



# Resumen de Beneficios 2025

**UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP)**  
H0251-004-000

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



**[UHC.com/CommunityPlan](https://UHC.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 TN-Y001 (HMO-POS 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 TN-Y001 (HMO-POS 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 (FAQ) .....	7
C.	Lista de servicios cubiertos .....	11
D.	Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP).....	25
E.	Servicios que no cubre UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP), Medicare ni TennCare .....	25
F.	Sus derechos como miembro del plan .....	26
G.	Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado .....	28
H.	Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude.....	28

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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 TN-Y001 (HMO-POS 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 TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

- UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS 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.
- Si usted desea saber más sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte el manual actual “Medicare Y Usted”. Véalo por Internet en **es.medicare.gov** o pida 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**.
- UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.
- UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al **1-844-560-4944** para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al **711**). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.
- UnitedHealthcare provides free services to help you communicate with us such as documents in other languages, Braille, large print, audio, or you can ask for an interpreter. Please contact our Customer Service number at **1-844-560-4944** for additional information (TTY users should call **711**). Hours are 8 a.m.–8 p.m.: 7 days, Oct–Mar; M–F Apr–Sept.
- TennCare no es responsable del pago de estos beneficios, excepto de los costos compartidos correspondientes. TennCare no es responsable de garantizar la disponibilidad o calidad de estos beneficios. Todo beneficio adicional de Medicare mencionado en esta comunicación, por encima de Medicare Original, se aplica solamente al beneficio de Medicare y no indica que existan mayores beneficios de Medicaid.
- El beneficio de alimentos saludables es un beneficio complementario especial que solo está disponible para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como presión arterial alta, colesterol alto, problemas de salud mental crónicos y discapacitantes, diabetes o enfermedades cardiovasculares, y que además cumplen todos los criterios de cobertura vigentes del plan. Es posible que haya otras enfermedades que califican que no aparecen aquí. Comuníquese con nosotros para obtener información detallada.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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**.

- El beneficio de transporte adicional es un beneficio complementario especial que solo está disponible para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como presión arterial alta, colesterol alto, problemas de salud mental crónicos y discapacitantes, diabetes o enfermedades cardiovasculares, y que además cumplen todos los criterios de cobertura vigentes del plan. Es posible que haya otras enfermedades que califican que no aparecen aquí. Comuníquese con nosotros para obtener información detallada.
- Los beneficios, las características o los dispositivos pueden variar según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red.
- 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://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**.
- Para obtener más información sobre TennCare, puede consultar la sección “Members/Applicants” (Miembros/Solicitantes) del sitio web de TennCare en [tn.gov/TennCare](https://tn.gov/TennCare) o llamar al **1-800-342-3145**. Para las personas que tienen tanto Medicare como TennCare, puede comunicarse con TennCare Connect al **1-855-259-0701** o al **1-800-848-0298** TTY, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 6 p.m., hora del Centro. O bien, use el portal para miembros gratuito de TennCare Connect en: [tenncareconnect.tn.gov](https://tenncareconnect.tn.gov)
- Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, documentos accesibles de manera electrónica, traducciones de idiomas o en audio. Llame al **1-844-560-4944** y 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.
- Disponemos de servicios de traducción gratuitos para sus materiales para miembros, por ejemplo, si necesita que le enviemos una carta en un idioma diferente. Los materiales para miembros se encuentran disponibles como mínimo en español y árabe.
- Si no entiende una carta de parte nuestra o sus servicios, llame a su Coordinador del Cuidado de la Salud, quien puede hablar con usted sobre sus problemas y tratar de ayudarle a resolverlos. Este servicio es gratuito para usted.
- 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 TN -Y001 (HMO-POS D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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](https://MyUHC.com/CommunityPlan).

**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 de \$100 a \$600 de asignación por 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.

**Programa de acondicionamiento físico**

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 lugar. Ciertos servicios, descuentos, clases, 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 externos está sujeta a su aceptación de sus respectivas condiciones y normas. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios prestados ni de la información proporcionada por terceros. La información proporcionada a través de estos servicios es para su conocimiento solamente y no sustituye el consejo de un médico.

La red de gimnasios puede variar en el mercado local y el plan.

