



Resumen de Beneficios 2025

UHC Dual Complete NM-Y1 (PPO D-SNP)
H0294-049-000

Consulte esta guía para obtener más información sobre el plan y los servicios médicos y los medicamentos con receta que tienen cobertura. Visite el sitio web o comuníquese con nosotros para obtener más información sobre el plan.



MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito **1-844-560-4944**, 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 NM-Y1. 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 NM-Y1. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la **Guía para Miembros**.

Índice

| | | |
|----|---|----|
| A. | Exenciones de responsabilidad | 3 |
| B. | Preguntas frecuentes (FAQ) | 9 |
| C. | Lista de servicios cubiertos | 13 |
| D. | Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete NM-Y1 | 24 |
| E. | Servicios que no cubre UHC Dual Complete NM-Y1, Medicare ni Turquoise Care | 24 |
| F. | Sus derechos como miembro del plan | 25 |
| G. | Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado | 26 |
| H. | Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude | 27 |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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 NM-Y1 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 **Guía para Miembros**. Si desea una copia impresa, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 (PPO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

- UHC Dual Complete NM-Y1 (PPO 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 Estatal de Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- Es posible que los planes ofrezcan beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y de la Parte D.
- Para obtener más información sobre Medicare, usted puede leer el manual **Medicare y Usted**. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare ([es.medicare.gov](https://www.es.medicare.gov)) o solicitarlo 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**.
- Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red.
- Para presentar o modificar una solicitud permanente para obtener este documento, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 (PPO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

Aparatos auditivos

La red de UnitedHealthcare tiene otros proveedores de exámenes de audición a su disposición. El plan solamente cubre aparatos auditivos de un proveedor de la red de UnitedHealthcare Hearing. El tamaño de la red de proveedores puede variar según el mercado local. Las garantías de los aparatos auditivos sin receta, si las hay, varían según el aparato y se gestionan a través del fabricante. Se puede aplicar una tarifa profesional por única vez a los aparatos auditivos con receta.

Beneficios dentales de rutina

Si su plan ofrece cobertura dental fuera de la red y usted consulta a un dentista fuera de la red, podrían facturarle más. La red de proveedores puede variar en el mercado local.

Artículos para la vista de rutina

Se pueden aplicar cargos adicionales por artículos y servicios fuera de la red. La red de proveedores y tiendas minoristas puede variar en el mercado local. Examen de la vista de rutina anual y \$400 de asignación para lentes de contacto o marcos de diseñador, con lentes estándar (monofocales, bifocales, trifocales o progresivos estándar) con cobertura total anual o cada dos años. Ahorros en comparación con el precio minorista. Nuestra red tiene otros proveedores de servicios para la vista a su disposición.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite myuhc.com/communityplan.

Programa de acondicionamiento físico

El programa de acondicionamiento físico varía según el plan o el área, y es posible que no esté disponible en todos los planes. 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 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.

AARP® Staying Sharp® es la marca registrada de AARP. Staying Sharp, incluido todo el contenido y las características, se ofrece para su conocimiento y para educar a los usuarios sobre el cuidado de la agudeza mental y los problemas médicos que pueden afectar a sus vidas diarias. Staying Sharp se basa en un enfoque holístico de estilo de vida para la agudeza mental que anima a los usuarios a incorporar en su vida diaria actividades asociadas con el bienestar general. Nada del servicio se debe considerar ni usar como sustituto del consejo, diagnóstico o tratamiento médico. Las características, que incluyen Cognitive Assessment and Lifestyle Check-Ins (Evaluación Cognitiva y Consultas de Estilo de Vida), Additional Tests (Pruebas Adicionales), los ejercicios y los desafíos, evalúan el desempeño en un momento particular en ciertas tareas cognitivas específicas. Los juegos de Staying Sharp están destinados únicamente a fines recreativos y de entretenimiento. Varios factores pueden afectar al desempeño, incluido el sueño, el cansancio, la concentración y otros factores sociales, ambientales o emocionales. El desempeño no es indicativo de la salud cognitiva ni predice el futuro desempeño ni las enfermedades.

Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC) y facturas de servicios públicos

Los beneficios de alimentos, productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) y servicios públicos tienen plazos de vencimiento. Para obtener más información, llame a su plan o revise su Guía para Miembros. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Guía para Miembros para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red. 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.

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

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

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.

Programa de Recompensas

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.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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-notice>.

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 (frequently asked questions, FAQ).

| Preguntas frecuentes | Respuestas |
|---|---|
| <p>¿Qué es un plan UHC Dual Complete D-SNP?</p> | <p>Un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (D-SNP) es un tipo de plan de salud Medicare Advantage. Un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble es para personas que cumplen los requisitos tanto de Medicare como de Turquoise Care. Un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble cubre todos sus beneficios de Medicare y de medicamentos con receta (Parte D de Medicare), y proporciona todos sus medicamentos con receta y servicios de Medicaid conforme al programa Turquoise Care.</p> |
| <p>¿En UHC Dual Complete NM-Y1, recibiré los mismos beneficios de Medicare y de Turquoise Care que recibo ahora?</p> | <p>Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y de Turquoise Care directamente de UHC Dual Complete NM-Y1. Trabjará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar los servicios que mejor satisfarán sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que usted recibe actualmente pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su proveedor y su equipo de cuidado de la salud. Es posible que también reciba otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que ahora, directamente de una agencia estatal o de servicios especializados de salud mental y trastornos por consumo de sustancias.</p> <p>Cuando se inscriba en UHC Dual Complete NM-Y1, usted y su equipo de cuidado de la salud trabajarán juntos para desarrollar un plan de cuidado que satisfaga sus necesidades de salud y de apoyo, y que refleje sus preferencias y metas personales.</p> <p>Si está tomando medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que UHC Dual Complete NM-Y1 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 NM-Y1 cubra su medicamento si es medicamento necesario. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.</p> |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite myuhc.com/communityplan.

| Preguntas frecuentes | Respuestas |
|--|--|
| <p>¿Puedo visitar a los mismos médicos que uso ahora?</p> | <p>Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con UHC Dual Complete NM-Y1 y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir visitándoles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores que tienen un convenio con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan a los miembros de nuestro plan y prestan los servicios que cubre nuestro plan. Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UHC Dual Complete NM-Y1. Si usa proveedores o farmacias que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos. • Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar proveedores fuera del plan UHC Dual Complete NM-Y1. • Si actualmente está en tratamiento con un proveedor fuera de la red de UHC Dual Complete NM-Y1, puede elegir continuar este tratamiento, independientemente de que este proveedor esté o no dentro de la red de proveedores de UHC Dual Complete NM-Y1, durante un período de transición hasta que concluya el tratamiento o durante 30 días, lo que sea posterior. Para obtener más información sobre cómo seguir conectado, llame a Servicio al Cliente. <p>Para saber si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página o lea el Directorio de Proveedores y Farmacias de UHC Dual Complete NM-Y1 en el sitio web del plan en myuhc.com/communityplan.</p> <p>Si es nuevo en UHC Dual Complete NM-Y1, colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado que satisfaga sus necesidades.</p> |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

