez.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)



**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myuhc.com/communityplan**.

- 
- Para cambiar una solicitud permanente sobre un idioma o formato preferido, los miembros pueden comunicarse con Servicio al Cliente para pedir que se actualice su preferencia para futuras comunicaciones.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)



**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan)**.

La compañía cumple las leyes estatales y federales vigentes de derechos civiles, y no excluye, no trata diferente ni discrimina a las personas por ninguno de los siguientes motivos:

- Raza o ascendencia
- Idioma
- Embarazo
- Color
- Estado civil
- Responsabilidades familiares
- Credo
- Sexo (incluidas la orientación sexual y la identidad de género)
- Fuente de ingresos
- Religión
- Enfermedad o discapacidad (incluidas las limitaciones físicas o mentales)
- Lugar donde vive
- Edad
- Afiliación política
- Origen nacional
- Aspecto personal

Si cree que le han discriminado de alguna manera, puede enviar una queja a:

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

**UHC\_Civil\_Rights@uhc.com**

Si necesita ayuda para presentar su queja, llame a Servicio al Cliente al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., hora del Este, de lunes a viernes, de abril a septiembre; de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este, los 7 días de la semana, de octubre a marzo.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

**Por Internet:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Los formularios para quejas están disponibles en:

**<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**

**Por Teléfono:** Número gratuito **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TDD)

**Por Correo Postal:**

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

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comuniquen con nosotros, tales como los siguientes:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros)
- Servicios gratuitos en otros idiomas para personas cuya lengua materna no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas

Para pedir ayuda, llame a Servicio al Cliente al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., hora del Este, de lunes a viernes, de abril a septiembre; de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del Este, los 7 días de la semana, de octubre a marzo.

Si necesita cualquier otro tipo de ayuda, comuníquese con la Oficina del Ombudsman para el Cuidado de la Salud al 202-724-7491.

## English

If you do not speak and/or read English, please call **1-866-242-7726**, TTY **711**, between 8:00 a.m.–5:30 p.m. EST, Monday–Friday, months April–September; 8:00 a.m.–8:00 p.m. EST, 7 days a week, months October–March. A representative will assist you.

## Spanish

Si no habla ni lee en inglés, llame al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. hora del este, de abril a septiembre; y los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de octubre a marzo. Un representante le brindará asistencia.

## Amharic

እንግሊዘኛ የማይናገሩ እና/ወይም የማያነቡ ከሆነ፣ እባክዎን በ1-866-242-7726፣ TTY 711፣ ከቀኑ 8:00am - 5:30pm EST፣ ከሰኞ - አርብ፣ ወራት ከኤፕሪል - ሴፕቴምበር፣ 8:00am - 8:00pm EST፣ በሰኞንት 7 ቀናት፣ ወራት ከኦክቶበር - ማርች። አንድ ተወካይ ይረዳዎታል።

## Vietnamese

Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc được tiếng Anh, vui lòng gọi đến số 1-866-242-7726, TTY (Thoại văn bản) 711, từ 8:00 sa – 5:30 ch, giờ Chuẩn Miền Đông (EST), từ thứ Hai – thứ Sáu trong tháng Tư – tháng Chín; 8:00 sa – 8:00 tối, giờ Chuẩn Miền Đông (EST), 7 ngày một tuần trong tháng Mười – tháng Ba. Một nhân viên sẽ hỗ trợ cho quý vị.

## Korean

영어로 말하거나 읽지 못하는 경우, 4월~9월에는 월요일~금요일 오전 8시~오후 5시 30분(동부 표준시), 10월~3월에는 주 7일 오전 8시~오후 8시(동부 표준시)에 1-866-242-7726, TTY 711로 전화하십시오. 담당자가 도움을 드릴 것입니다.

## French

Si vous ne savez pas parler et/ou lire l'anglais, veuillez composer le numéro 1-866-242-7726, télécopieur 711, de 8:00 à 17:30 (heure normale de l'Est), du lundi au vendredi, d'avril à septembre ; de 8:00 à 20:00 (heure normale de l'Est), 7 jours sur 7, d'octobre à mars. Un représentant vous aidera.