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.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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**.

**Crédito para alimentos y productos de venta sin receta (OTC)**

Los beneficios de alimentos y productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) tienen plazos de vencimiento. Para obtener más información, llame a su plan o consulte su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC).

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 surtir los medicamentos que toma con regularidad. Si no ha usado Optum Home Delivery Pharmacy, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a la farmacia antes de que se pueda surtir. Los medicamentos con receta de la farmacia deberían llegarle en un plazo no mayor de 5 días hábiles después de que recibamos el pedido completo. Es posible que haya otras farmacias en nuestra red. Comuníquese con Optum Home Delivery Pharmacy en cualquier momento al **1-877-266-4832**, TTY **711**.

**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 TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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**.

## B. Preguntas frecuentes (FAQ)

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes (frequently asked questions, FAQ).

Preguntas Frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan UHC Dual Complete D-SNP?	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 TennCare. 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 y servicios de Medicaid conforme al programa TennCare.
¿En UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP), recibiré los mismos beneficios de Medicare y de TennCare que recibo ahora?	<p>Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y de TennCare directamente de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP). 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 médico y su coordinador del 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 del condado, servicios especializados de salud mental y por trastornos por consumo de sustancias o servicios de centros regionales.</p> <p>Cuando se inscriba en UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP), usted y su coordinador del 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.</p> <p>Si está tomando medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) 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 TN-Y001 (HMO-POS 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 la página.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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><b>¿Puedo visitar a los mismos médicos que uso ahora?</b></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 TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir visitándoles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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. <b>Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP).</b> Si usa proveedores o farmacias que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos.</li> <li>• 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 TN-Y001 (HMO-POS D-SNP).</li> <li>• Si actualmente está en tratamiento con un proveedor fuera de la red de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) o tiene una relación establecida con un proveedor fuera de la red de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP), llame a Servicio al Cliente para consultar cómo seguir conectado.</li> </ul> <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 la página o lea el <b>Directorio de Proveedores y Farmacias</b> de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) en el sitio web del plan en <b>MyUHC.com/CommunityPlan</b>.</p> <p>Si es nuevo en UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP), colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado que satisfaga sus necesidades.</p>
<p><b>¿Qué es un coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP)?</b></p>	<p>Un coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) es la principal persona con la que usted 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.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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><b>¿Qué son los Apoyos y Servicios a Largo Plazo (LTSS)?</b></p>	<p>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, una agencia del condado u 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.</p>
<p><b>¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) puede prestarlo?</b></p>	<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 TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red. Los proveedores no contratados o fuera de la red no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros del Plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su <b>Evidencia de Cobertura</b> para obtener más información.</p>
<p><b>¿Dónde está disponible UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP)?</b></p>	<p>El área de servicio de este plan incluye: Condados de Anderson, Bedford, Benton, Bledsoe, Blount, Bradley, Campbell, Cannon, Carroll, Carter, Cheatham, Chester, Claiborne, Clay, Cocke, Coffee, Crockett, Cumberland, Davidson, Decatur, DeKalb, Dickson, Dyer, Fayette, Fentress, Franklin, Gibson, Giles, Grainger, Greene, Grundy, Hamblen, Hamilton, Hancock, Hardeman, Hardin, Hawkins, Haywood, Henderson, Henry, Hickman, Houston, Humphreys, Jackson, Jefferson, Johnson, Knox, Lake, Lauderdale, Lawrence, Lewis, Lincoln, Loudon, Macon, Madison, Marion, Marshall, Maury, McMinn, McNairy, Meigs, Monroe, Montgomery, Moore, Morgan, Obion, Overton, Perry, Pickett, Polk, Putnam, Rhea, Roane, Robertson, Rutherford, Scott, Sequatchie, Sevier, Shelby, Smith, Stewart, Sullivan, Sumner, Tipton, Trousdale, Unicoi, Union, Van Buren, Warren, Washington, Wayne, Weakley, White, Williamson y Wilson, Tennessee. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.</p> <p>Llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para averiguar si el plan está disponible donde usted vive.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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><b>¿Qué es una preautorización?</b></p>	<p>Preautorización se refiere a una aprobación de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) para obtener servicios fuera de nuestra red o para recibir servicios que no están cubiertos de rutina por nuestra red, <b>antes</b> de recibir los servicios. Si no obtiene la preautorización, es posible que UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento.</p> <p><b>Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no es necesario que obtenga preautorización primero.</b> UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) antes de que se preste el servicio.</p> <p>Consulte el <b>Capítulo 3</b> de la <b>Evidencia de Cobertura</b> si desea más información sobre la preautorización. Consulte la Tabla de Beneficios del <b>Capítulo 4</b> de la <b>Evidencia de Cobertura</b> para saber qué servicios requieren una preautorización.</p> <p>Si tiene preguntas sobre si se requiere o no preautorización para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para recibir ayuda.</p>
<p><b>¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP)?</b></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><b>¿Debo pagar un deducible como miembro de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP)?</b></p>	<p>No. Usted no tiene que pagar deducibles en UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP).</p>
<p><b>¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP)?</b></p>	<p>En UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP), 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 TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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.

