Resumen de Beneficios 2027

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

Consulte esta guía si desea más información sobre el plan y los servicios de salud y medicamentos que cubre.
Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre el plan.

Descargue la **aplicación UnitedHealthcare**

Visite **UHC.com/CommunityPlan**

Llame al número gratuito **1-877-370-1131**, TTY **711**
De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre

UnitedHealthcare® Dual Complete

H4032_SB_H4032_001_000_2027_M SP

UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP): Resumen de Beneficios 2027

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) 5

C. Lista de servicios cubiertos 10

D. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) 26

E. Servicios que no cubre UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), Medicare ni Medicaid 26

F. Sus derechos como miembro del plan 26

G. Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado 28

H. Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude 29

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, 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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) del **1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027**. 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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

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.

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 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 UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), puede consultar el sitio web del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho: Sitio web para participantes que tienen elegibilidad doble en healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health/medicare-medicaid-members.

Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille, traducciones de idiomas o audio. Llame al **1-877-370-1131** y TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Este documento está disponible sin costo en español.

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 ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

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.

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

Aparatos auditivos: El plan solamente cubre aparatos auditivos de un proveedor de la red de UnitedHealthcare Hearing. La red de UnitedHealthcare tiene otros proveedores de exámenes de audición a su disposición.

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. El tamaño de la red varía según el mercado local.

Programa de acondicionamiento físico: El beneficio de acondicionamiento físico y la 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. 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 (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar: Los beneficios de productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), alimentos y servicios públicos tienen plazos de vencimiento. Para obtener más información, revise su **Evidencia de Cobertura**. 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 los criterios del plan que indican que están en alto riesgo de hospitalización y que cumplen los requisitos para la coordinación intensiva del cuidado de la salud. Es posible que haya otras enfermedades crónicas que califican que no aparecen aquí. Si usted usa este beneficio para ciertos servicios públicos, podría considerarse ingresos para la asistencia con la vivienda. Consulte con su autoridad de vivienda para obtener información detallada.

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.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Plan Coordinado de Medicare 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 lo siguiente: • Una serie de beneficios integrales. Una entidad responsable para coordinar la prestación de los servicios. Un equipo de administración del cuidado de la salud para coordinar el cuidado de la salud. • Recibirán beneficios complementarios adicionales, además de los que ofrecen Medicare y Medicaid originales. • La prima de Medicare de los participantes la paga Medicaid. • Los participantes tendrán acceso a la red de proveedores de los planes de salud. Este programa es para participantes de 21 años en adelante que tienen elegibilidad doble, 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 ha asociado con UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) para administrar el Plan Coordinado de Medicare y Medicaid.
En UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), ¿recibiré 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). Trabajará 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, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

Preguntas frecuentes	Respuestas
En UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y de Medicaid que recibo ahora? (continúa 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. Si actualmente está recibiendo servicios para necesidades de salud mental, consumo de sustancias o discapacidad intelectual o del desarrollo, seguirá recibiéndolos de la misma manera que ahora. Cuando se inscriba en UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP), usted y su equipo de cuidado de la salud trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidado que satisfaga sus necesidades de salud y de apoyo.
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? **(continúa en la página siguiente)**	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 son proveedores “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 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, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? **(continúa de la página anterior)**	• 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. Su proveedor recibirá el pago 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.
¿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 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. Los servicios para Personas con Discapacidades del Desarrollo y sus servicios y algunos otros Apoyos y Servicios a Largo Plazo son administrados por Idaho Medicaid, y su coordinador del cuidado de la salud o equipo de cuidado de la salud trabajará con esa agencia.

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, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué 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. Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros del Plan, excepto en situaciones de emergencia. Para obtener más información, llame al número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura.
¿Dónde está disponible UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP)?	El área de servicio de este plan incluye: Idaho: Ada, Adams, Bannock, Bear Lake, Benewah, Bingham, Blaine, Boise, Bonner, Bonneville, Boundary, Butte, Camas, Canyon, Caribou, Cassia, Clark, Clearwater, Custer, Elmore, Franklin, Fremont, Gem, Gooding, Idaho, Jefferson, Jerome, Kootenai, Latah, Lemhi, Lewis, Lincoln, Madison, Minidoka, Nez Perce, Oneida, Owyhee, Payette, Power, Shoshone, Teton, Twin Falls, Valley, Washington. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.
¿Qué es una preautorización? **(continúa en la página siguiente)**	Preautorización se refiere a que usted debe obtener 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 recibir 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 proporcionarles 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.

