



Resumen de Beneficios 2025

UHC Dual Complete NY-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. Llame a Servicio al Cliente o visite nuestro sitio en Internet para obtener más información sobre el plan.



es.UHCCommunityPlan.com



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 NY-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® NY-Y001 (HMO D-SNP). 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	9
C.	Descripción general de los servicios	14
D.	Servicios adicionales que cubre UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP)	29
E.	Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP).....	30
F.	Servicios que no cubre UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid.....	30
G.	Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan	31
H.	Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado	34
I.	Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude.....	35

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 NY-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**. Puede consultar la **Evidencia de Cobertura** en nuestro sitio web en myuhc.com/communityplan. Si desea una copia impresa, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

- UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) está asegurado a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización de planes Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Programa Estatal de Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- Para obtener más información sobre **Medicare**, 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 este manual, puede acceder a este por Internet en el sitio web de Medicare (es.medicare.gov) o solicitar una copia 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.
- 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.
- 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 de Medicare y se verificarán después de la inscripción.
- 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 NY-Y001 (HMO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

AVISO SOBRE ANTIDISCRIMINACIÓN

UnitedHealthcare Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) cumple las leyes federales de derechos civiles. UnitedHealthcare Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

UnitedHealthcare Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) ofrece lo siguiente:

- Ayuda y servicios gratuitos para personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse con nosotros, como por ejemplo:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros)
- Servicios gratuitos en otros idiomas a las personas cuya lengua materna no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a UnitedHealthcare Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**. Para servicios de TTY/TTD, llame al **711**.

Si cree que UnitedHealthcare Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) no le ha prestado estos servicios o que le ha tratado de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal ante UnitedHealthcare Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) por:

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

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

Teléfono: **1-866-547-0772** (para servicios TTY/TDD, llame al **711**)

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

Por Internet: Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Correo Postal: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Hay formularios de queja disponibles en
hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html

Teléfono: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-547-0772, TTY/TDD 711.	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-547-0772, TTY/TDD 711.	Español
注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-547-0772, TTY/TDD 711.	Chino
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-547-0772، TTY/TDD 711.	Árabe
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-866-547-0772, TTY/TDD 711. 번으로 전화해 주십시오.	Coreano
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-547-0772 (телетайп: TTY/TDD 711).	Ruso
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-547-0772, TTY/TDD 711.	Italiano
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-547-0772, TTY/TDD 711.	Francés
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-547-0772, TTY/TDD 711.	Francés criollo
אויפמערקזאם: אויב איך רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. 1-866-547-0772, TTY/TDD 711 רופט.	yidish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-547-0772, TTY/TDD 711.	Polaco
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-547-0772, TTY/TDD 711.	Tagalo
লক্ষ্য করুন: যদি আপদন বাংলা কথা বললন, তাহলল দনিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পদরলষবা উপলব্ধ আলো। ফোন করুন 1-866-547-0772, TTY/TDD 711.	Bengalí
VINI RE: Shërbime të ndihmës gjuhësore, falas, janë në dispozicion për ju. Telefononi në 1-866-547-0772, TTY/TDD 711.	Albanés
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-547-0772, TTY/TDD 711.	griego
توجه فرمائیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو آپ کو زبان میں مدد کی خدمات مفت دستیاب ہیں۔ 1-866-547-0772, TTY/TDD 711 پر کال کریں۔	Urdu

Aviso sobre Derechos Civiles

La compañía cumple las leyes federales de derechos civiles vigentes y no trata a los miembros de manera diferente por motivos de sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional.

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

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

Debe enviar la queja en un plazo no mayor de 60 días luego de haberse dado cuenta de lo ocurrido. Recibirá la decisión en un plazo no mayor de 30 días. Si no está de acuerdo con la decisión, tendrá 15 días para pedirnos que la revisemos nuevamente. Si necesita ayuda para presentar su queja, llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en la portada de la guía o en su tarjeta de ID de membresía (TTY **711**).

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

- **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 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 que se encuentra en la portada de la guía o en su tarjeta de ID de membresía (TTY **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este.