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)
<b>Usted necesita cuidado hospitalario</b>	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. Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.  Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado de un médico o un cirujano	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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)
<b>Usted desea consultar a un médico</b>	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 año
	“Bienvenido a Medicare” (visita preventiva solo por única vez)	\$0	
	Cuidado de especialistas	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
<b>Usted necesita cuidado de emergencia</b>	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.
	Cuidado de urgencia	\$0	\$0 de copago (mundial) por cada visita

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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)
<b>Usted necesita exámenes médicos</b>	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	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
<b>Usted necesita servicios para la audición</b>	Exámenes de audición	\$0	Con cobertura para miembros menores de 21 años. 1 por año
	Aparatos auditivos	\$0	<p>\$3,200 de asignación para una amplia selección de aparatos auditivos de marca de venta con y sin receta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 7,000 sitios</li> <li>• Amplia variedad de aparatos auditivos populares</li> <li>• La garantía del fabricante de 3 años en todos los aparatos auditivos con receta cubre un período de prueba y daños o reparaciones durante el período de garantía para aparatos auditivos con receta de marca.</li> </ul> <p>Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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**.

<b>Problema o necesidad de salud</b>	<b>Servicios que usted podría necesitar</b>	<b>Sus costos por proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Usted necesita cuidado dental</b>	Servicios dentales integrales	\$0 de copago por servicios dentales integrales	\$5,000 de límite combinado en todos los servicios dentales cubiertos. Consulte la Evidencia de Cobertura para obtener información detallada.
	Exámenes dentales y cuidado preventivo	\$0	
	Cuidado dental restaurativo y de emergencia	\$0	
<b>Usted necesita cuidado de la vista</b>	Exámenes de la vista	\$0	1 por año
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	El plan paga hasta \$600 cada año para lentes o marcos  Los artículos para la vista con entrega a domicilio están disponibles a través de proveedores de la red selectos (solamente productos selectos).  Usted es responsable de todos los costos de los artículos para la vista de proveedores fuera de la red.  La cobertura para anteojos se limita a los miembros menores de 21 años, excepto como un beneficio complementario
	Otro cuidado de la vista	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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**.

<b>Problema o necesidad de salud</b>	<b>Servicios que usted podría necesitar</b>	<b>Sus costos por proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Usted necesita servicios de salud del comportamiento</b>	Cuidado de la salud del comportamiento (servicios de salud mental)	\$0	
	Cuidado para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y servicios en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud mental	\$0	Nuestro plan cubre 90 días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.  Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Visitas virtuales de salud mental	\$0	\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo
<b>Usted necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias</b>	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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**.



