



Resumen de Beneficios 2025

UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)

Consulte esta guía para obtener más información sobre el plan y los servicios médicos y medicamentos con receta que tienen cobertura. Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre el plan.



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



Número gratuito **1-800-514-4911**, TTY **711**
De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

United
Healthcare®
Dual Complete

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por UHC Dual Complete NJ-Y001 (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 UHC Dual Complete® NJ-Y001. 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)	9
C.	Descripción general de los servicios	13
D.	Servicios adicionales que cubre UHC Dual Complete® NJ-Y001	27
E.	Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete® NJ-Y001.....	28
F.	Servicios que no cubre UHC Dual Complete® NJ-Y001 (exclusiones)	29
G.	Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan	30
H.	Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado	33
I.	Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude.....	34

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025. Este documento es solo un resumen. Para ver la lista completa de beneficios, lea la **Evidencia de Cobertura** en Internet en **MyUHC.com/CommunityPlan**.

- UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) es un Plan Altamente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Highly Integrated Dual Eligible Special Needs Plan, HIDE SNP). El plan tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa NJ FamilyCare. La inscripción en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato. Este plan está disponible para cualquier persona que tenga Medicare y beneficios completos de NJ FamilyCare.
- UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) is a Highly Integrated Dual Eligible Special Needs Plan (HIDE SNP) with a Medicare contract and a contract with the NJ FamilyCare program. Enrollment in UHC Dual Complete® NJ-Y001 depends on contract renewal. This plan is available to anyone who has both Medicare and full NJ FamilyCare benefits.
- Los beneficios de apoyo a domicilio tienen plazos de vencimiento. Para obtener más información, llame a su plan o revise su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC).

Al inscribirse en este plan:

1. Debe usar los proveedores, los proveedores de Equipo Médico Duradero (Durable Medical Equipment, DME) y las farmacias dentro de la red.
2. Se le inscribirá automáticamente en la cobertura del NJ FamilyCare de nuestro plan y se cancelará su inscripción en cualquier plan de NJ FamilyCare en el que esté inscrito actualmente. Todos sus servicios, artículos y medicamentos cubiertos por Medicaid pasarán a estar cubiertos por nuestro plan, y usted debe recibirlos de proveedores dentro de la red.
3. Será inscrito automáticamente en la cobertura de la Parte D de nuestro plan, y se cancelará automáticamente la inscripción en cualquier otro plan de la Parte D de Medicare o cobertura acreditable en la que esté inscrito actualmente.
4. Debe entender y seguir las reglas de nuestro plan sobre las referencias.

When joining this plan:

1. You must use in-network providers, DME (Durable Medical Equipment) suppliers, and pharmacies.
2. You will be enrolled automatically into NJ FamilyCare coverage under our plan, and disenrolled from any NJ FamilyCare plan you are currently enrolled in. All of your Medicaid-covered services, items, and medications will then be covered under our plan, and you must get them from in-network providers.
3. You will be enrolled automatically into Part D coverage under our plan, and you will be automatically disenrolled from any other Medicare Part D or creditable coverage plan in which you are currently enrolled.
4. You must understand and follow our plan's rules on referrals.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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 **MyUHC.com/CommunityPlan**, o puede llamar a Servicio al Cliente al número gratuito **1-800-514-4911** (TTY **711**) para solicitar una copia.

- 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.
- **Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para pedir ayuda, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en la UCard® de UnitedHealthcare de su plan de salud, TTY **711**, las 24 horas, los 7 días de la semana.**
- Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, letra grande, braille o audio a partir de ahora. Esto se llama “orden permanente”. También puede realizar cambios en su orden permanente en cualquier momento si llama a Servicio al Cliente.
- This information is available for free in other languages. Please call our customer service number located on the first page of this book.
- Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- Las primas de la Parte B están cubiertas por Medicaid para los miembros de UHC Dual Complete NJ-Y001 (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 sea necesario.
- Optum® Home Delivery Pharmacy y Optum Rx son compañías afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company. Usted no está obligado a usar Optum Home Delivery Pharmacy para los medicamentos que toma con regularidad. Si no ha usado Optum Home Delivery Pharmacy, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a la farmacia antes de que se pueda surtir. Los medicamentos con receta de la farmacia deberían llegarle en un plazo no mayor de 5 días hábiles después de que recibamos el pedido completo. Es posible que haya otras farmacias en nuestra red.
- La participación en el programa de acondicionamiento físico 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 de acondicionamiento físico 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, las actividades