## Arabic

إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية و/أو لا تجيد قراءتها، فيرجى الاتصال على 1-866-242-7726، الهاتف النصي 711، بين 8:00 صباحًا و5:30 مساءً بتوقيت شرق الولايات المتحدة، من الإثنين إلى الجمعة، من أبريل إلى سبتمبر؛ ومن 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً بتوقيت شرق الولايات المتحدة، 7 أيام في الأسبوع، من أكتوبر إلى مارس. وسيساعدك أحد ممثلي الخدمة.

## Mandarin

如果您不会说和/或阅读英语，请在四月至九月之间，于周一至周五，上午 8:00 至下午 5:30（美国东部标准时间）；在十月至三月之间，每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00（美国东部标准时间），致电 1-866-242-7726，听障专线 (TTY) 711。一位代表将为您提供帮助。

### Russian

Если вы не говорите и/или не читаете по-английски, позвоните по телефону 1-866-242-7726, TTY 711, 08:00 – 17:30 по восточному поясному времени, с понедельника по пятницу, с апреля по сентябрь; 08:00 – 20:00 по восточному поясному времени, 7 дней в неделю, с октября по март. Наш представитель поможет Вам.

### Burmese

သင်အင်္ဂလိပ်စကား မပြောလျှင် နှင့်/သို့မဟုတ် အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားကို မဖတ်တတ်လျှင်၊ ဧပြီလမှ စက်တင်ဘာလအတွင်းဖြစ်ပါက၊ တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့၊ အရှေ့ပိုင်းစံတော်ချိန် နံနက် 8:00 နာရီမှ ညနေ 5:30 အတွင်းနှင့် အောက်တိုဘာလမှ မတ်လအတွင်းဖြစ်ပါက၊ တစ်ပတ်လျှင် 7 ရက်လုံး၊ အရှေ့ပိုင်းစံတော်ချိန်၊ နံနက် 8:00 နာရီမှ ည 8:00 နာရီအတွင်း 1-866-242-7726၊ TTY 711 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးက သင့်အား အကူအညီပေးသွားပါမည်။

### Cantonese

如果您不會說和/或閱讀英語，請在美國東部標準時間週一至週五、四月至九月的上午 8:00 至下午 5:30 之間致電 1-866-242-7726，聽障專線 ( TTY ) 711；美國東部標準時間上午 8:00 至晚上 8:00，每週 7 天，十月至三月。代表將為您提供協助。

### Farsi

اگر به زبان انگلیسی صحبت نمی‌کنید و یا متن نمی‌خوانید، لطفاً از ساعت 8:00 صبح تا 5:30 عصر EST، از دوشنبه تا جمعه، ماههای آوریل تا سپتامبر؛ 8:00 صبح تا 8:00 شب EST، 7 روز هفته، ماههای اکتبر تا مارس با TTY 711، 1-866-242-7726 تماس بگیرید. یکی از نمایندگان به شما کمک خواهد کرد.

### Polish

Jeśli nie mówisz i/lub nie czytasz po angielsku, prosimy o kontakt pod numerem 1-866-242-7726, TTY 711, w godzinach 8:00 – 7:30 EST, od poniedziałku do piątku, w miesiącach kwiecień – wrzesień; 8:00 – 20:00 EST, 7 dni w tygodniu, w miesiącach październik – marzec. Przedstawiciel firmy udzieli Ci pomocy.

### Portuguese

Se não fala e/ou não lê inglês, ligue para o 1-866-242-7726, TTY 711, entre as 8:00h - 17:30h EST, de segunda a sexta-feira, nos meses de abril - setembro; 8:00h - 20:00h EST, 7 dias por semana, nos meses de outubro – março. Um representante irá ajudá-lo(a).