<b>Problema o necesidad de salud</b>	<b>Servicios que usted podría necesitar</b>	<b>Sus costos por proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle</b>	Cuidado de enfermería especializada	\$0	\$0 de copago por día, por los días 1 a 100  Nuestro plan cubre hasta 100 días en un Centro de Enfermería Especializada. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado en un asilo de convalecencia	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Cuidado tutelar de adultos y cuidado tutelar de adultos en grupo	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
<b>Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente</b>	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
<b>Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud</b>	Transporte de emergencia	\$0	\$0 de copago por ambulancia terrestre  \$0 de copago por ambulancia aérea  No se necesita una preautorización.
	Transporte a citas y servicios médicos (servicios de Transporte Médico que No es de Emergencia o NEMT)	\$0	120 viajes en una sola dirección por cada año desde o hacia las citas.  El transporte de rutina no se debe usar en emergencias.  Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para transporte que no es de emergencia.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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 (continúa en la página siguiente)	Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados en el consultorio médico, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos. Para obtener más información sobre estos medicamentos, lea la <b>Evidencia de Cobertura</b> . Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Medicamentos con receta de la Parte D de Medicare	\$0 por un suministro de 30 días.	Es posible que los copagos o los coseguros por medicamentos con receta varíen según si recibe el programa Ayuda Adicional. Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <b>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</b> de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP). Si usted tiene cobertura de Medicare y de la División de TennCare (Medicaid), califica automáticamente para el programa Ayuda Adicional. Solo se puede obtener un suministro extendido de días en un subgrupo de farmacias minoristas o de pedidos por correo de la red. Su proveedor debe obtener una preautorización de UHC Dual Complete TN-Y001 para ciertos medicamentos. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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**.

<b>Problema o necesidad de salud</b>	<b>Servicios que usted podría necesitar</b>	<b>Sus costos por proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)</b>	Medicamentos sin receta (OTC)	\$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <b>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</b> de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP).
<b>Usted necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud</b>	Servicios de rehabilitación	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Equipo médico para cuidado a domicilio	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios de diálisis	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
<b>Usted necesita cuidado de los pies</b>	Servicios de podiatría	\$0	4 visitas por año. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios de ortesis	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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**.

<b>Problema o necesidad de salud</b>	<b>Servicios que usted podría necesitar</b>	<b>Sus costos por proveedores dentro de la red</b>	<b>Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)</b>
<b>Usted necesita Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados</b>  <b>Nota:</b> 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 <b>Capítulo 4</b> de la <b>Evidencia de Cobertura</b> .	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Nebulizadores	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Equipo de oxígeno y suministros	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
<b>Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continúa en la página siguiente)</b>	Servicios de asistencia médica a domicilio	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios domésticos, como limpieza o administración de la casa, o modificaciones en el domicilio como barras de agarre	\$0	Los miembros con discapacidades u otras enfermedades que califican podrían recibir hasta 45 horas por cada mes de servicios de apoyo a domicilio. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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)
<b>Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continuación)</b>	Servicios de salud diurnos para adultos, Servicios para Adultos en la Comunidad (CBAS) u otros servicios de apoyo	\$0	El miembro recibe hasta 24 horas por cada semana de cuidado diurno para adultos a través de una red de proveedores contratados dentro del área de servicio. La cobertura de beneficios del plan no se pasa de una semana a la otra. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios para la habilitación diurna	\$0	
	Servicios para ayudarle a vivir solo (servicios de cuidado de asistencia médica a domicilio o servicios de un asistente para el cuidado personal)	\$0	

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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)
<b>Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)</b>	Servicios quiroprácticos	\$0	20 visitas por año. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	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. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.</p>
	Servicios de obtención de órganos o tejido de donantes	\$0	

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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><b>Servicios adicionales (continuación)</b></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"> <li>• Membresía gratuita a un gimnasio</li> <li>• Acceso a una gran red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios</li> <li>• Videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet</li> <li>• Actividades para ejercitar la memoria por Internet</li> </ul>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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)
<b>Servicios adicionales (continuación)</b>	Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC) y dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño - Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas		<p>\$336 de crédito cada mes para pagar productos de venta sin receta y alimentos saludables para los miembros que califican</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compre alimentos saludables, como frutas y verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua</li> <li>• Elija entre miles de productos de venta sin receta, como artículos de primeros auxilios, analgésicos y mucho más</li> <li>• Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens, Dollar General y Kroger, o las tiendas de su comunidad que le queden cerca. Para obtener más información, llame a su plan o revise su <b>Evidencia de Cobertura</b> (Evidence of Coverage, EOC).</li> </ul>

