



Resumen de Beneficios 2026

UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO POS D-SNP)
H4032-001-000

Consulte esta guía para aprovechar las coberturas de medicamentos y servicios de salud que proporciona el plan. Llame a Servicio al Cliente o visite nuestro sitio en Internet para obtener más información sobre el plan.



es.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 ID-Y1 (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 ID-Y1 (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)	6
C.	Lista de servicios cubiertos	11
D.	Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP)	29
E.	Servicios que no cubre UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), Medicare ni Medicaid	29
F.	Sus derechos como miembro del plan	30
G.	Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado	32
H.	Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude	32

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. 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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) del 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026. Este documento es solo un resumen. Para ver la lista completa de beneficios, lea la Evidencia de Cobertura.

- Los planes están asegurados 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.
- 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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página. UHC Dual Complete ID-Y1 (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 Idaho Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. 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 1-877-370-1131 para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al 711). De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.
- 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 1-877-370-1131 for additional information (TTY users should call 711). Hours are 8 a.m.–8 p.m.: 7 Days Oct–Mar; M–F Apr–Sept.
- Es posible que los planes ofrezcan beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y de la Parte D.
- UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.
- Los beneficios, las características o los dispositivos pueden variar según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red.
- Los proveedores no contratados o fuera de la red no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera 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) o por teléfono al 1-800-MEDICARE (1-877-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Para obtener más información sobre UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), puede consultar al Departamento de Salud y Bienestar de Idaho: Sitio web para participantes que tienen elegibilidad doble en healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health/medicaidmedicare-participants.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

- Comuníquese con nosotros para obtener información detallada.
- Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame al 1-877-370-1131, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. 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.
- Si no entiende una carta de parte nuestra o sus servicios, llame a Servicio al Cliente. Un representante puede hablar con usted sobre sus problemas y tratar de ayudarle a resolverlos. Este servicio es gratuito para usted.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **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. El tamaño de la red dental se basa en Zelis Network360, mayo de 2023.

Programa de acondicionamiento físico

El beneficio de acondicionamiento físico y su red de gimnasios varían según el plan o el área, y los centros participantes pueden cambiar. El beneficio de acondicionamiento físico incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico en los centros participantes. No todos los planes ofrecen acceso a centros de primera categoría. 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.

Productos de venta sin receta, alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar

Los beneficios de productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), alimentos, servicios públicos y apoyo para el bienestar tienen plazos de vencimiento. Para obtener más información, consulte su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC). El beneficio de alimentos saludables y servicios públicos es un beneficio complementario especial que solo está disponible para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, presión arterial alta crónica o colesterol alto crónico, y que además cumplen todos los criterios de cobertura vigentes del plan. Es posible que haya otras enfermedades que califican que no aparecen aquí. Ciertos servicios de apoyo para el bienestar son prestados por terceros no afiliados a UnitedHealthcare y la participación podría estar sujeta a su aceptación de las condiciones y normas respectivas de los terceros. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios prestados por terceros.