### Punjabi

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-866-242-7726, TTY 711 ਨੂੰ, ਅਪ੍ਰੈਲ - ਸਤੰਬਰ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:30 ਵਜੇ EST; ਅਕਤੂਬਰ - ਮਾਰਚ ਮਹੀਨੇ ਲਈ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ EST ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।

### Haitian Creole

Si ou pa pale ak/oswa li anglè, tanpri rele 1-866-242-7726, TTY 711, ant 8:00am – 5:30pm EST, lendi – vandredi, pou mwa avril – septanm; 8:00am – 8:00pm EST, 7 jou nan yon semèn, pou mwa oktòb – mas. Yon reprezantan pral ede ou.



**Hindi**

यदि आप अंग्रेज़ी बोल और/या पढ़ नहीं पाते हैं, तो कृपया 1-866-242-7726, TTY 711 पर, सुबह 8:00 – शाम 5:30 EST, सोमवार – शुक्रवार, महीने अप्रैल – सितम्बर; सुबह 8:00 – शाम 8:00 EST, 7 दिन प्रति सप्ताह, महीने अक्टूबर – मार्च संपर्क करें। एक प्रतिनिधि आपकी सहायता करेगा।

**Somali**

Haddii aadan ku hadlin iyo/ama akhrin Ingiriisi, fadlan wac 1-866-242-7726, TTY 711, inta u dhexaysa 8:00 subaxnimo – 5:30 galabnimo EST, Isniinta – Jimcaha, billaha Abriil – Sitembar; 8:00 subaxnimo – 8:00 galabnimo EST, 7 maalin isbuucii, billaha Oktoobar – Maarso. Wakiil ayaa ku caawin doona.

**Hmong**

Yog koj hais lus As Kiv tsis tau thiab/los sis nyeem ntawv As Kiv tsis tau, ces hu rau 1-866-242-7726, TTY 711, thaj tsam thaum 8:00 teev sawv ntxov – 5:30 teev yav tsaus ntuj EST, hnuv Monday – Friday, lub Plaub Hlis Ntuj – Cuaj Hli Ntuj; 8:00 teev sawv ntxov – 8:00 teev tsaus ntuj EST, 7 hnuv hauv ib lub vij, Lub Kaum Hli Ntuj – Peb Hlis Ntuj. Ib tug neeg sawv cev yuav los pab koj.

**Italian**

Se non si parla e/o legge in lingua inglese, si prega di chiamare il numero +1 866 242 7726, TTY 711, dalle 8:00 alle 17:30 ora standard orientale, da lunedì a venerdì, nei mesi da aprile a settembre; e dalle 8:00 alle 20:00 ora standard orientale, 7 giorni su 7, nei mesi da ottobre a marzo. Si riceverà assistenza da un rappresentante.

**Tagalog**

Kung hindi ka nagsasalita at/o nagbabasa ng English, pakitawagan ang 1-866-242-7726, TTY 711, sa pagitan ng 8:00am – 5:30pm EST, Lunes – Biyernes, mga buwan ng Abril – Setyembre; 8:00am – 8:00pm EST, 7 araw sa isang linggo, mga buwan ng Oktubre – Marso. Tutulungan ka ng isang kinatawan.

**Japanese**

英語を話したり読んだりできない場合は、以下の時間帯に電話(1-866-242-7726、TTY 711)でお問合せください。4月～9月、午前8:00～午後5:30(東部標準時)、月曜日～金曜日。10月～3月、午前8:00～午後8:00(東部標準時)、週7日間。担当者がお手伝いいたします。

## Índice

<b>A.</b>	<b>Exenciones de responsabilidad.....</b>	<b>9</b>
<b>B.</b>	<b>Revise su cobertura de Medicare y de DC Medicaid para el próximo año .....</b>	<b>9</b>
	B1. Información sobre UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP).....	9
	B2. Cosas importantes que debe hacer .....	10
<b>C.</b>	<b>Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red .....</b>	<b>11</b>
<b>D.</b>	<b>Cambios en los beneficios y costos para el próximo año.....</b>	<b>11</b>
	D1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos .....	11
	D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta.....	15
<b>E.</b>	<b>Cambios Administrativos .....</b>	<b>16</b>
<b>F.</b>	<b>Cómo elegir un plan .....</b>	<b>16</b>
	F1. Cómo seguir en nuestro plan .....	16
	F2. Cómo cambiar de plan.....	16
<b>G.</b>	<b>Cómo recibir ayuda .....</b>	<b>19</b>
	G1. Nuestro plan .....	19
	G2. Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) de DC.....	20
	G3. Oficina del Ombudsman para el Cuidado de la Salud y Declaración de Derechos.....	20
	G4. Medicare.....	21
	G5. DC Medicaid.....	22