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

y los eventos pueden variar según el sitio. Ciertos servicios, descuentos, clases, actividades, 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 de terceros está sujeta a la aceptación de sus términos y normas correspondientes. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios prestados 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. La red de gimnasios puede variar en el mercado local y el plan.

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

Usted puede leer el manual **Medicare y Usted**. Este manual 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 ella en Internet en el sitio web de Medicare ([es.medicare.gov](https://www.medicare.gov)) o llamar al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para solicitar una copia. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Aviso de antidiscriminación

La discriminación está prohibida por la ley. La compañía cumple las leyes federales de derechos civiles vigentes y no excluye, no trata diferente ni discrimina a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, incluidas las características sexuales, incluidos los rasgos intersexuales; el embarazo o afecciones relacionadas; la orientación sexual; la identidad de género y los estereotipos sexuales.

Si piensa que ha sido tratado injustamente debido a una cuestión de su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede enviar una queja formal a nuestro Coordinador de Derechos Civiles.

- **Por Correo Electrónico:** UHC_Civil_Rights@uhc.com
- **Por Correo:** Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608, Salt Lake City, UT 84130

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados.

- **Por Internet:** <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>
- **Por Teléfono:** Número gratuito **1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD)
- **Por Correo:** U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave SW, HHH Building, Room 509F
Washington, D.C. 20201

Ofrecemos ayuda y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas americano
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros)

También ofrecemos servicios gratuitos en otros idiomas a personas cuya lengua materna no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro o que se indica en la portada de la guía (TTY **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este.

Este aviso está disponible en

<https://www.uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notices>.

Servicios de Interpretación en Varios Idiomas

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, please call us using the toll-free number on your member identification card or listed on the cover of the booklet. Someone who speaks your language can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, llámenos al número de teléfono gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro o en la portada del folleto. Una persona que habla su idioma podrá ayudarle. Es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我們提供免費的口譯服務，可回答您可能對我們的健康或藥物計劃的任何問題。如需口譯員，請撥打您的會員識別卡或手冊封面列出的免付費電話號碼聯絡我們。會說您的語言的人可協助您。這是免費服務。

Chinese Cantonese: 我們提供免費的口譯服務，可回答您可能對我們的健康或藥物計劃的任何問題。如需口譯員，請撥打您的會員識別卡或手冊封面列出的免付費電話號碼聯絡我們。會說您的語言的人可協助您。這是免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo ng interpreter para sagutin anumang tanong na maaaring mayroon ka tungkol sa kalusugan o plano ng gamot. Para makakuha ng interpreter, pakitawagan kami gamit ang libreng numero na nasa iyong kard ng pagkakakilanlan ng kasapi o nakalista sa pabalat ng booklet. Sinumang nagsasalita ng wika mo ay puwedeng makatulong sa iyo. Ang serbisyonang ito ay libre.

French: Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pourriez vous poser sur notre régime d'assurance maladie ou d'assurance-médicaments. Pour recevoir l'aide d'un interprète, veuillez nous appeler en composant le numéro gratuit figurant sur votre carte d'identification de membre ou sur la première de couverture de la brochure. Quelqu'un parlant votre langue peut vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các câu hỏi mà bạn có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hay thuốc của chúng tôi. Để gặp thông dịch viên, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí trên thẻ nhận dạng hội viên của bạn hoặc ghi trên bìa của quyển sách nhỏ. Người nói cùng ngôn ngữ với bạn có thể giúp bạn. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Wir verfügen über kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Fragen zu beantworten, die Sie über unseren Gesundheits- oder Medikamentenplan haben mögen. Um einen Dolmetscher zu erhalten, rufen Sie uns bitte unter der kostenfreien Nummer an, die auf Ihrem Mitgliedsausweis oder auf dem Umschlag der Broschüre aufgeführt ist. Jemand, der Ihre Sprache spricht, kann Ihnen helfen. Dies ist eine kostenlose Dienstleistung.