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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)
<b>Servicios adicionales (continuación)</b>	Beneficio de Comidas	\$0	Hasta 28 comidas durante 14 días; número ilimitado de veces por cada año. Los miembros pueden recibir dos comidas por cada día durante 14 días, un número ilimitado por cada año después del alta de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado o en un centro de enfermería especializada. Para obtener información más detallada, consulte la <b>Evidencia de Cobertura</b> .
	Servicios para trasplantes de órganos y tejido	\$0	
	Servicios de enfermería privada	\$0	
	Servicios de prótesis	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Radioterapia	\$0	
	Cirugía reconstructiva de seno	\$0	
	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	\$0	

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 **Evidencia de Cobertura** de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP).

Si no tiene una **Evidencia de Cobertura**, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) a los números que se encuentran al final de la página para solicitar una copia. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente o visitar

**MyUHC.com/CommunityPlan.**

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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 TN-Y001 (HMO-POS D-SNP)

Hay algunos servicios que usted puede recibir que no están cubiertos por UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP), pero que están cubiertos por Medicare, TennCare o una agencia estatal o del condado. 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 la página.

Otros servicios cubiertos por Medicare, TennCare o una Agencia Estatal	Sus costos
Ciertos servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP)	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.
Rehabilitación psicosocial	\$0
Administración de casos dirigida a grupos específicos	\$0
Habitación y comida en casa de reposo	\$0

## E. Servicios que no cubre UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP), Medicare ni TennCare

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 la página.

### Servicios que no cubre UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP), Medicare ni TennCare

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 TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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 TN-Y001 (HMO-POS D-SNP), 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 **Evidencia de Cobertura**.

- **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 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, asistencia pública u otros grupos protegidos por las leyes de derechos civiles. Tiene derecho a denunciar o presentar una queja por escrito si considera que ha recibido un trato diferente. Recibir un trato diferente significa que le han discriminado. Si presenta una queja, tiene derecho a seguir recibiendo cuidado sin temor a recibir un mal trato de parte de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP), los proveedores o TennCare. Para presentar una queja o si desea más información sobre sus derechos, visite **[tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance](http://tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance)**
  - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, en letra grande, documentos accesibles de manera electrónica 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 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

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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](http://MyUHC.com/CommunityPlan)**.

- Dejar de tomar medicamentos, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario
- Pedir una segunda opinión. UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS 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 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 TennCare al **1-800-878-3192** o al **1-866-771-7043** TTY. El sitio web de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) **MyUHC.com/CommunityPlan** ofrece formularios de queja, formularios de solicitud de Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR) e instrucciones disponibles en Internet.
  - Solicitar una Revisión Médica Independiente de los servicios o artículos de TennCare que sean de naturaleza médica
  - Apelar ciertas decisiones tomadas por el Departamento de Cuidado de la Salud Administrado del Estado o nuestros proveedores
  - Solicitar una Audiencia Estatal
  - Recibir una explicación detallada del motivo por el que se denegaron los servicios

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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 obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Evidencia de Cobertura**. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) a los números que se encuentran al final de la página.

También puede llamar a TennCare Connect para las personas que tienen Medicare y TennCare al **1-800-259-0701**.

## **G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado**

Si tiene una queja o cree que UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) debería cubrir algo que denegamos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página. Tal vez podría apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** de la **Evidencia de Cobertura**. También puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) a los números que se encuentran al final de la página.

### **Para presentar quejas, quejas formales o apelaciones médicas:**

UnitedHealthcare Appeals and Grievances Department  
PO Box 6103  
MS CA120-0360  
Cypress, CA 90630-0023

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

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance Department  
PO Box 6103  
MS CA120-0368  
Cypress, CA 90630-0023

## **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 TN-Y001 (HMO-POS D-SNP). Los números de teléfono se encuentran en la portada de este resumen o los números de teléfono 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.
- Oficina de Integridad del Programa (Office of Program Integrity, OPI) de TennCare, llame a la línea directa gratuita **1-800-433-3982** o los usuarios de TTY pueden llamar al **1-877-779-3103**.

**Si tiene preguntas**, llame a UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) al **1-844-560-4944** y 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 TN-Y001 (HMO-POS D-SNP):**



**1-844-560-4944**

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.