**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

---

## A. Exenciones de responsabilidad

---

UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO 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 Medicare y un contrato con el Programa de Medicaid del Distrito. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare y con Medicaid del Distrito.

El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa District of Columbia Medicaid para coordinar sus beneficios de Medicaid.

---

## B. Revise su cobertura de Medicare y de DC Medicaid para el próximo año

---

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que siga satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda dejar nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si elige dejar nuestro plan, su membresía terminará el último día del mes en el que se realizó la solicitud. Seguirá estando inscrito en los programas Medicare y DC Medicaid siempre y cuando cumpla los requisitos.

Si usted deja nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- Opciones de Medicare en la tabla de la **Sección F2**.
- Opciones y servicios de DC Medicaid en la **Sección F2**.

---

### B1. Información sobre UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP)

---

- UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- **La cobertura de UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) es una cobertura de salud que califica**, llamada “cobertura esencial mínima”. Cumple el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [irs.gov/es/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](https://irs.gov/es/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- Siempre que usted encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “nuestro/s” o “nuestra/s” en este **Aviso Anual de Cambios**, hacen referencia a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP).

---

**?** **Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan).

---

**B2. Cosas importantes que debe hacer**

---

- **Compruebe si hay algún cambio en nuestros beneficios y costos que le afecte.**
  - ¿Los servicios que usted usa se ven afectados por algún cambio?
  - Revise los cambios en los beneficios y los costos para asegurarse de que sean adecuados para usted el próximo año.
  - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Compruebe si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos con receta que le afecte.**
  - ¿Sus medicamentos tendrán cobertura? ¿Usted podrá usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como preautorización, terapia escalonada o límites de cantidad?
  - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea adecuada para usted el próximo año.
  - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
  - Es posible que los costos de sus medicamentos hayan aumentado desde el año pasado.
    - Hable con su médico sobre las alternativas de menor costo que pudieran estar disponibles para usted; esto podría ayudarle a ahorrar en los gastos anuales de su bolsillo durante todo el año.
    - Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinan exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.
- **Compruebe si sus proveedores y farmacias estarán dentro de nuestra red el próximo año.**
  - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están dentro de nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales y demás proveedores que usted usa?
  - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro **Directorio de Proveedores y Farmacias**.
- **Piense en sus costos generales en el plan.**
  - ¿Cuáles serán los gastos de su bolsillo por los servicios y medicamentos con receta que usa regularmente?
  - ¿Cuáles son los costos totales en comparación con otras opciones de cobertura?
- **Pregúntese si está conforme con nuestro plan.**



**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan)**.

<b>Si decide seguir en UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) en 2025</b>	<b>Si decide cambiar de plan:</b>
Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil — no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, seguirá inscrito automáticamente en UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) en 2025.	Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la <b>Sección F2</b> para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, o se cambia a Medicare Original, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

### C. Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red

Se han hecho cambios en nuestras redes de proveedores y farmacias para el año 2025.

**Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2025** para saber si sus proveedores o farmacias están dentro de nuestra red. Encontrará un **Directorio de Proveedores y Farmacias** actualizado en nuestro sitio web en [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan). También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un **Directorio de Proveedores y Farmacias**.

Es importante que sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su **Guía para Miembros**.

### D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

#### D1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Nuestra cobertura de ciertos servicios médicos y lo que pagará por estos servicios médicos cubiertos cambiará el próximo año. La siguiente tabla describe esos cambios.