Korean: 건강 또는 의약품 플랜에 관한 질문에 답변해드리기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다. 통역 서비스를 이용하려면, 가입자 ID 카드 또는 이 소책자 표지에 나와 있는 수신자 부담 전화번호로 전화해 주십시오. 한국어를 사용하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 이 서비스는 무료입니다.

Russian: Если у Вас возникнут какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане по приобретению препаратов, мы предоставим Вам бесплатные услуги устного перевода. Для того чтобы воспользоваться услугами устного перевода, пожалуйста, свяжитесь с нами по бесплатному номеру телефона, указанному на Вашей идентификационной карте участника плана или спереди на буклете. Сотрудник, который говорит на Вашем языке, сможет Вам помочь. Данная услуга предоставляется бесплатно.

Arabic: لدينا خدمات ترجمة فورية للرد على أي أسئلة قد تكون لديك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية الخاصة بنا. للحصول على مترجم، اتصل بنا باستخدام رقم الهاتف المجاني على بطاقة تعريف عضويتك أو على غلاف الكتيب. سيساعدك شخص ما يتحدث لغتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं मौजूद हैं। दुभाषिया पाने के लिए, कृपया अपने सदस्य पहचान पत्र पर या पुस्तिका के अग्रभाग पर सूचीबद्ध टोल-फ्री नंबर का उपयोग करके हमें कॉल करें। आपकी भाषा बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian: Mettiamo a disposizione un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per avvalersi di un interprete, si prega di chiamare il numero verde riportato sulla tessera identificativa o indicato sulla copertina dell'opuscolo. Una persona che parla italiano potrà fornire l'assistenza richiesta. Il servizio è gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de intérprete gratuitos para esclarecer quaisquer dúvidas que tenha sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número gratuito no seu cartão de identificação de membro ou indicado na parte da frente do folheto. Alguém que fala a sua língua pode ajudá-lo(a). Este é um serviço gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou gendwa genyen konsènan plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, tanpri rele nou apati nimewo apèl gratis ki sou kat idantifikasyon manm ou an oswa ki endike sou kouvèti ti liv la. Yon moun ki pale lang ou ka ede ou. Sa se yon sèvis gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatne usługi tłumaczeniowe, aby odpowiedzieć na wszelkie pytania dotyczące naszego planu ubezpieczenia zdrowotnego lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, proszę zadzwonić pod bezpłatny numer telefonu podany na Pana/Pani karcie identyfikacyjnej lub na okładce broszury. Osoba posługująca się Pana/Pani językiem Panu/Pani pomoże. Usługa ta jest bezpłatna.

