Resumen de Beneficios 2027

UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP)
H2385-003-000

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

Descargue la **aplicación UnitedHealthcare**

Visite **UHC.com/CommunityPlan**

Llame al número gratuito **1-800-832-4643**, 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

PathWays FOR AGING DUAL CARE

H2385_SB_H2385_003_000_2027_M SP

UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP): Resumen de Beneficios 2027

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la **Guía para Miembros**.

Índice

A. Exenciones de responsabilidad 3

B. Preguntas frecuentes (FAQ) 5

C. Lista de servicios cubiertos 12

D. Beneficios cubiertos fuera de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) 30

E. Servicios que no cubre UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP), Medicare ni el programa Indiana PathWays for Aging 30

F. Sus derechos como miembro del plan 30

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado 33

H. Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude 33

Si tiene preguntas, llame a UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) al **1-800-832-4643**, 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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 **Guía para Miembros**. Puede consultar la **Guía para Miembros** en nuestro sitio web en **myUHC.com/CommunityPlan**. Si desea una copia impresa, llame a Servicio al Cliente de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP), puede consultar la página web de PathWays en www.in.gov/pathways/index o comunicarse con la Oficina del Ombudsman al 1-800-622-4484, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m.

Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille, traducciones de idiomas o audio. Llame al **1-800-832-4643** 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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.

Los proveedores no contratados o fuera de la red no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP), excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su **Guía para Miembros** para obtener más información, incluso el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

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.

Si tiene preguntas, llame a UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) al **1-800-832-4643**, 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.**

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 **Guía para Miembros**. 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 PathWays FIDE SNP?	Nuestro plan forma parte del programa Indiana PathWays y fue diseñado para proporcionar cuidado coordinado. Este programa fue diseñado por la Administración de Servicios Familiares y Sociales (FSSA) de Indiana, la agencia estatal que proporciona Medicaid a los habitantes de Indiana. Nuestro plan combina sus servicios de Medicare y de Medicaid. Combina sus médicos, hospitales, farmacias, cuidado a domicilio, otros servicios a domicilio y en la comunidad, cuidado en un asilo de convalecencia y otros proveedores de cuidado de la salud en un solo sistema de cuidado coordinado. También cuenta con coordinadores del cuidado de la salud para ayudarle a administrar todos los servicios que usted reciba. Todos colaboran para proporcionarle el cuidado que usted necesite. Para cumplir los requisitos para inscribirse en un plan altamente integrado para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble (FIDE SNP) en Indiana, usted debe tener 60 años en adelante, tener derecho a las Partes A y B de Medicare y cumplir los requisitos para recibir los beneficios del programa PathWays.
En UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP), ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y de Indiana PathWays for Aging que recibo ahora? (continúa en la página siguiente)	Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y de Indiana PathWays for Aging directamente de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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, por ejemplo, servicios para la salud del comportamiento directamente del programa

Preguntas frecuentes	Respuestas
En UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP), ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y de Indiana PathWays for Aging que recibo ahora? (continúa de la página anterior)	Medicaid Rehabilitation Option (MRO), Agencias del Área para Adultos Mayores (AAA) o servicios a través del programa Money Follows the Person (MFP). Cuando se inscriba en UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP), usted y su coordinador del cuidado de la salud trabajarán juntos para desarrollar un plan de cuidado centrado en la persona que satisfaga sus necesidades de salud y de apoyo, y que refleje sus preferencias y metas personales. Si está tomando medicamentos de la Parte D de Medicare que UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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 proveedores 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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.