| Preguntas frecuentes | Respuestas |
|---|---|
| ¿Qué es un coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete NM-Y1? | Un coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete NM-Y1 es la persona principal con la que debe comunicarse. Esta persona le ayuda a administrar la totalidad de sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesite. |
| ¿Qué son los Apoyos y Servicios a Largo Plazo (LTSS)? | Los Apoyos y Servicios a Largo Plazo consisten en ayuda para las personas que necesitan asistencia para hacer tareas cotidianas como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se prestan en su domicilio o en su comunidad, pero se podrían prestar dentro de un asilo de convalecencia o de un hospital. En algunos casos, otra agencia puede administrar estos servicios, y su coordinador del cuidado de la salud o equipo de cuidado de la salud trabajará con esa agencia. |
| ¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de UHC Dual Complete NM-Y1 puede prestarlo? | <p>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 NM-Y1 cubrirá los servicios prestados por un proveedor fuera de la red.</p> <p>Si tiene preguntas sobre si se requiere o no una preautorización para servicios específicos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.</p> |
| ¿Dónde está disponible UHC Dual Complete NM-Y1? | <p>El área de servicio de este plan incluye: los condados de Bernalillo, Catron, Chaves, Cibola, Colfax, DeBaca, Dona Ana, Grant, Guadalupe, Harding, Hidalgo, Lincoln, Los Alamos, Luna, Mora, Otero, Rio Arriba, Roosevelt, San Miguel, Sandoval, Santa Fe, Sierra, Socorro, Taos, Tarrant y Valencia. Usted debe vivir en estos condados para inscribirse en el plan.</p> <p>*Llame a Servicio al Cliente a los números que aparecen al final de esta página para obtener más información sobre si el plan está disponible en el lugar donde usted vive.</p> |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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 una aprobación de UHC Dual Complete NM-Y1 para obtener servicios fuera de nuestra red o para recibir servicios que no están cubiertos de rutina por nuestra red, antes de recibir los servicios. Si no obtiene la preautorización, es posible que UHC Dual Complete NM-Y1 no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento.</p> <p>Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no es necesario que obtenga una preautorización primero. UHC Dual Complete NM-Y1 puede proporcionarles a usted o su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UHC Dual Complete NM-Y1 antes de que se preste el servicio.</p> <p>Consulte el Capítulo 3 de la Guía para Miembros si desea más información sobre la preautorización. Consulte la Tabla de Beneficios del Capítulo 4 de la Guía para Miembros para saber qué servicios requieren una preautorización.</p> <p>Si tiene preguntas sobre si se requiere o no una preautorización para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página para recibir ayuda.</p> |
| <p>¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC Dual Complete NM-Y1?</p> | <p>No. Dado que usted tiene Turquoise Care, no tendrá que pagar ninguna prima mensual, ni siquiera la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.</p> |
| <p>¿Debo pagar un deducible como Miembro de UHC Dual Complete NM-Y1?</p> | <p>No. Usted no tiene que pagar deducibles en UHC Dual Complete NM-Y1.</p> |
| <p>¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC Dual Complete NM-Y1?</p> | <p>En UHC Dual Complete NM-Y1, 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 UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite myuhc.com/communityplan.

C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que usted podría necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios. Los servicios son financiados en parte con el estado de New Mexico.