Japanese: 当社の医療または処方薬プランに関する質問にお答えするために、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳が必要な場合には、会員 ID カードまたは本冊子の表紙に記載されているフリーダイヤル番号を使用して、当社までお問い合わせください。お客様の言語を話す通訳者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Qué es un Plan Altamente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (HIDE SNP)?</p>	<p>Un Plan Altamente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (HIDE SNP) de New Jersey es una opción de cuidado de la salud administrado para miembros de NJ FamilyCare con Medicare. Este plan cubre todos sus beneficios de Medicare, de NJ FamilyCare y de medicamentos con receta, incluida la Parte D de Medicare, así como beneficios adicionales, en un solo plan de salud, con una sola UCard® de UnitedHealthcare y sin copagos por servicios médicos ni medicamentos con receta. El plan coordina todo su cuidado.</p> <p>Si usted se inscribe en un Plan Altamente 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.</p> <p>Para cumplir los requisitos para inscribirse en un Plan Altamente 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 UHC Dual Complete® NJ-Y001 se indican en la página 7 de este documento.</p>
<p>¿En UHC Dual Complete® NJ-Y001, recibiré los mismos beneficios de Medicare y de NJ FamilyCare que recibo ahora? (continúa en la página siguiente)</p>	<p>Si antes de inscribirse en UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 de UHC Dual Complete® NJ-Y001.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿En UHC Dual Complete® NJ-Y001, recibiré los mismos beneficios de Medicare y de NJ FamilyCare que recibo ahora? (continuación)</p>	<p>Cuando se inscriba en UHC Dual Complete® NJ-Y001, 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 medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que UHC Dual Complete® NJ-Y001 normalmente no cubre, usted podrá obtener un suministro temporal y le ayudaremos a cambiar su medicamento por otro o a obtener una excepción para que UHC Dual Complete® NJ-Y001 cubra su medicamento si es médicamente necesario.</p>
<p>¿Puedo usar los mismos proveedores de cuidado de la salud que uso ahora?</p>	<p>Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con UHC Dual Complete® NJ-Y001 y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir usándoles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 UHC Dual Complete® NJ-Y001. • 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 UHC Dual Complete® NJ-Y001. <p>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 UHC Dual Complete® NJ-Y001. También puede visitar nuestro sitio web en MyUHC.com/CommunityPlan para obtener la lista más actualizada.</p> <p>Si es nuevo en UHC Dual Complete® NJ-Y001, colaboraremos 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.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 MyUHC.com/CommunityPlan.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Administrador del Cuidado de la Salud?	Un Administrador del Cuidado de la Salud es la principal persona con la que usted debe comunicarse en nuestro plan. Esta persona le ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesite.
¿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 de 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 UHC Dual Complete® NJ-Y001 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, UHC Dual Complete® NJ-Y001 cubrirá los servicios prestados por un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible UHC Dual Complete® NJ-Y001?	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 poder inscribirse en el plan.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Qué es una preautorización?</p>	<p>Preautorización se refiere a que usted debe obtener la aprobación de UHC Dual Complete® NJ-Y001 antes de que UHC Dual Complete® NJ-Y001 cubra un servicio, artículo o medicamento específico, o un proveedor fuera de la red. Si no obtiene la preaprobación, es posible que UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 aprobación primero. UHC Dual Complete® NJ-Y001 puede proporcionarle una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UHC Dual Complete® NJ-Y001 antes de que se preste el servicio.</p> <p>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.</p>
<p>¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC Dual Complete® NJ-Y001?</p>	<p>No. Usted no tendrá que pagar ninguna prima mensual a UHC Dual Complete® NJ-Y001 por su cobertura de salud.</p> <p>Además, Medicaid pagará la prima de la Parte B de Medicare por usted.</p>
<p>¿Debo pagar un deducible como miembro de UHC Dual Complete® NJ-Y001?</p>	<p>No. Usted no tiene que pagar deducibles en UHC Dual Complete® NJ-Y001.</p>
<p>¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC Dual Complete® NJ-Y001?</p>	<p>En UHC Dual Complete® NJ-Y001, no hay ningún costo compartido por servicios médicos; por lo tanto, los gastos anuales de su bolsillo serán de \$0.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

C. Descripción general de los servicios

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

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 (continúa en la página siguiente)	Visitas al médico (incluidas las visitas a Proveedores de Cuidado Primario y especialistas)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios de un Especialista.
	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	