Los requisitos de participación para los beneficios de alimentos saludables, servicios públicos y \$0 de copago por medicamentos con receta según el modelo de Diseño de Seguros Basados en Valores se limitan a los miembros con el programa Ayuda Adicional de Medicare, y se verificarán después de la inscripción.

**?** **Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan).

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Programa de acondicionamiento físico</b>	<p>Usted tiene acceso a un programa de acondicionamiento físico.</p> <p>Con este beneficio, también puede obtener 1 dispositivo Fitbit® cada 2 años sin costo adicional.</p> <p>Usted debe usar proveedores de la red para acceder a este beneficio.</p>	<p>Usted tiene acceso a un programa de acondicionamiento físico.</p> <p>El dispositivo Fitbit® no está cubierto. Usted debe usar proveedores de la red para acceder a este beneficio.</p>
<b>Crédito para alimentos, facturas de servicios públicos, productos de venta sin receta (OTC) y dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño — Modelo de Diseño de Seguros Basados en Valores (VBID)</b>	<p>\$209 de crédito por mes que se cargan a su UCard® de UnitedHealthcare para productos de venta sin receta cubiertos, dispositivos selectos de seguridad para el domicilio y el baño, alimentos saludables y ciertas facturas de servicios públicos. Las opciones de alimentos saludables y facturas de servicios públicos solamente están disponibles para los miembros que califican. Su crédito vence al final de cada mes.</p>	<p>\$177 de crédito por mes que se cargan a su UCard® de UnitedHealthcare para productos de venta sin receta cubiertos, dispositivos selectos de seguridad para el domicilio y el baño, alimentos saludables y ciertas facturas de servicios públicos. Las opciones de alimentos saludables y facturas de servicios públicos solamente están disponibles para los miembros que califican. Su crédito vence al final de cada mes.</p> <p>Use su UCard en Internet o en tiendas para acceder a sus beneficios.</p> <p>Consulte su <b>Guía para Miembros</b> para obtener más información.</p>

**?** Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan).

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Capacitación para el Automanejo de la Diabetes, Servicios y Suministros para la Diabetes</b>	<p>Usted paga \$0 de copago (dentro de la red).</p> <p>Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®.</p> <p>Los medidores de glucosa cubiertos incluyen:</p> <p>OneTouch Verio Flex®, OneTouch Verio Reflect®, OneTouch® Verio, OneTouch®Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide.</p> <p>Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView.</p> <p>Su plan no cubre otras marcas. Si usa una marca de suministros que su plan no cubre, debería hablar con su médico para obtener una nueva receta de suministros de una marca que tenga cobertura.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago (dentro de la red).</p> <p>Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®.</p> <p>Los medidores de glucosa cubiertos incluyen:</p> <p>OneTouch Verio Flex®, OneTouch®Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide.</p> <p>Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView.</p> <p>Su plan no cubre otras marcas. Si usa una marca que su plan no cubre, le conviene consultar a su médico para obtener una nueva receta con una marca que sí tenga cobertura.</p> <p>Usted pagará un máximo de \$0 por cada suministro de 1 mes de insulina cubierta de la Parte D.</p>
<b>Sistema personal de respuesta ante emergencias</b>	Con cobertura.	Sin cobertura.

**?** Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan).

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>NurseLine</b>	Con cobertura	<p>NurseLine no tiene cobertura.</p> <p>Su plan ofrece cuidado virtual sin costo adicional. Usted puede hablar con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de audio y video en vivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 por visitas virtuales con cualquier proveedor de la red que ofrezca cuidado virtual</li> <li>• \$0 por visitas virtuales con Amwell, incluido el cuidado de urgencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</li> </ul> <p>Acceda a cuidado virtual a través de la aplicación UnitedHealthcare o <b>MyUHC.com/CommunityPlan</b>.</p>

**?** Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myuhc.com/communityplan**.



---

## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta

---

### Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Encontrará una **Lista de Medicamentos Cubiertos** actualizada en nuestro sitio web en **myuhc.com/CommunityPlan**. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para obtener información actualizada de los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una **Lista de Medicamentos Cubiertos**.