| 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 | Estadía en el hospital como paciente hospitalizado | \$0 | Excepto en una situación de emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan su admisión en el hospital. Nuestro plan cubre 90 días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado. |
| | Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación | \$0 | |
| | Servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC) | \$0 | |
| | Cuidado de un médico o un cirujano | \$0 | |
| Usted desea consultar a un médico | Visitas para tratar una lesión o enfermedad | \$0 | |
| | Cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, y pruebas de detección del cáncer | \$0 | |
| | Visitas de bienestar, como un examen médico | \$0 | 1 por cada año |
| | “Bienvenido a Medicare” (visita preventiva solo por única vez) | \$0 | |
| | Cuidado de especialistas | \$0 | |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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 emergencia | Servicios recibidos en la sala de emergencias | \$0 | \$0 de copago (mundial) por cada visita. Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el copago por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por cuidado de emergencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos |
| | Cuidado de urgencia | \$0 | \$0 de copago (mundial) por cada visita |
| Usted necesita exámenes médicos | Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de estudios por imágenes, como tomografías axiales computarizadas [CAT] o imágenes por resonancia magnética [MRI]) | \$0 | |
| | Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre | \$0 | |
| Usted necesita servicios para la audición | Exámenes de audición | \$0 | 1 por cada año |
| | Aparatos auditivos | | \$3,200 de asignación para aparatos auditivos cada año |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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 dental | Exámenes dentales y cuidado preventivo | \$0 | \$0 por servicios preventivos y de diagnóstico \$0 por servicios integrales, hasta \$4,000 por cada año por los servicios dentales preventivos e integrales cubiertos. |
| | Cuidado dental restaurativo y de emergencia | \$0 | |
| Usted necesita cuidado de la vista | Exámenes de la vista | \$0 | 1 por cada año |
| | Anteojos o lentes de contacto | \$0 | El plan paga hasta \$400 cada año por 1 par de lentes/ marcos o lentes de contacto <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a una de las redes nacionales más grandes de Medicare Advantage de proveedores de servicios para la vista y de redes de tiendas minoristas • Lentes con receta estándar gratuitos, incluso los lentes monofocales, bifocales, trifocales y progresivos de Nivel 1 (estándar) — todos con un revestimiento resistente a rayaduras • Descuentos en las mejoras de lentes, que incluyen lentes de colores, revestimiento protector de UV o antirreflectante y lentes de policarbonato • Artículos para la vista disponibles a través de proveedores en Internet, incluso Warby Parker, GlassesUSA y muchos más |
| | Otro cuidado de la vista | \$0 | |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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 salud del comportamiento | Servicios de salud del comportamiento | \$0 | |
| Usted necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias | Servicios para trastornos por consumo de sustancias | \$0 | |
| Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle | Cuidado de enfermería especializada | \$0 | |
| | Cuidado en un asilo de convalecencia | \$0 | \$0 de copago por cada día, por los días 1 a 100 |
| | Cuidado tutelar de adultos y cuidado tutelar de adultos en grupo | \$0 | |
| Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente | Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla | \$0 | |
| Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud | Servicios de ambulancia | \$0 | Su proveedor debe obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia. |
| | Transporte de emergencia | \$0 de copago por ambulancia terrestre \$0 de copago por ambulancia aérea | |
| | Transporte de rutina | \$0 | 60 viajes, por cada año, en una sola dirección desde o hacia sitios aprobados, como citas relacionadas con el cuidado médico, gimnasios y farmacias. El transporte de rutina no se debe usar en emergencias. |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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 afección | Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare | \$0 | <p>Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados en el consultorio médico, algunos medicamentos orales contra el cáncer, medicamentos para quimioterapia, insulina cubierta por la Parte B y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos.</p> <p>Para obtener más información sobre estos medicamentos, lea la Guía para Miembros.</p> |
| | Medicamentos con receta de la Parte D de Medicare | Es posible que los copagos por medicamentos con receta varíen según el programa Ayuda Adicional que usted pueda recibir. Para obtener más información detallada, comuníquese con el plan. | <p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de UHC Dual Complete NM-Y1.</p> <p>Una vez que usted u otros en nombre de usted hayan pagado \$2,000, usted habrá alcanzado la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Para obtener más información sobre esta etapa, lea la Guía para Miembros.</p> |
| | Medicamentos sin receta (OTC) | \$0 | <p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de UHC Dual Complete NM-Y1.</p> |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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 ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud | Servicios de rehabilitación | \$0 | |
| | Equipo médico para cuidado a domicilio | \$0 | |
| | Servicios de diálisis | \$0 | |
| Usted necesita cuidado de los pies | Servicios de podiatría | \$0 | Cuidado de los pies de rutina – 4 visitas por cada año |