El Formulario, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. 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 Coordinado de Medicaid y Medicaid (MMCP)?	El Plan Coordinado de Medicare y Medicaid es un programa voluntario que integra la cobertura tanto de Medicare como de Medicaid en un solo plan, sin costo para el participante, lo que significa que los miembros tendrán: • Un conjunto de beneficios integrales. Una sola entidad responsable de coordinar la prestación de servicios. Un equipo de administración del cuidado de la salud para coordinar el cuidado. • Recibirán beneficios complementarios adicionales a los que ofrece Medicare y Medicaid. • Medicaid paga la prima de Medicare de los participantes. • Los participantes tendrán acceso a la red de proveedores del plan de salud. Este programa es para participantes con elegibilidad dobles que tienen 21 años de edad en adelante, cumplen los requisitos y están inscritos tanto en Medicare (Partes A, B y D) como en Medicaid Mejorado. El Departamento de Salud y Bienestar se asoció con UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) para administrar el Plan Coordinado de Medicare y Medicaid.
¿Recibiré en UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) los mismos beneficios de Medicare y de Medicaid que recibo ahora? (continúa en la página siguiente)	Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y de Medicaid directamente de UHC Dual Complete ID-Y1 (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 Idaho Medicaid. Cuando se inscriba en UHC Dual Complete ID-Y1 (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.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131, TTY 711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Recibiré en UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) los mismos beneficios de Medicare y de Medicaid que recibo ahora? (continuación de la página anterior)	Si está tomando medicamentos de la Parte D de Medicare que UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS 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 ID-Y1 (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 esta página.
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora?	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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir visitándoles. • Los proveedores que tienen un convenio con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan a los miembros de nuestro plan y prestan los servicios que cubre nuestro plan. Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP). Si usa proveedores o farmacias que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos. • Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar proveedores fuera del plan UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP). • Si actualmente está en tratamiento con un proveedor fuera de la red de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) o tiene una relación establecida con un proveedor fuera de la red de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), llame a Servicio al Cliente para consultar cómo seguir conectado. A su proveedor se le pagará como proveedor fuera de la red durante noventa (90) días después de su inscripción. 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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) en el sitio web del plan en MyUHC.com/CommunityPlan. Si es nuevo en UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado que satisfaga sus necesidades.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP)?	Un coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) es la persona principal 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.
¿Qué son los Apoyos y Servicios a Largo Plazo (LTSS)?	Los Apoyos y Servicios a Largo Plazo consisten en ayuda para las personas que necesitan asistencia para hacer tareas cotidianas como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se prestan en su domicilio o en su comunidad, pero se podrían prestar dentro de un asilo de convalecencia o de un hospital. El programa de Servicios para Discapacidades del Desarrollo y sus servicios y algunos otros Apoyos y Servicios a Largo Plazo son administrados por Idaho Medicaid y su coordinador o equipo de cuidado de la salud trabajará con esa agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) puede prestarlo?	Los proveedores de nuestra red prestarán la mayoría de los servicios. Si usted necesita un servicio que no se puede prestar dentro de nuestra red, UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP)?	El área de servicio de este plan incluye: Condados de Ada, Adams, Bannock, Benewah, Bingham, Blaine, Boise, Bonner, Bonneville, Boundary, Canyon, Cassia, Clark, Clearwater, Elmore, Fremont, Gem, Gooding, Idaho, Jefferson, Jerome, Kootenai, Latah, Lincoln, Madison, Minidoka, Nez Perce, Owyhee, Payette, Power, Shoshone, Twin Falls, Valley, Washington, Idaho. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan. Llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página para obtener más información sobre si el plan está disponible donde usted vive.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es una preautorización?	Preautorización se refiere a una aprobación de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) para obtener servicios fuera de nuestra red o para recibir servicios que no están cubiertos de rutina por nuestra red, antes de que usted reciba los servicios. Si no obtiene la preautorización, es posible que UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento. Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no es necesario que obtenga una preautorización primero. UHC Dual Complete ID-Y1 (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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) antes de que se preste el servicio. 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. 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.
¿Qué es una referencia?	Una referencia significa que su proveedor de cuidado primario (PCP) debe darle su aprobación para que usted pueda consultar a un profesional que no sea su proveedor de cuidado primario. Una referencia es diferente de una preautorización. Si usted no obtiene una referencia de su proveedor de cuidado primario, es posible que UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) no cubra los servicios. UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) puede proporcionarle una lista de los servicios que requieren que usted obtenga una referencia de su proveedor de cuidado primario antes de que se preste el servicio. No se requieren referencias para la planificación familiar ni para los servicios para emergencias. Consulte la Evidencia de Cobertura si desea más información sobre cuándo tendrá que obtener una referencia de su proveedor de cuidado primario.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP)?	No. Dado que usted tiene Medicaid, no tendrá que pagar ninguna prima mensual, ni siquiera la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.
¿Debo pagar un deducible como miembro de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP)?	No. Usted no tiene que pagar deducibles en UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP).
¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP)?	En UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), no hay ningún costo compartido por servicios médicos; por lo tanto, los gastos anuales de su bolsillo serán de \$0.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. 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 podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado hospitalario	Estadía en el hospital como paciente hospitalizado	\$0	Excepto en una situación de emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan su admisión en el hospital. 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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted desea consultar a un médico	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, y pruebas de detección del cáncer	\$0	
	Visitas de bienestar, como un examen médico	\$0	1 por cada año
	“Bienvenido a Medicare” (visita preventiva solo por única vez)	\$0	
	Cuidado de especialistas	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios. Requiere una referencia de su médico.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado de emergencia	Servicios recibidos en la sala de emergencias	\$0	La cobertura mundial está disponible por el mismo copago. 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. No se necesita una preautorización dentro ni fuera de la red.
	Cuidado de urgencia	\$0	La cobertura mundial está disponible por el mismo copago. No se necesita una preautorización dentro ni fuera de la red.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita exámenes médicos	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de estudios por imágenes, como tomografías axiales computarizadas [CAT] o imágenes por resonancia magnética [MRI])	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Análisis de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita servicios para la audición	Exámenes de audición	\$0	1 por cada año Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Aparatos auditivos	\$0	\$2,200 de asignación para 2 aparatos auditivos cada 2 años • Una amplia selección de aparatos auditivos de venta sin receta (OTC), de alto valor y de marca con receta • Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios • 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 • Los aparatos auditivos comprados fuera de UnitedHealthcare Hearing no están cubiertos Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado dental	Exámenes dentales y cuidado preventivo	\$0	Cobertura dental para servicios como limpiezas, empastes, radiografías y coronas
	Servicios dentales integrales	\$0	\$2,500 de límite combinado en todos los servicios dentales cubiertos. • Sin deducible anual • Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes • Posibilidad de consultar a cualquier dentista
	Cuidado dental restaurativo y de emergencia	\$0	