La **Lista de Medicamentos Cubiertos** también se conoce como **Lista de Medicamentos**.

Hicimos cambios en nuestra **Lista de Medicamentos**, que podrían incluir quitar o agregar medicamentos, cambiar los medicamentos que cubrimos y cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos.

Revise la **Lista de Medicamentos** para **asegurarse de que sus medicamentos tengan cobertura el próximo año** y para saber si hay alguna restricción.

La mayoría de los cambios en la **Lista de Medicamentos** entran en vigencia al comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que hagamos otros cambios permitidos por Medicare o el Distrito que le afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra **Lista de Medicamentos** en Internet al menos mensualmente para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si hacemos un cambio que afectará a un medicamento que usted está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si usted se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que:

- Consulte a su médico (o a otro profesional que receta) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
  - Puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página o comunicarse con su equipo de administración del cuidado de la salud para pedir una **Lista de Medicamentos Cubiertos** que tratan la misma enfermedad.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a buscar un medicamento cubierto que podría surtirle efecto.
- Nos pida que cubramos un suministro temporal del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal es de hasta 30 días. (Si desea más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y sobre cómo pedirlo, consulte el **Capítulo 5** de su **Guía para Miembros**.)
  - Si obtiene un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué hacer cuando se termine dicho suministro. Usted puede cambiar el medicamento por uno diferente que cubra nuestro plan o solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos su medicamento actual.



**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myuhc.com/communityplan**.

## E. Cambios Administrativos

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Administración del programa Rewards</b>	No hay información detallada sobre las recompensas que vencen una vez terminado su plan.	Las recompensas vencen 1 mes después de que termine su plan.

## F. Cómo elegir un plan

### F1. Cómo seguir en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro del plan. Para seguir en nuestro plan, no tiene que hacer nada. Si **no** se cambia a otro plan de Medicare o no se cambia a Medicare Original, seguirá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para el año 2025.

### F2. Cómo cambiar de plan

La mayoría de los beneficiarios de Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertos momentos del año. Debido a que usted tiene DC Medicaid, puede cancelar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año.

Además, puede cancelar su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **Período de Inscripción Anual**, que abarca desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Si usted elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan termina el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1 de enero.
- El **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage (MA)**, que abarca desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo. Si usted elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del próximo mes.

Podría haber otras situaciones en las que usted cumpla los requisitos para hacer un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- Usted se muda fuera de nuestra área de servicio,
- Sus requisitos de participación en DC Medicaid o el programa Ayuda Adicional hayan cambiado, o
- Se mudó recientemente o actualmente recibe cuidado en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidado a largo plazo). Si recientemente se mudó de una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

**?** Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan).

## Sus servicios de Medicare

Tiene dos opciones para recibir sus servicios de Medicare, que se indican a continuación, en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se indica a continuación durante ciertos momentos del año, incluido el **Período de Inscripción Anual** y el **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección F2**. Al elegir una de estas opciones, usted cancela automáticamente su membresía en nuestro plan.

### 1. Puede cambiarse a:

#### Medicare Original con un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare

**NOTA:** Si elige esta opción, se le inscribirá en Medicaid sobre la base de una tarifa por servicio. Cuando cambia su inscripción en el programa Dual Choice, cambian sus opciones de cobertura de Medicare y de Medicaid.

### Debe hacer lo siguiente:

Llame a Medicare 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 necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) de DC al **1-202-727-8370**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 9:30 a.m. a 4:30 p.m. Para obtener más información o encontrar una oficina local del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud en su área, visite **[dacl.dc.gov/service/health-insurance-counseling](http://dacl.dc.gov/service/health-insurance-counseling)**.

### O

Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos con receta de Medicare.

Cuando comience su cobertura de Medicare Original, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente.

Su derecho a Medicaid no se ve afectado por la cobertura de Medicare que elija. Seguirá cumpliendo los requisitos de Medicaid, sujeto a cualquier reevaluación necesaria, y sus servicios de Medicaid pueden continuar sobre la base de una tarifa por servicio de Medicaid.