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. 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. Una persona que habla su idioma podrá ayudarle. Es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费口译服务，解答您对我们的健康或药物计划的任何疑问。如需寻找一名口译员，请使用您的会员身份证上的免费电话号码联系我们。一名与您讲相同语言的人可以为您提供帮助。这是一项免费服务。

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上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 sa iyong kard ng pagkakakilanlan ng kasapi. 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. 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 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 thành viên của bạn. 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 auf Ihrem Mitgliedsausweis an. 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 카드에 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. 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. 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 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. 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. 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 kòm manm ou an. 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 karcie identyfikacyjnej członka planu. 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

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Qué es un plan Medical Advantage Plus (MAP/HMO) + Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (D-SNP)?</p>	<p>Nuestro plan Medical Advantage Plus (MAP) es una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) alineada con un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) (Medicaid y Medicare). Nuestro plan combina sus servicios de cuidado a domicilio y para el cuidado a largo plazo de Medicaid y sus servicios de Medicare. Combina sus médicos, hospitales, farmacias, cuidado a domicilio, cuidado en un asilo de convalecencia, cuidado de la salud del comportamiento (servicios de salud mental y para adicciones o consumo de sustancias) y otros proveedores de cuidado de la salud en un único sistema de cuidado de la salud coordinado. También cuenta con administradores del cuidado de la salud para ayudarle a administrar la totalidad de sus proveedores y servicios. Todos colaboran para proporcionarle el cuidado que usted necesite.</p> <p>Nuestro plan MAP se denomina UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP).</p>
<p>¿En UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP), recibiré los mismos beneficios de Medicare y de Medicaid que recibo ahora? (continúa en la página siguiente)</p>	<p>Si antes de inscribirse en UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) 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 Medicaid directamente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP).</p> <p>Cuando se inscriba en UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP), 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 NY-Y001 (HMO D-SNP) normalmente no cubre, usted puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a cambiar su medicamento por otro o a obtener una excepción para que UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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
¿En UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP), recibiré los mismos beneficios de Medicare y de Medicaid que recibo ahora? (continuación de la página anterior)	Si está tomando medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) normalmente no cubre, usted puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a cambiar su medicamento por otro o a obtener una excepción para que UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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
¿Puedo usar los mismos proveedores de cuidado de la salud que uso ahora?	<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 NY-Y001 (HMO D-SNP) 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”. Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP).• Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o en casos de crisis de salud del comportamiento.• Si necesita servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar proveedores fuera de la red de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP). <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 NY-Y001 (HMO D-SNP). 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 NY-Y001 (HMO D-SNP), colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado (Individualized Plan of Care, ICP) 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. Además, los miembros que se inscriban a partir del 1 de enero de 2025 podrán seguir utilizando los mismos proveedores de servicios de salud del comportamiento durante un máximo de 24 meses como parte de un episodio de cuidado continuo. “Episodio de cuidado de la salud del comportamiento continuo” significa un tratamiento ambulatorio de salud del comportamiento, distinto de los servicios ambulatorios de desintoxicación y abstinencia, que comenzó antes de la fecha de vigencia de la inclusión del beneficio de salud del comportamiento en el plan MAP en el área geográfica de servicio en la que se habían prestado servicios a un miembro al menos dos veces durante los seis meses anteriores al 1 de enero de 2025 por parte del mismo proveedor para el tratamiento del mismo problema de salud del comportamiento o de un problema relacionado.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 Administrador del Cuidado de la Salud?	<p>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.</p> <p>Los miembros pueden tener un Administrador del Cuidado de la Salud que trabaja para el Plan, así como un Administrador del Cuidado de la Salud especializado del programa Health Home/Health Home Plus (consulte la Sección E. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete NY-Y001 [HMO D-SNP]).</p>
¿Qué es el programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS)?	<p>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.</p>
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) 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, por ejemplo, debido a la escasez de personal con la pericia o la disponibilidad necesarias para prestar los servicios, UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) cubrirá los servicios prestados por un proveedor fuera de la red.</p>
¿Dónde está disponible UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP)?	<p>El área de servicio de este plan incluye: Erie, Genesee, Monroe, Niagara, Orleans y Wyoming, New York. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 que usted debe obtener la aprobación de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) antes de que UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) 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 NY-Y001 (HMO D-SNP) no cubra el servicio, artículo o medicamento. Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios para casos de crisis de salud del comportamiento o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no es necesario que obtenga una aprobación primero. UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) antes de que se preste el servicio.</p> <p>Consulte el Capítulo 3 de la Evidencia de Cobertura si desea 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>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 NY-Y001 (HMO D-SNP)?</p>	<p>No. Dado que usted tiene la Asistencia Médica (Medicaid), no tendrá que pagar ninguna prima mensual por su cobertura de salud. Sin embargo, usted debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare, a menos que la pague la Asistencia Médica (Medicaid) u otro tercero por usted.</p>
<p>¿Debo pagar un deducible como miembro de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP)?</p>	<p>No. Usted no tiene que pagar deducibles en UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP).</p>
<p>¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP)?</p>	<p>En UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP), no hay ningún costo compartido (copagos o deducibles) 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 NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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. 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	
	Servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	
Usted desea usar un proveedor de cuidado de la salud para pacientes ambulatorios	Visitas al médico (incluidas las visitas a Proveedores de Cuidado Primario y especialistas)	\$0	
	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	
	Cuidado preventivo (cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, entre otras)	\$0	
	Visitas de bienestar, como un examen médico	\$0	
	Visita preventiva "Bienvenido a Medicare" (solo por única vez)	\$0	