Si tiene preguntas, llame a UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) al **1-800-832-4643**, 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 proveedores que uso ahora? (continúa de la página anterior)	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 UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP). • Si actualmente está en tratamiento con un proveedor fuera de la red de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) o tiene una relación establecida con un proveedor fuera de la red de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP), llame a Servicio al Cliente para consultar cómo seguir conectado. 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) en el sitio web del plan en **myUHC.com/CommunityPlan.** Si es nuevo en UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP), colaboraremos con usted para desarrollar un plan de cuidado centrado en la persona que satisfaga sus necesidades. Si usted está recibiendo tratamiento y se cambia a un plan PathWays FIDE SNP o recientemente se inscribió en uno, hay reglas para ayudarle a continuar con su cuidado. Durante sus primeros 90 días de comenzar con UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP), es posible que no exijamos preautorización para el tratamiento activo, aunque el tratamiento lo proporcione un proveedor fuera de la red.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un coordinador del cuidado de la salud de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP)?	Un coordinador del cuidado de la salud de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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. Si necesita ayuda para comunicarse con su coordinador del cuidado de la salud, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de esta página.
¿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. Algunos de estos apoyos también ayudan a los cuidadores que participan con usted, como familiares o amigos que le proporcionan ayuda. La mayoría de estos tipos de servicios se prestan en su domicilio o en su comunidad, pero se podrían prestar dentro de un asilo de convalecencia o de un hospital. En algunos casos, una Agencia del Área para Adultos Mayores u otra agencia puede administrar estos servicios, y su coordinador del cuidado de la salud trabajará con esa agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de UHC PathWays Dual Care 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red. Es posible que se requiera una preautorización.
¿Dónde está disponible UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP)? (continúa en la página siguiente)	El área de servicio de este plan incluye: Indiana: Adams, Allen, Bartholomew, Benton, Blackford, Boone, Brown, Carroll, Cass, Clark, Clay, Clinton, Crawford, Daviess, Dearborn, Decatur, DeKalb, Delaware, Dubois, Elkhart, Fayette, Floyd, Fountain, Franklin, Fulton, Gibson, Grant, Greene, Hamilton, Hancock, Harrison, Hendricks, Henry, Howard, Huntington, Jackson, Jasper, Jay, Jefferson, Jennings, Johnson, Knox, Kosciusko, La Porte, Lagrange, Lake, Lawrence, Madison, Marion, Marshall,

Si tiene preguntas, llame a UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) al **1-800-832-4643**, 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
¿Dónde está disponible UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP)? (continúa de la página anterior)	Martin, Miami, Monroe, Montgomery, Morgan, Newton, Noble, Ohio, Orange, Owen, Parke, Perry, Pike, Porter, Posey, Pulaski, Putnam, Randolph, Ripley, Rush, Scott, Shelby, Spencer, St. Joseph, Starke, Steuben, Sullivan, Switzerland, Tippecanoe, Tipton, Union, Vanderburgh, Vermillion, Vigo, Wabash, Warren, Warrick, Washington, Wayne, Wells, White, Whitley. 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.
¿Qué es una preautorización?	Preautorización se refiere a que usted debe obtener una aprobación de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) antes de que se preste el servicio. Consulte el **Capítulo 3** de la **Guía para Miembros** si desea más información sobre la preautorización. Consulte la Tabla de Beneficios del **Capítulo 4** de la **Guía para Miembros** para saber qué servicios requieren una preautorización. 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.

Si tiene preguntas, llame a UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) al **1-800-832-4643**, 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 referencia?	Una referencia significa que su Proveedor Médico Primario (PMP) o equipo de cuidado de la salud debe darle su aprobación para que usted pueda consultar a un profesional que no sea su Proveedor Médico Primario. Una referencia es diferente de una preautorización. Si usted no obtiene una referencia de su Proveedor Médico Primario, es posible que UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) no cubra los servicios. UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) puede proporcionarle una lista de los servicios que requieren que usted obtenga una referencia de su Proveedor Médico Primario o equipo de cuidado de la salud antes de que se preste el servicio. Consulte la **Guía para Miembros** si desea más información sobre cuándo tendrá que obtener una referencia de su Proveedor Médico Primario. El programa PathWays tiene una lista de los servicios a los que los miembros pueden tener acceso a través de un proceso de autorreferencia. Para obtener más información, puede comunicarse con su coordinador del cuidado de la salud o con Servicio al Cliente de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) al **1-800-832-4643**.
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP)?	No. Dado que usted tiene el programa Indiana PathWays for Aging, 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP)?	No. Usted no tiene que pagar deducibles en UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP).

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP)?	En UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP), no hay ningún costo compartido por servicios médicos; por lo tanto, los gastos anuales de su bolsillo serán de $0. El máximo de gastos de su bolsillo que usted pagará cada año es de $0 o $14,800 por servicios y suministros cubiertos por Medicare que reciba de cualquier proveedor fuera de la red.