| | Servicios de ortesis | \$0 | |
| Usted necesita equipo médico duradero (DME) | Sillas de ruedas, muletas y andadores | \$0 | |
| | Nebulizadores | \$0 | |
| Nota: Esta no es una lista completa de los equipos médicos duraderos cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicio al Cliente o consulte el Capítulo 4 de la Guía para Miembros . | Equipo de oxígeno y suministros | \$0 | |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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 ayuda para vivir en su domicilio (continúa en la página siguiente) | Servicios de habilitación diurnos | \$0 | |
| | Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos (ADHP) | \$0 | <p>A fin de cumplir los requisitos para usar el Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos, usted debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir los requisitos y estar inscrito en el programa de exención para Personas Mayores y Personas con Discapacidades Físicas del Estado, O • Cumplir los siguientes criterios para inscribirse en el Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos 1951(i) del Estado: <ul style="list-style-type: none"> – Ser residente de New Mexico – Ser ciudadano estadounidense o estar en situación legal de inmigración – Cumplir los requisitos para recibir Turquoise Care, tener ingresos de menos del 150% del índice federal de pobreza (FPL) – Tener enfermedades crónicas certificadas por un médico con licencia o una enfermera titulada en práctica avanzada (APRN) y cumplir el “nivel de cuidado” establecido para los servicios del Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos <p>Comuníquese con su equipo de cuidado de la salud para saber cómo puede conectarse con los servicios del Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos.</p> |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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 ayuda para vivir en su domicilio (continuación)</p> | <p>Servicios para ayudarle a vivir solo (servicios de cuidado de asistencia médica a domicilio o servicios de un auxiliar de cuidado personal [PCA])</p> | <p>\$0</p> | <p>A fin de cumplir los requisitos para usar los servicios de un auxiliar de cuidado personal, usted debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir los requisitos y estar inscrito en el programa de exención para Personas Mayores y Personas con Discapacidades Físicas del Estado, O • Cumplir los siguientes criterios para inscribirse en el programa de auxiliar de cuidado personal del plan estatal del Estado: <ul style="list-style-type: none"> - Ser residente de New Mexico - Ser ciudadano estadounidense o estar en situación legal de inmigración - Cumplir los requisitos para recibir Turquoise Care, tener ingresos de menos del 100% del índice federal de pobreza (FPL) - Necesitar ayuda con las actividades de la vida diaria Y cumplir el “nivel de cuidado” establecido para los servicios de un auxiliar de cuidado personal <p>Comuníquese con su equipo de cuidado de la salud para saber cómo puede conectarse con los servicios de un auxiliar de cuidado personal.</p> |
| <p>Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)</p> | <p>Servicios quiroprácticos</p> | <p>\$0</p> | <p>Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación)</p> |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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) |
|---|---|--|---|
| Servicios adicionales (continuación) | Suministros y servicios para la diabetes | \$0 | <p>Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®.</p> <p>Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: 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.</p> |
| | Servicios de prótesis | \$0 | |
| | Radioterapia | \$0 | |
| | Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad | \$0 | |
| | Beneficio de comidas | \$0 | \$0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o de una estadía en un centro de enfermería especializada (SNF). |
| | Cuidados paliativos | \$0 | Usted no paga nada por los cuidados paliativos recibidos de cualquier centro de cuidados paliativos aprobado por Medicare. Es posible que usted tenga que pagar una parte de los costos de los medicamentos y del relevo del cuidador. Los cuidados paliativos están cubiertos por Medicare Original, fuera de nuestro plan. |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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>Servicios adicionales (continuación)</p> | <p>Programa de acondicionamiento físico</p> | <p>\$0 de copago por programa de acondicionamiento físico</p> | <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membresía gratuita a un gimnasio • Acceso a una gran red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios • Clases gratuitas, actividades sociales y eventos • 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 UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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) |
|---|--------------------------------------|--|---|
| Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC) y facturas de servicios públicos | | \$200 de crédito cada mes para comprar productos de venta sin receta que tienen cobertura. Los miembros que califican también pueden usar este crédito para comprar alimentos saludables cubiertos o pagar ciertas facturas de servicios públicos. | <ul style="list-style-type: none"> • Compre alimentos saludables como frutas y verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua • Elija entre miles de productos de venta sin receta, como pasta dental, artículos de primeros auxilios, toallitas para el control de la incontinencia urinaria y mucho más • Pague facturas de servicios públicos de su domicilio, como electricidad, calefacción, agua e Internet • Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens, Kroger y CVS, o las tiendas de su comunidad que le queden cerca |