**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan)**.

**2. Puede cambiarse a:**

**Medicare Original sin un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare**

**NOTA:** Si elige esta opción, se le inscribirá en Medicaid sobre la base de una tarifa por servicio. Cuando cambia su inscripción en el programa Dual Choice, cambian sus opciones de cobertura de Medicare y de Medicaid.

**NOTA:** Si se cambia a Medicare Original, pero no se inscribe en un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted informe a Medicare que no desea inscribirse.

Solamente debería dejar la cobertura de medicamentos con receta si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como de un empleador o de un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) de DC al **202-727-8370**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 9:30 a.m. a 4:30 p.m., **dacl.dc.gov/service/health-insurance-counseling**.

**Debe hacer lo siguiente:**

Llame a Medicare 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 necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) de DC al **1-202-727-8370**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 9:30 a.m. a 4:30 p.m., **dacl.dc.gov/service/health-insurance-counseling**.

Cuando comience su cobertura de Medicare Original, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente.

Su derecho a Medicaid no se ve afectado por la cobertura de Medicare que elija. Seguirá cumpliendo los requisitos de Medicaid, sujeto a cualquier reevaluación necesaria, y sus servicios de Medicaid pueden continuar sobre la base de una tarifa por servicio de Medicaid.

**?** Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myuhc.com/communityplan**.

**3. Puede cambiarse a:**

**Cualquier plan de salud de Medicare** durante ciertos momentos del año, incluido el **Período de Inscripción Anual** y el **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección A**.

**Debe hacer lo siguiente:**

Llame a Medicare 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 necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) de DC al **1-202-727-8370**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 9:30 a.m. a 4:30 p.m., **dacl.dc.gov/service/health-insurance-counseling**.

**O**

Inscríbase en un nuevo plan de Medicare.

Cuando comienza la cobertura de su nuevo plan, su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancela automáticamente.

**Sus servicios de DC Medicaid**

Si tiene preguntas sobre cómo recibir sus servicios de DC Medicaid después de dejar nuestro plan, comuníquese con el servicio de apoyo de Dual Choice al **1-202-442-9533**, TTY **711**, de 9 a.m. a 4:45 p.m., de lunes a viernes, **dhcf.dc.gov/**. Pregunte si su inscripción en otro plan o su regreso a Medicare Original afectan la cobertura que obtiene de DC Medicaid.

**G. Cómo recibir ayuda****G1. Nuestro plan**

Estamos aquí para ayudarle si tiene alguna pregunta. Llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página durante el horario de atención indicado. Estas llamadas son gratuitas.

**Lea su Guía para Miembros**

Su **Guía para Miembros** es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Tiene información detallada sobre los beneficios y costos para 2025. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para recibir los servicios y medicamentos con receta que cubrimos.



**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myuhc.com/communityplan**.

La **Guía para Miembros** para 2025 estará disponible para el 15 de octubre. Usted también puede revisar la **Guía para Miembros** para saber si le afectan otros cambios en los beneficios o costos. En nuestro sitio web, [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan), encontrará una copia actualizada de la Guía para Miembros. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para pedirnos que le enviemos por correo una **Guía para Miembros para 2025**.

### **Nuestro sitio web**

Puede visitar nuestro sitio web en [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada de nuestra red de proveedores y farmacias (**Directorio de Proveedores y Farmacias**) y de nuestra **Lista de Medicamentos (Lista de Medicamentos Cubiertos)**.

## **G2. Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) de DC**

---

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud. En el Distrito, este programa se llama Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) de DC. Este programa puede ayudarle a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de DC no tiene relación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud. El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de DC cuenta con asesores capacitados que prestan servicios gratuitos a todo el Distrito. El número de teléfono del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de DC es el **1-202-727-8370**, TTY **711**. Para obtener más información o para buscar una oficina local del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud de DC en su área, visite [dacl.dc.gov/service/health-insurance-counseling](https://dacl.dc.gov/service/health-insurance-counseling).