**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 inmediatamente, llame a los Servicios de Salud Mental de Optum:**



**1-844-560-4944**

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. UHC Dual Complete TN-Y001 (HMO-POS D-SNP) también ofrece servicios gratuitos de interpretación en otros idiomas para personas que no hablan inglés.

**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.



## ¿Necesita ayuda gratuita con esta carta?

Si habla un idioma distinto al inglés, tiene ayuda disponible sin costo en su idioma. Esta página le explica cómo recibir ayuda en un idioma distinto al inglés. También le informa sobre otra ayuda que esté disponible.

### Spanish: Español

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-690-1606 (TTY:711).

### Kurdish: کوردی

ئاگاداری: ئهگهر به زمانی کوردی قهسه دهکهیت، خزمهتگوزاریهکانی یارمتهی زمان، بهخوڕایی، بۆ تو بهردهسته. پهپوهندی به بکه. 1-800-690-1606 (TTY:711).

### Arabic: ربيّة علة

وظة حلم: اذا ملكتتة علة اتمدخدة عاسملا وبةعلا رةفوتمكلا انجام. اتصل مقبر: 1-800-690-1606 (TTY: 711) مقرر فتاه صملا و مكبلا

### Chinese: 繁體中文

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 1-800-690-1606 (TTY:711)。

### Vietnamese: Tiếng Việt

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-690-1606 (TTY:711).

### Korean: 한국어

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-690-1606 (TTY:711) 번으로 전화해 주십시오.

### French: Français

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-690-1606 (TTY:711).

### Amharic: አማርኛ

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች: በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል: ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-690-1606 (መስማት ለተሳናቸው: TTY:711)።

### Gujarati: ગુજરાતી

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-690-1606 (TTY:711).

**Laotian: ພາສາລາວ**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີ ພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-690-1606 (TTY:711).

**German: Deutsch**

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-690-1606 (TTY:711).

**Tagalog: Tagalog**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-690-1606 (TTY:711).

**Hindi: हिंदी**

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-690-1606 (TTY:711). पर कॉल करें।

**Serbo-Croatian: Srpsko-hrvatski**

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-800-690-1606 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

**Russian: Русский**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-690-1606 (телетайп: TTY:711).

**Nepali: नेपाली**

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-800-690-1606 (टि टि वाइ: TTY:711).

**Persian: فارسی**

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-690-1606 تماس بگیرید. (TTY:711)

- **¿Necesita ayuda para hablar con nosotros o para leer lo que le enviamos?**
- **¿Tiene una discapacidad y necesita ayuda para recibir cuidado o participar en uno de nuestros programas o servicios?**
- **¿O tiene más preguntas sobre el cuidado de su salud?**

**Llámenos sin costo al 1-800-690-1606. Podemos conectarle con la ayuda o el servicio gratuito que necesite. (Para TTY, llame al: 711)**

Obedecemos las leyes federales y estatales de derechos civiles. No tratamos a las personas de manera diferente por motivos de raza, color, lugar de nacimiento, idioma, edad, discapacidad, religión o sexo.

¿Considera que no le ayudamos o que le tratamos de manera diferente por motivos de raza, color, lugar de nacimiento, idioma, edad, discapacidad, religión o sexo?

Puede presentar una queja por correo, teléfono o correo electrónico. Puede presentar una queja en tres lugares:

**TennCare, Office of Civil Rights Compliance**

310 Great Circle Road, 3W  
Nashville, TN 37243

Correo electrónico: **HCFA.Fairtreatment@tn.gov**

Teléfono: 1-855-857-1673 (TRS 711)

Puede obtener un formulario para quejas por Internet en:

**<https://www.tn.gov/tenncare/members-applicants/civil-rights-compliance.html>**

**Civil Rights Coordinator, UnitedHealthcare Civil Rights Grievance**

P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UT 84130

Correo electrónico: **UHC\_Civil\_Rights@uhc.com**

Teléfono: 1-800-690-1606

**U.S. Department of Health & Human Services, Office for Civil Rights**

200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201

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

Por Internet en: **<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>**