El resumen de beneficios anterior se ofrece para su conocimiento solamente y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer la **Guía para Miembros** de UHC Dual Complete NM-Y1. Si usted no tiene una **Guía para Miembros**, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 a los números que se encuentran al final de esta página para obtener una. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente o visitar myuhc.com/communityplan.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite myuhc.com/communityplan.

D. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete NM-Y1 (PPO D-SNP)

Hay algunos servicios que usted puede recibir que no están cubiertos por UHC Dual Complete NM-Y1, pero que están cubiertos por Medicare, Turquoise Care o una agencia estatal. Esta no es una lista completa. Para saber de estos servicios, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

| Otros servicios cubiertos por Medicare, Turquoise Care o una Agencia Estatal | Sus costos |
|---|-------------------|
| Ciertos servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de NM-Y1 | \$0 |
| Rehabilitación psicosocial | |
| Administración de casos dirigida a grupos específicos | |
| Habitación y comida en casa de reposo | |

E. Servicios que no cubre UHC Dual Complete NM-Y1, Medicare ni Turquoise Care

Esta no es una lista completa. Para saber de otros servicios excluidos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

| Servicios que no cubre UHC Dual Complete NM-Y1, Medicare ni Turquoise Care |
|--|
| Servicios que no son médicamente necesarios. |
| Servicios experimentales o en investigación. |
| Cualquier tratamiento médico o de salud del comportamiento (servicios de salud mental, del abuso de alcohol o por trastornos por consumo de sustancias) fuera de los Estados Unidos. |

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite myuhc.com/communityplan.

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de UHC Dual Complete NM-Y1, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin estar sujeto a represalias. También 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 **Guía para Miembros**. 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:
 - Obtener los servicios cubiertos independientemente de su enfermedad, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia de reclamos, historial médico, discapacidad (incluidas las limitaciones mentales), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública
 - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, en letra grande, braille o en audio) sin cargo
 - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión
- **Usted tiene derecho a obtener información sobre el cuidado de su salud.** Esto incluye información sobre tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debería estar en un idioma y en un formato que usted pueda comprender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre:
 - Descripción de los servicios que cubrimos
 - Cómo recibir servicios
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Nombres de proveedores de cuidado de la salud y del coordinador del cuidado de la salud
- **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
 - 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, 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. UHC Dual Complete NM-Y1 pagará el costo de su visita de segunda opinión
 - Dar a conocer sus deseos sobre el cuidado de la salud en instrucciones por anticipado

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

- **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 proveedores de cuidado de la salud y con su plan de salud
- **Usted tiene derecho a recibir cuidado de urgencia y de emergencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
 - Recibir servicios para emergencias sin preautorización en una emergencia
 - Usar un proveedor de cuidado de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Pedir y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que usted pueda comprender, y pedir que se modifiquen o corrijan sus registros
 - Que se mantenga la privacidad de su información de salud personal
 - Tener privacidad durante su tratamiento
- **Usted tiene derecho a presentar quejas sobre su cuidado o sus servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores
 - Presentar una queja ante la Autoridad de Atención Médica de NM en **www.yes.state.nm.us** o llamar al **1-800-283-4465**, TTY **711**
 - Apelar ciertas decisiones tomadas por la Autoridad de Atención Médica de NM o nuestros proveedores
 - Solicitar una Audiencia Imparcial Estatal
 - Recibir una explicación detallada del motivo por el que se denegaron los servicios

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Guía para Miembros**. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 a los números que se encuentran al final de esta página.

También puede llamar al número de contacto del Programa del Ombudsman de New Mexico al **1-800-432-2080**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora de la Montaña.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que UHC Dual Complete NM-Y1 debería cubrir algo que denegamos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página. Tal vez podría apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** de la **Guía para Miembros**. También puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 a los números que se encuentran al final de esta página.

Para presentar quejas, quejas formales o apelaciones médicas:

UnitedHealthcare Appeals and Grievances Department
P.O. Box 6106
MS CA120-0360
Cypress, CA 90630-0016

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

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance Department
P.O. Box 6106
MS CA120-0368
Cypress, CA 90630-0016

H. 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 NM-Y1. Los números de teléfono son los números que se encuentran al final de esta página.
- O bien, comuníquese con la Autoridad de Atención Médica de New Mexico en **www.yes.state.nm.us** o llame al **1-800-283-4465**, los usuarios de TTY pueden llamar al **711**.
- O bien, llame a la Línea Directa para Denunciar Fraude de Medicaid de New Mexico al **1-800-228-4802**. Los usuarios de TTY pueden llamar al **711**.
- 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.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, TTY **711**, 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. 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 las Tarjetas de ID de Miembro, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1:



Llame al **1-866-393-0208**

Las llamadas a este número son gratuitas. 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. Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de interpretación en otros 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.