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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, que incluyen emergencias de salud mental en Programas Integrales de Emergencias Psiquiátricas (CPEP)	\$0	Puede usar cualquier sala de emergencias o Programa Integral de Emergencias Psiquiátricas si cree razonablemente que necesita cuidado de emergencia. No necesita una preautorización y no es necesario que esté dentro de la red. Los servicios recibidos en la sala de emergencias NO están cubiertos fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
	Cuidado de urgencia	\$0	El cuidado de urgencia no es cuidado de emergencia. No necesita una preautorización y no es necesario que esté dentro de la red. El cuidado de urgencia NO está cubierto fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
Usted necesita exámenes médicos	Análisis de laboratorio, como análisis de sangre	\$0	
	Radiografías u otras imágenes, como tomografías axiales computarizadas (CAT)	\$0	
	Exámenes de detección, como pruebas para detectar cáncer	\$0	

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 para la audición	Exámenes de audición (incluidos los exámenes de audición de rutina)	\$0	
	Aparatos auditivos (así como ajustes y accesorios y suministros relacionados)	\$0	
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	
Usted necesita cuidado de la vista	Servicios para la vista (incluidos los exámenes anuales de la vista)	\$0	
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	
	Otro cuidado de la vista (incluido el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones del ojo)	\$0	

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 tiene una enfermedad mental (Este servicio continúa en la página siguiente)</p>	<p>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], un Centro para el Tratamiento de Adicciones [ATC] Administrado por el Estado, rehabilitación de adicciones para pacientes hospitalizados, desintoxicación supervisada médicamente para pacientes hospitalizados o un hospital de acceso crítico)</p>	<p>\$0</p>	
	<p>Cuidado de la salud mental para pacientes ambulatorios adultos Tratamiento Diurno Continuado (CDT) Hospitalización parcial</p>	<p>\$0</p>	

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 tiene una enfermedad mental (continuación)	Cuidado de la salud mental de rehabilitación para pacientes ambulatorios adultos Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT) Tratamiento de Salud Mental y Servicios de Rehabilitación para Pacientes Ambulatorios (MHOTRS) Servicios Personalizados Orientados a la Recuperación (PROS)	\$0	
	Servicios de rehabilitación de salud mental y adicciones para pacientes ambulatorios adultos para miembros que cumplen los requisitos clínicos. También se conocen como servicios de Fortalecimiento y Recuperación Orientados a la Comunidad (CORE). Servicios de Fortalecimiento y Recuperación Orientados a la Comunidad: Rehabilitación Psicosocial (PSR) Tratamiento y Apoyos Psiquiátricos a Nivel Comunitario (CPST) Servicios de fortalecimiento – apoyos de pares Capacitación y Apoyo Familiar (FST)	\$0	