## **G3. Oficina del Ombudsman para el Cuidado de la Salud y Declaración de Derechos**

---

La Oficina del Ombudsman para el Cuidado de la Salud y Declaración de Derechos puede ayudarle si usted tiene un problema con nuestro plan. Los servicios del ombudsman son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa del Ombudsman para el Cuidado de la Salud:

- trabaja como un defensor en nombre de usted. Puede responder preguntas si usted tiene un problema o una queja, y puede explicarle qué hacer.
- se asegura de que usted tenga información relacionada con sus derechos y protecciones, y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- no tiene relación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud. El número de teléfono del Programa del Ombudsman para el Cuidado de la Salud es el **1-202-724-7491**.

---

**?** **Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan).

---

#### G4. Medicare

---

Para obtener información directamente de parte de Medicare, llame 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**.

##### Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare ([es.medicare.gov](https://es.medicare.gov)). Si decide cancelar la inscripción en nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes.

Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web del programa para encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área. (Para obtener información sobre los planes, visite [es.medicare.gov](https://es.medicare.gov) y haga clic en “Buscar planes”.)

##### Medicare y Usted 2025

Puede leer el manual **Medicare y Usted 2025**. Es un documento que se envía por correo cada otoño a las personas inscritas en Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si usted no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([medicare.gov/Pubs/pdf/10050-s-medicare-and-you.pdf](https://medicare.gov/Pubs/pdf/10050-s-medicare-and-you.pdf)) o 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**.

##### Organización para el Mejoramiento de la Calidad

En cada estado, hay una Organización para el Mejoramiento de la Calidad designada para atender a los beneficiarios de Medicare. Para el Distrito, la Organización para el Mejoramiento de la Calidad se llama Programa Livanta BFCC-QIO.

La Organización para el Mejoramiento de la Calidad del Distrito tiene un grupo de médicos y otros profesionales de cuidado de la salud que reciben pagos de Medicare para que verifiquen la calidad del cuidado que reciben los beneficiarios de Medicare y ayuden a mejorarla. La Organización para el Mejoramiento de la Calidad del Distrito es una organización independiente. No tiene relación con nuestro plan.

Usted debería comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad del Distrito al **1-888-396-4646** o al TTY **1-888-985-2660** en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Tiene una queja sobre la calidad del cuidado que ha recibido.
- Cree que la cobertura de su estadía en el hospital terminará demasiado pronto.
- Cree que la cobertura de su cuidado de asistencia médica a domicilio, su cuidado en un centro de enfermería especializada o sus servicios en un Centro para Rehabilitación Integral de Pacientes Ambulatorios (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) terminará demasiado pronto.

---

**?** Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan).

---

**G5. DC Medicaid**

---

Medicaid es un programa conjunto del gobierno federal y del Distrito que ayuda a pagar los costos médicos de ciertas personas con ingresos y recursos limitados. Algunas personas que tienen Medicare también cumplen los requisitos de Medicaid. Algunas personas cumplen los requisitos de Medicaid, pero no de Medicare. En el District of Columbia, es posible que Medicaid pague servicios domésticos, para el cuidado personal y de otro tipo que no cubre Medicare. Medicaid también tiene programas que pueden ayudar a pagar las primas de Medicare y otros costos si usted cumple los requisitos de Medicare y califica. Si tiene preguntas sobre la asistencia que recibe de Medicaid, comuníquese con el servicio de apoyo de Dual Choice al **1-202-442-9533**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 4:45 p.m.

UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) tiene un contrato con el Departamento de Finanzas de Cuidado de la Salud (Department of Health Care Finance, DHCF) de DC para proporcionarle todos sus beneficios conforme a Medicaid y Medicare.

---

**?** Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-242-7726**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan)**.



# Servicio al Cliente de UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP)

 [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)



Llame al **1-866-242-7726**

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 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre. Servicio al Cliente también tiene servicios gratuitos de interpretación 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 8 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes, de abril a septiembre



Escriba a **P.O. Box 30769**

**Salt Lake City, UT 84130-0769**