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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 desea usar un proveedor de cuidado de la salud (continuación)	Visitas de bienestar, como un examen médico	\$0	
	Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (solo por única vez)	\$0	
Usted necesita cuidado de emergencia	Servicios recibidos en la 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 recibidos en la sala de emergencias están cubiertos fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en determinadas circunstancias. Para obtener 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 información detallada, comuníquese con el plan.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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 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.
Usted necesita servicios para la audición	Exámenes de 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.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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 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 problemas del ojo)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted tiene una enfermedad mental (continúa en la página siguiente)	Cuidado de la salud mental para pacientes hospitalizados (servicios de 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.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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 enfermedad mental (continuación)	Cuidado de la 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 se encuentra al final 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.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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	<p>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])</p> <p>(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 se encuentra al final de esta página o lea la Evidencia de Cobertura.)</p>	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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 un 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 necesitan el nivel de cuidado en un 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 para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia.
	Transporte de emergencia	\$0	No se necesita una preautorización.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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 estado (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 UHC Dual Complete® de UHC Dual Complete® NJ-Y001 en MyUHC.com/CommunityPlan . UHC Dual Complete® NJ-Y001 puede requerir que usted primero pruebe un medicamento para tratar su enfermedad antes de cubrir otro medicamento para esa enfermedad. Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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)
<p>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o estado (continuación)</p>			<p>Su proveedor debe obtener una preautorización de UHC Dual Complete® NJ-Y001 para ciertos medicamentos.</p> <p>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/plan-compare.</p> <p>Solo se puede obtener un suministro extendido de días en un subgrupo de la red de farmacias minoristas. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al 1-800-514-4911, TTY 711, o visite eMyUHC.com/CommunityPlan, o lea la Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario).</p> <p>Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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 estado (continuación)	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.
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 de oxígeno y suministros (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 se encuentra al final de esta página o lea la Evidencia de Cobertura.)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios/ciertos equipos.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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 de interpretación	Intérprete de idiomas hablados	\$0	
	Intérprete de lenguaje de señas	\$0	
Otros servicios cubiertos (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.
	Suministros para la diabetes	\$0	Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: OneTouch Verio Flex®, 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. Usted pagará un máximo de \$0 por cada suministro de 1 mes de insulina cubierta de la Parte D. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para algunos servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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)	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 tenga que obtener una preautorización para algunos servicios.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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 los miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos.
	Cuidado médico diurno (que incluye servicios preventivos, terapéuticos, de diagnóstico y de 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 deterioros cognitivos a fin de apoyar su vida en la comunidad.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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)	Asistencia para el 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, conforme a lo certificado por un médico según el plan de cuidado por escrito del miembro)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para algunos servicios.
	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 vivo. Es posible que las visitas virtuales requieran un teléfono inteligente u otro dispositivo habilitado para video. No se deben usar en emergencias. No todos los proveedores de la red ofrecen cuidado virtual.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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)	Visitas virtuales de salud mental	\$0	Hable con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de audio y video en vivo. Es posible que las visitas virtuales requieran un teléfono inteligente u otro dispositivo habilitado para video. No se deben usar en emergencias. No todos los proveedores de la red ofrecen cuidado virtual.

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 UHC Dual Complete® NJ-Y001. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 al número que se encuentra al final de esta página.

D. Servicios adicionales que cubre UHC Dual Complete® NJ-Y001

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

Servicios adicionales que cubre UHC Dual Complete® NJ-Y001	Sus costos
Programa de Acondicionamiento Físico Su programa de acondicionamiento físico le ayuda a mantenerse activo y conectado en el gimnasio, desde su hogar o en su comunidad. Está disponible para usted sin costo e incluye:	\$0
<ul style="list-style-type: none"> • Membresía gratuita a un gimnasio • Acceso a una gran red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios • Videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet • Actividades para ejercitar la memoria por Internet 	

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Servicios adicionales que cubre UHC Dual Complete® NJ-Y001	Sus costos
Crédito para productos de venta sin receta (OTC), alimentos y facturas de servicios públicos — \$303 de crédito cada mes para pagar productos de venta sin receta, alimentos saludables y facturas de servicios públicos. Elija entre miles de productos de venta sin receta, como artículos de primeros auxilios, analgésicos y mucho más. Compre alimentos saludables como frutas y verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua. Pague facturas de servicios públicos, como electricidad, calefacción, agua e Internet. Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens, Dollar General y Kroger, o las tiendas de su comunidad que le queden cerca. Los miembros que califican también pueden usar este crédito para comprar alimentos saludables cubiertos o pagar ciertas facturas de servicios públicos.	\$0
Beneficio de Comidas — 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o de una estadía en un centro de enfermería especializada (SNF)	\$0

E. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete® NJ-Y001

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de esta página para saber qué otros servicios no están cubiertos por UHC Dual Complete® NJ-Y001, 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 público (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
Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT)	\$0

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Otros servicios cubiertos directamente por Medicaid de tarifa por servicio	Sus costos
Servicios de Apoyo Comunitario (CSS)	\$0
Servicios para Emergencias Psiquiátricas (PES)/Servicios para Emergencias Afiliados (AES)	\$0

F. Servicios que no cubre UHC Dual Complete® NJ-Y001 (exclusiones)

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

Servicios que no cubre UHC Dual Complete® NJ-Y001 (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

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de UHC Dual Complete® NJ-Y001, 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 enfermedad, 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 e inquietudes sean respondidas de forma completa y cortés
 - Ejercer sus derechos libremente, sin ningún efecto negativo en el trato que recibe de parte de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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:
 - UHC Dual Complete® NJ-Y001
 - Los servicios que cubrimos
 - Cómo recibir servicios
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Nombres de proveedores de cuidado de la salud y Administradores del Cuidado de la Salud
 - Sus derechos y responsabilidades

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

- **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 cambiarle en cualquier momento durante el 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
 - 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. UHC Dual Complete® NJ-Y001 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, otros proveedores y 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 UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 usar 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

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

- **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 UHC Dual Complete® NJ-Y001 realice el seguimiento correspondiente
 - 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 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 UHC Dual Complete® NJ-Y001
 - 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 visitar un hospital (excepto en casos 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 UHC Dual Complete® NJ-Y001 si hay algún cambio en su información personal, como su dirección o número de teléfono

(continúa en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

- **Usted tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre su cuidado, incluso a rehusarse a recibir tratamiento.** Usted debería:
 - Informarse sobre sus problemas de salud y cualquier tratamiento recomendado, y considerar el tratamiento antes de que sea realizado
 - Colaborar con su Equipo de Cuidado 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 de UHC Dual Complete® NJ-Y001.** Usted debería:
 - Recibir todo el cuidado de su salud de UHC Dual Complete® NJ-Y001, 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 UHC Dual Complete® NJ-Y001 proporcione una preautorización para el cuidado fuera de la red
 - No permitir que nadie use su UCard® de UnitedHealthcare de UHC Dual Complete® NJ-Y001 para obtener servicios para el cuidado de la salud
 - Notificar a UHC Dual Complete® NJ-Y001 cuando usted crea que alguien usó indebidamente e intencionalmente los beneficios o servicios de UHC Dual Complete® NJ-Y001

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Evidencia de Cobertura** de UHC Dual Complete® NJ-Y001. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 al número que se encuentra al final de esta página.

H. Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que UHC Dual Complete® NJ-Y001 debería cubrir algo que denegamos, llame a UHC Dual Complete® NJ-Y001 al **1-800-514-4911**. Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 de la **Evidencia de Cobertura** de UHC Dual Complete® NJ-Y001. También puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 al número que se encuentra al final 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 CA120-0360
Cypress, CA 90630-0023

(continúa en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

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

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance Department
PO Box 6103
MS CA120-0368
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 UHC Dual Complete® NJ-Y001. 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, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001 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 **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o la UCard® de UnitedHealthcare, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete® NJ-Y001:



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 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 lunes a viernes, de abril a septiembre.

Si necesita cuidado de la salud del comportamiento inmediato, llame a la Línea para Casos 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. UHC Dual Complete NJ-Y001 también tiene servicios gratuitos de interpretación en otros idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711

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