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 tiene una enfermedad mental (continuación)</p>	<p>Servicios para casos de crisis de salud mental para adultos</p> <p>Programa Integral de Emergencias Psiquiátricas (CPEP)</p> <p>Servicios móviles y telefónicos para casos de crisis</p> <p>Programas residenciales para casos de crisis</p>	<p>\$0</p>	
	<p>Cuidado de la salud mental para pacientes ambulatorios (que incluye, entre otros, terapia y asesoramiento clínico, apoyo de pares, rehabilitación psicosocial, administración de medicamentos, psicoeducación familiar y modelos de cuidado intensivo para pacientes ambulatorios)</p> <p>(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 a los números que se encuentran al final de esta página o lea la Evidencia de Cobertura.)</p>	<p>\$0</p>	<p>Los servicios pueden ser prestados por cualquier agencia de proveedores aprobada, designada o con licencia de la Oficina de Salud Mental (OMH) o 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.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 tiene una crisis de salud mental o por consumo de sustancias	Servicios móviles para casos de crisis (evaluación por teléfono o respuesta del equipo móvil para casos de crisis); estabilización residencial de crisis a corto plazo (para casos de crisis de salud mental)	\$0	Cualquier proveedor aprobado para servicios móviles en casos de crisis o con licencia para servicios residenciales en casos de crisis en el Estado de New York.
Usted tiene un problema de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias	<p>Servicios de Fortalecimiento y Recuperación Orientados a la Comunidad (que son apoyos móviles de salud del comportamiento centrados en la persona y orientados a la recuperación. Los Servicios de Fortalecimiento y Recuperación Orientados a la Comunidad desarrollan habilidades y autoeficacia que promueven y facilitan la participación en la comunidad y la independencia).</p> <p>(Nota: Para obtener más información sobre los Servicios de Fortalecimiento y Recuperación Orientados a la Comunidad y para determinar si usted cumple los requisitos para ellos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página o lea la Evidencia de Cobertura.)</p>	\$0	Los Servicios de Fortalecimiento y Recuperación Orientados a la Comunidad están disponibles para los miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos. Cualquier persona puede referir o referirse a los Servicios de Fortalecimiento y Recuperación Orientados a la Comunidad.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 tiene un trastorno por consumo de sustancias</p>	<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 a los números que se encuentran al final de esta página o lea la Evidencia de Cobertura.)</p>		
<p>Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle</p>	<p>Cuidado de enfermería especializada</p>	<p>\$0</p>	
	<p>Asilo de convalecencia</p>	<p>\$0</p>	
	<p>Cuidado de custodia (cuidado a largo plazo en un centro de enfermería)</p>	<p>\$0</p>	<p>Los servicios están cubiertos para quienes necesitan el nivel de cuidado en un centro de enfermería y cuyas metas de rehabilitación se cumplieron o discontinuaron sin ningún plan para el alta a la comunidad en un plazo no mayor de 180 días de la admisión.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772, 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 terapia después de un derrame cerebral o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla (para pacientes ambulatorios o en el domicilio)	\$0	
Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud	Transporte de emergencia	\$0	
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (Este servicio 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 .

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)</p>	<p>Medicamentos con receta de la Parte D de Medicare</p>	<p>\$0 por un suministro de <i>30 días</i></p>	<p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) en myuhc.com/CommunityPlan.</p> <p>UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) puede requerir que usted primero pruebe un medicamento para tratar su enfermedad antes de cubrir otro medicamento para esa enfermedad.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.</p> <p>Usted pagará un máximo de \$0 por cada suministro de 1 mes de insulina cubierta de la Parte D.</p> <p>Su proveedor debe obtener una preautorización de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) para ciertos medicamentos.</p>

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)</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, y los materiales impresos, así como en el Buscador de Planes de Medicamentos con Receta de Medicare en www.medicare.gov/plan-compare.</p> <p>El servicio de pedidos por correo de nuestro plan le permite pedir un suministro de hasta 100 días.</p>
	<p>Medicamentos sin receta (OTC)</p>	<p>\$0</p>	<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 NY-Y001 (HMO D-SNP).</p>
<p>Usted necesita cuidado de los pies</p>	<p>Servicios de podiatría (incluso los exámenes de rutina)</p>	<p>\$0</p>	
	<p>Servicios de ortesis</p>	<p>\$0</p>	

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 equipo médico duradero (DME) o suministros	Por ejemplo, sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores con soporte para rodilla, andadores y equipo y suministros de oxígeno (Nota: Esta no es una lista completa de los equipos médicos duraderos o suministros cubiertos. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página o lea la Evidencia de Cobertura.)	\$0	
Usted necesita servicios de interpretación	Intérprete de idiomas hablados	\$0	
	Intérprete de lenguaje de señas	\$0	
Otros servicios cubiertos (Este servicio continúa en la página siguiente)	Acupuntura	\$0	
	Coordinación del cuidado de la salud del plan	\$0	
	Servicios quiroprácticos	\$0	
	Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC) y facturas de servicios públicos	\$170 de crédito cada mes para pagar productos de venta sin receta, alimentos saludables y facturas de servicios públicos	\$170 de crédito cada mes para pagar productos de venta sin receta, alimentos saludables y facturas de servicios públicos <ul style="list-style-type: none"> • 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