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, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es una preautorización? (continúa de la página anterior)	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 Servicios de Planificación Familiar ni 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.
¿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, 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 podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado hospitalario	Estadía en el hospital como paciente hospitalizado	$0	Excepto en una situación de emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan su admisión en el hospital 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.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted quiere 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.
Usted necesita cuidado de emergencia	Servicios recibidos en la sala de emergencias	$0	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 para recibir servicios dentro ni fuera de la red.
	Cuidado de urgencia	$0	No se necesita una preautorización para recibir servicios dentro ni fuera de la red.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita exámenes médicos	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.
Usted necesita servicios para la audición (continúa en la página siguiente)	Exámenes de audición	$0	1 por cada año Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita servicios para la audición (continuación)	Aparatos auditivos	$0	$2,200 de asignación para 2 aparatos auditivos cada 2 años • Una amplia selección de aparatos auditivos 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.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado dental	Exámenes dentales y cuidado preventivo	$0	Cobertura dental para servicios como limpiezas, empastes dentales, radiografías y coronas
	Servicios dentales integrales	$0	$2,500 de asignación para todos los servicios dentales cubiertos $0 de copago por servicios preventivos e integrales cubiertos, como limpiezas, empastes dentales, coronas, puentes y dentaduras postizas • Sin deducible anual • Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes • Posibilidad de consultar a cualquier dentista El beneficio se considera de manera combinada, dentro y fuera de la red. Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Cuidado dental restaurativo y de emergencia	$0	

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado de la vista	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 (a través de March Vision). El beneficio no está cubierto fuera de la red
	Otro cuidado de la vista	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita servicios para la salud del comportamiento	Servicios para la 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 transmisión audiovisual en vivo.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita servicios para 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.
Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle	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.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia	$0	$0 de copago por transporte terrestre $0 de copago por transporte aéreo 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.
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o situación (continúa en la página siguiente)	Medicamentos de la Parte B de Medicare	$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por su médico en el consultorio, 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**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que 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 situación (continuación)	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 (HMO-POS D-SNP) 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.

Problema o necesidad de salud	Servicios que 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 situación (continuación)	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.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita equipo médico duradero (DME) **Nota:** Esta no es una lista completa de los equipos médicos duraderos cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicio al Cliente o consulte el **Capítulo 4** de la **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.
	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 salud diurnos para adultos, Servicios a Domicilio y en la Comunidad (HCBS) u otros servicios de apoyo	$0	

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continuación)	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, programa de entrega de comida a 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.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Suministros y servicios para la diabetes	$0	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	$0 de copago Su programa de acondicionamiento físico le ayuda a mantenerse activo y conectado en el gimnasio o en su comunidad. Está disponible para usted sin costo e incluye: • Membresía gratuita a un gimnasio en centros estándar y de primera categoría

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)			• Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios
	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 detallada adicional, consulte la Evidencia de Cobertura.
	Productos de venta sin receta, alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar	$0	$233 de crédito cada mes 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 y verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua embotellada

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)			• Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens, Dollar General, Target y 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, alivio del cuidador, artículos de acondicionamiento físico selectos y mucho más
	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.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	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 transmisión audiovisual 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 esta página para obtener una. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente o visitar **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 o Medicaid, o una agencia estatal o del condado. 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.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una Agencia Estatal	Sus costos
Transporte Médico que No es de Emergencia	$0
Servicios para Personas con Discapacidades del Desarrollo (DD), que incluyen, entre otros, servicios específicos	$0
Servicios en Centros de Cuidados Intermedios	$0
Servicios en Centros de Cuidado de la Salud Aprobados a Nivel Federal y Clínicas del Servicio de Salud Indígena	$0
Centro de Cuidados para Enfermos Terminales	$0
Servicios Dentales	$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 sean médicamente necesarios
Servicios que sean experimentales o en investigación
Cualquier tratamiento médico o de salud del comportamiento (salud mental, trastornos por consumo de alcohol o de sustancias) fuera de los Estados Unidos

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:

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, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

- **Usted tiene derecho a 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
- **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

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, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

  - 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. No se divulgará ninguna información de salud personal a nadie sin su consentimiento, a menos que lo exija la ley.
  - Tener privacidad durante su tratamiento
- **Usted tiene derecho a presentar quejas sobre su cuidado o sus servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
  - 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** tiene 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 los 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, 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. Para obtener más información, también puede llamar al centro de llamadas de Apoyo al Beneficiario de Idaho Medicaid al 1-833-814-8568.

G. Cómo presentar una queja o una apelación de 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, 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, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** de la **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) a los números de teléfono que se encuentran al final de esta página.
- O llame a 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 generales o preguntas sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o sus Tarjetas de ID de miembro, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP):

Llame al 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 ofrece servicios gratuitos de interpretación en otros idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP). Siga las instrucciones de su proveedor de cuidado primario para recibir cuidado cuando el consultorio esté cerrado.

Si el consultorio de su proveedor de cuidado primario está cerrado, también puede llamar a Nurse Line. Una enfermera escuchará su problema y le dirá cómo recibir cuidado. (Ejemplo: clínicas sin cita previa, centros de cuidado de urgencia, sala de emergencias). Los números de Nurse Line son:

Llame al 1-877-370-1131

Las llamadas a este número son gratuitas. UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) también ofrece servicios gratuitos de interpretación en otros idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711

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

Llame al 1-800-690-1606

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. UHC Dual Complete ID-Y1 (HMO-POS D-SNP) también ofrece servicios gratuitos de interpretación en otros idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711

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