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado de la vista	Exámenes de la vista	\$0	1 por cada año Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	El plan paga hasta \$200 cada año para la compra de 1 par de lentes/marcos y lentes de contacto
	Otro cuidado de la vista	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita servicios de salud del comportamiento	Servicios de salud del comportamiento	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y servicios en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud mental	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Visitas virtuales de salud mental	\$0	Hable con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de audio y video en vivo.
Usted necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias	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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarlo	Cuidado de enfermería especializada	\$0	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 para los servicios.
	Cuidado temporal para adultos y cuidado temporal para adultos en grupo	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios. Requiere una referencia de su médico.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia	\$0	\$0 de copago por ambulancia terrestre \$0 de copago por ambulancia aérea Su proveedor debe obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia.
	Transporte de emergencia	\$0	
	Transporte a citas y servicios médicos	\$0	48 viajes en una sola dirección desde o hacia sitios aprobados, como citas relacionadas con el cuidado médico, gimnasios y farmacias

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o proceso (continúa en la página siguiente)	Medicamentos 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 Evidencia de Cobertura .

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o proceso (continuación de la página anterior)	Medicamentos de la Parte D de Medicare	\$0 por un suministro de 30 días	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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP). 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 ID-Y1 para ciertos medicamentos. Los miembros que viven en centros de cuidado a largo plazo pagan lo mismo por un suministro de 31 días que por un suministro de 30 días en una farmacia minorista. Usted paga un máximo de \$0 por cada suministro de 1 mes de insulina cubierta de la Parte D. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o proceso (continuación de la página anterior)	Medicamentos sin receta (OTC)	\$0	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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP).
Usted necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud	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.
Usted necesita cuidado de los pies	Servicios de podiatría	\$0	6 visitas por cada 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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita equipo médico duradero (DME) Nota: Esta no es una lista completa del equipo médico duradero cubierto. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicio al Cliente o consulte el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura .	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	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.
Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continúa en la página siguiente)	Servicios de asistencia médica a domicilio	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continuación de la página anterior)	Servicios domésticos, como limpieza o administración de la casa, o modificaciones en el domicilio como barras de agarre	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios
	Servicios de habilitación diurnos	\$0	
	Servicios para ayudarle a vivir solo (servicios de cuidado de asistencia médica a domicilio o servicios de un asistente para el cuidado personal, comidas entregadas a su domicilio, sistemas personales de respuesta ante emergencias)	\$0	
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	\$0	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación) Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Solo cubrimos las marcas Contour® y Accu-Chek®. Su plan no cubre otras marcas. Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: Contour Plus Blue, Contour Next EZ, Contour Next Gen, Contour Next One, Accu-Chek Guide Me y Accu-Chek Guide. Tiras para medir la glucosa: Contour, Contour Plus, Contour Next, Accu-Chek Guide y Accu-Chek Aviva Plus. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Programa de Acondicionamiento Físico	\$0	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: • Membresía gratuita a un gimnasio en centros principales y de primera categoría • Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios • Videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet • Actividades en Internet para ejercitar la memoria

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Beneficio de Comidas	\$0	28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o de una estadía en un centro de enfermería especializada (SNF) Para obtener información más detallada, consulte la Evidencia de Cobertura . Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Productos de venta sin receta, alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar	\$0	\$203 de crédito mensual para productos de venta sin receta (OTC) y apoyo para el bienestar, además de alimentos saludables y servicios públicos para los miembros que califican • Elija entre miles de productos de venta sin receta, como suministros de primeros auxilios, analgésicos y mucho más • Compre alimentos saludables como frutas, verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua • Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens y Dollar General, o en las tiendas de su comunidad que le queden cerca • Pague servicios públicos de su domicilio, como electricidad, calefacción, agua e Internet • Reciba apoyo para el bienestar, que incluye servicios a domicilio, asesoramiento para el control de peso, relevo del cuidador, artículos de acondicionamiento físico selectos y mucho más

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación de la página anterior)	Servicios de prótesis	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios
	Radioterapia	\$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios
	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	\$0	
	Visitas Virtuales Médicas	\$0	Hable con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de audio y video en vivo.