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Suministros 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 Verio Reflect®, OneTouch® Verio, OneTouch® Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide.</p> <p>Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView.</p> <p>Su plan no cubre otras marcas.</p>
	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.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Programa de acondicionamiento físico	\$0	<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 • Videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet • Actividades para ejercitar la memoria por Internet
	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	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.
	Mamografías	\$0	

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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)
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]; y cuidado diurno social para adultos)	\$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 todos los miembros; la autorización de servicios específicos, incluida la cantidad, se indica en el Plan de Cuidado individualizado aprobado del miembro.
	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 NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Asistencia para el Cuidado Personal (PCA) (asistencia con las actividades diarias como bañarse, vestirse, usar el baño, hacer las compras, cocinar, incluso 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	
	Servicios de prótesis	\$0	
	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	\$0	

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 NY-Y001 (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

D. Servicios adicionales que cubre UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP)

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

Servicios adicionales que cubre UHC Dual Complete® NY-Y001 (HMO D-SNP)	Sus costos
Cuidado Quiropráctico	\$0
Cuidado de asistencia médica a domicilio	\$0
Diálisis Renal	\$0

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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.

E. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP)

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página para saber qué otros servicios no están cubiertos por UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP), pero están disponibles a través de Medicaid de tarifa por servicio.

Otros servicios cubiertos directamente por Medicaid de tarifa por servicio	Sus costos
Servicios de Apoyo Comunitario (CSS)	\$0
Servicios de Administración del Cuidado de la Salud del Programa Health Home (HH) y Health Home Plus (HH+)	\$0
Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud del Comportamiento (CCBHC)	\$0
Servicios de intervención en crisis para jóvenes de 18 a 20 años	\$0
Transporte médico que no es de emergencia	\$0

F. Servicios que no cubre UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid

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 a los números que se encuentran al final de esta página.

Servicios que no cubre UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid

Artículos personales y para la comodidad

Cirugía estética si no es médicamente necesaria

Servicios de un proveedor que no forma parte del plan, a menos que el plan le refiera a ese proveedor

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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**.

G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP), 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 NY-Y001 (HMO D-SNP) 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 NY-Y001 (HMO D-SNP)
 - Descripción de 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

(continúa en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 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 **1-866-547-0772**.
 - 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 NY-Y001 (HMO D-SNP) 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 **1-866-547-0772**
 - Recibir su **Evidencia de Cobertura** y cualquier material impreso de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) 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

(continúa en la página siguiente)

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 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 NY-Y001 (HMO D-SNP) 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 Apelación Estatal (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 NY-Y001 (HMO D-SNP)
 - 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 NY-Y001 (HMO D-SNP) 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 NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772, 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 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 NY-Y001 (HMO D-SNP).** Usted debería:
 - Recibir todo el cuidado de su salud de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP), 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 NY-Y001 (HMO D-SNP) proporcione una preautorización para el cuidado fuera de la red
 - No permitir que nadie use su tarjeta de ID de miembro de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) para obtener servicios para el cuidado de la salud
 - Notificar a UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) cuando usted crea que alguien usó indebidamente e intencionalmente los beneficios o servicios de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP)

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Evidencia de Cobertura** de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) a los números que se encuentran 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 NY-Y001 (HMO D-SNP) debería cubrir algo que denegamos, llame a UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**. Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 8** de la **Evidencia de Cobertura** de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP). También puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) 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 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 NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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**.

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

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance Department
P.O. 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 NY-Y001 (HMO D-SNP). Los números de teléfono son los números que se encuentran al final de esta página.
- 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.
- O bien, llame a la Línea Directa de Medicaid para Denunciar Fraude del Estado de New York **1-877-87 FRAUD**.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) al **1-866-547-0772**, 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 sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de ID de miembro, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP):



1-866-547-0772

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:



1-866-547-0772

Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana. UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) 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.