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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP). Si no tiene una **Evidencia de Cobertura**, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete ID-Y1 (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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

D. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP)

Hay algunos servicios que usted puede recibir que no están cubiertos por UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), pero que están cubiertos por Medicare, Medicaid 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 esta página.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una Agencia Estatal	Sus costos
Transporte Médico que No es de Emergencia	\$0
Servicios Dentales	\$0
Servicios para Discapacidades del Desarrollo (DD), que incluyen, entre otros, el servicio dirigido	\$0
Servicios en un Centro de Cuidado de la Salud Aprobado a Nivel Federal (FQHC) y de una Clínica Tribal o de los Servicios de Salud Indígenas (IHS)	\$0
Servicios en un Centro de Cuidado Intermedio	\$0
Centro de Cuidados Paliativos	\$0

E. Servicios que no cubre UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), Medicare ni Medicaid

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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), Medicare ni Medicaid
Servicios que no son médicamente necesarios
Servicios experimentales o en investigación
Cualquier tratamiento médico o de salud del comportamiento (servicios de salud mental, para trastornos por consumo de sustancias o de alcohol) fuera de los Estados Unidos

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. 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 ID-Y1 (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**. 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 enfermedad, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia de reclamos, historial médico, discapacidad (incluidas las limitaciones mentales), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública
 - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, en letra grande, braille o en audio) sin cargo
 - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión
- **Usted tiene derecho a obtener información sobre el cuidado de su salud.** Esto incluye información sobre tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debería estar en un idioma y en un formato que usted pueda comprender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
 - 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 a recibir tratamiento, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario
 - Dejar de tomar medicamentos, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario
 - Pedir una segunda opinión. UHC Dual Complete ID-Y1 (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

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

- **Usted tiene derecho a tener acceso oportuno al cuidado, sin barreras de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Recibir cuidado médico oportunamente
 - Tener libre acceso al consultorio de un proveedor de cuidado de la salud. Esto significa el acceso sin barreras para las personas con discapacidades, según la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades
 - Contar con la ayuda de intérpretes para comunicarse con sus proveedores de cuidado de la salud y con su plan de salud
- **Usted tiene derecho a recibir cuidado de urgencia y de emergencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
 - Recibir servicios para emergencias sin preautorización en una emergencia
 - Usar un proveedor de cuidado de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Pedir y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que usted pueda comprender, y pedir que se modifiquen o corrijan sus registros
 - Que se mantenga la privacidad de su información de salud personal
 - Tener privacidad durante su tratamiento
- **Usted tiene derecho a presentar quejas sobre su cuidado o sus servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores
 - Presentar una queja ante Idaho Medicaid al 1-833-814-8568 o a través del Sistema de Presentación de Quejas de Idaho Medicaid en medicaidcomplaints.dhw.idaho.gov. El sitio web de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) **MyUHC.com/CommunityPlan** ofrece formularios para quejas, formularios de solicitud de Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR) e instrucciones disponibles en Internet.
 - Solicitar una Revisión Médica Independiente de servicios o artículos de Medicaid que sean de naturaleza médica]
 - Apelar ciertas decisiones tomadas por Idaho Medicaid o nuestros proveedores.
 - Solicitar una Audiencia Estatal
 - Recibir una explicación detallada del motivo por el que se denegaron los servicios

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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) a los números que se encuentran al final de la página. Para obtener más información, también puede llamar al centro de llamadas de Apoyo al Beneficiario de Idaho Medicaid al 1-833-814-8568.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131, TTY 711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que UHC Dual Complete ID-Y1 (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 pueda 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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) a los números que se encuentran al final de esta página.

Además, puede escribirnos una carta sobre su queja formal (queja) o apelación.

Para presentar quejas/quejas formales o apelaciones médicas:

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

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

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

H. Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude

La mayoría de los profesionales y las organizaciones de cuidado de la salud que prestan servicios son honestos. Lamentablemente, es posible que haya algunos que no lo sean.

Si usted cree que un médico, un hospital o una farmacia están haciendo algo indebido, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP). Los números de teléfono son los números que se encuentran al final de esta página.
- O bien, llame al Centro de Servicio al Cliente de Medicaid al 208-334-5754.
- 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.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al **1-877-370-1131**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. 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 su UCard® de UnitedHealthcare, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP):



1-877-370-1131

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

Servicio al Cliente también tiene servicios gratuitos de interpretación en otros idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

Si tiene preguntas sobre su salud:



Llame a su proveedor de cuidado primario (PCP). Siga las instrucciones de su proveedor de cuidado primario para recibir cuidado cuando el consultorio está cerrado.

Si necesita cuidado de la salud del comportamiento inmediatamente, llame a la Línea de Crisis de Salud del Comportamiento:



1-877-370-1131

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS 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. 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.