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 (continúa en la página siguiente)	Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	$0	Excepto en una situación de emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan su admisión en el hospital. Fuera de la red: $0 de copago o $1,690 de copago Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización. Si necesita apoyo antes o después de su estadía en el hospital, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página para comunicarse con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 40% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.

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 (continuación)	Servicios en centros de enfermería y centros de cuidado intermedio en instituciones para enfermedades mentales para personas de 65 años en adelante	$0	El cuidado en un Centro de Cuidado Intermedio no está cubierto para personas con discapacidades intelectuales. Se cancelará la inscripción en el programa de los miembros que reciban tratamiento psiquiátrico en un hospital estatal.
	Servicios clínicos, prestados por una clínica o un centro organizado que no forma parte de un hospital; servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC) independiente	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 40% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Cuidado de un médico o un cirujano	$0	Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
Usted está buscando un proveedor de cuidado de la salud (continúa en la página siguiente)	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	$0	Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización. Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro
	Cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, y pruebas de detección del cáncer	$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 está buscando un proveedor de cuidado de la salud (continuación)	Visitas de bienestar, como un examen médico	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 40% de coseguro, 1 por cada año
	"Bienvenido a Medicare" (visita preventiva solo por única vez)	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 40% de coseguro
	Cuidado de especialistas	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Visitas virtuales médicas	$0	Hable con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo.
	Servicios clínicos, prestados por una clínica o un centro organizado que no forma parte de un hospital: clínicas de salud pública y de salud mental	$0	
Usted necesita cuidado de emergencia	Sala de emergencias	$0	Los servicios recibidos en la sala de emergencias se deben prestar fuera de la red y sin requisitos de preautorización.
	Cuidado de urgencia	$0	Los servicios para el cuidado de urgencia se deben prestar fuera de la red (OON) y sin requisitos de preautorización.

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	Los servicios deben ser indicados por un médico u otro profesional autorizado para hacerlo. Fuera de la red: $0 de copago o 40% de coseguro
	Análisis de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 40% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
Usted necesita servicios para la audición (continúa en la página siguiente)	Exámenes de audición	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	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

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)			• 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 • Si usa un proveedor fuera de la red, usted será responsable del 90% de la cantidad de la asignación Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
Usted necesita cuidado dental (continúa en la página siguiente)	Servicios preventivos e integrales	$0	$2,500 de asignación para copagos por 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

Si tiene preguntas, llame a UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) al **1-800-832-4643**, 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.**

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 (continuación)			• 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	Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Dentaduras postizas	$0	Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Servicios médicos/ quirúrgicos de un dentista	$0	Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
Usted necesita cuidado de la vista	Exámenes de la vista	$0	1 por cada año Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Anteojos	$0	El plan paga hasta $250 cada año para la compra de 1 par de lentes/marcos y lentes de contacto (a través de March Vision). Si usa un proveedor fuera de la red, usted será responsable del 90% de la cantidad de la asignación.
	Otro cuidado de la vista	$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 servicios de salud mental	Cuidado para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y servicios en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud mental	$0	Fuera de la red: $0 de copago o $1,690 de copago por cada estadía. Nuestro plan cubre 90 días para una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.
	Servicios de un psicólogo	$0	
	Visitas virtuales de salud mental	$0	$0 de copago por hablar 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 de rehabilitación: servicios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle (continúa en la página siguiente)	Cuidado de enfermería especializada	$0	$0 de copago por cada día: días 1 a 100, o Usted paga el costo compartido de Medicare Original para el año 2027, que será establecido por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en el otoño de 2026. Estos son los costos compartidos de 2026 y pueden cambiar para 2027. Nuestro 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 un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle (continuación)			proporcionará tarifas actualizadas tan pronto como se publiquen. $0 de copago por cada día: días 1 a 20 $217 de copago por cada día: días 21 a 100 Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Cuidado en un asilo de convalecencia	$0	
	Cuidado Familiar de Adultos	$0	
	Vivienda Asistida	$0	
	Servicios del programa de tratamiento relacionado con opioides	$0	Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización de parte del plan para los beneficios dentro 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 ayuda para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia	$0	$0 de copago o 20% de coseguro por transporte terrestre $0 de copago o 20% de coseguro por transporte aéreo Su proveedor debe obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia
	Transporte de emergencia	$0	
	Transporte médico que no es de emergencia	$0	
	Transporte de rutina	$0	Fuera de la red: 75% de coseguro 36 viajes en una sola dirección desde o hacia sitios aprobados, como citas relacionadas con el cuidado médico, gimnasios y farmacias. El beneficio se considera de manera combinada, dentro y fuera de la red.
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 proveedor en el consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos

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 que se usan con ciertos equipos médicos. Para obtener más información sobre estos medicamentos, lea la **Guía para Miembros**. Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro
	Medicamentos de la Parte D de Medicare	Todos los medicamentos cubiertos: $0 Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días	Cobertura Inicial: Suministro de 30 días o 100 días en una farmacia minorista o de pedidos por correo de la red Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la **Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)** de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP). Usted pagará un máximo de $0 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D. 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.

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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP).
Usted necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud (continúa en la página siguiente)	Servicios de rehabilitación	$0	Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Equipo médico para cuidado a domicilio	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro
	Servicios de diálisis	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro
	Servicios quiroprácticos	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Cuidado médico y correctivo - otros profesionales	$0	
	Institución religiosa no médica para servicios de salud y servicios de profesionales	$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 recuperarse o tiene necesidades especiales de salud (continuación)	Servicios para trastornos del habla, de la audición y del lenguaje	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro
Usted necesita cuidado de los pies	Servicios de podiatría	$0	4 visitas por cada año Fuera de la red: 30% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Servicios de ortesis	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro
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 **Guía para Miembros**	Sillas de ruedas, muletas y andadores	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Equipo de oxígeno y suministros	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Prótesis	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.

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 (continúa en la página siguiente)	Servicios de asistencia médica a domicilio	$0	Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Servicios domésticos, como limpieza o administración de la casa, o modificaciones en el domicilio como barras de agarre	$0	Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Servicios de salud diurnos para adultos, Servicios para Adultos en la Comunidad (CBAS) u otros servicios de apoyo	$0	
	Apoyos para cuidadores que le ayudan a permanecer en la comunidad (como Asesoramiento para Cuidadores, Relevo del Cuidador, Coordinación Integral del Cuidado de la Salud y Cuidado Estructurado de Familiares)	$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 para ayudarle a vivir solo (servicios de cuidado de asistencia médica a domicilio, servicios de un asistente para el cuidado personal y Sistemas Personales de Respuesta ante Emergencias)	$0	
	Servicios para ayudarle con la preparación de comidas y la nutrición (como Suplementos Nutricionales)	$0	
	Modificaciones en el Vehículo	$0	
	Control de Plagas	$0	
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	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 • Si usa un proveedor fuera de la red, usted paga el 90% del costo total.
	Productos de venta sin receta, alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar	$0	$314 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 • Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens, Dollar General, Target y en las tiendas de su comunidad que le queden cerca

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)			• 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 Si usa una tienda fuera de la red, usted paga el 90% del costo total.
	Cuidados para enfermos terminales	$0	Usted no paga nada por los cuidados para enfermos terminales recibidos de cualquier centro de cuidados para enfermos terminales aprobado por Medicare. Es posible que usted tenga que pagar una parte de los costos de los medicamentos y del relevo del cuidador. Los cuidados para enfermos terminales están cubiertos por Medicare Original, fuera de nuestro 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)
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, AccuChek Guide Me y AccuChek Guide. Tiras para medir la glucosa: Contour, Contour Plus, Contour Next, Accu-Chek Guide y Accu-Chek Aviva Plus. Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Radioterapia	$0	Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Diálisis Renal	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Administración de Casos del Programa de Exención	$0	

El resumen de beneficios anterior se ofrece para su conocimiento solamente y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer la **Guía para Miembros** de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP). Si no tiene una **Guía para Miembros**, llame a Servicio al Cliente de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP)

Hay algunos servicios que usted puede recibir que no están cubiertos por UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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, el programa Indiana PathWays for Aging o una Agencia Estatal	**Sus costos**
Ciertos servicios de salud mental/salud del comportamiento, como los servicios del programa Medicaid Rehabilitation Option	$0
El Tratamiento Psiquiátrico en un Hospital Estatal dará lugar a la cancelación de la inscripción en UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP)	$0
Centros de Cuidado Intermedio para Personas con Discapacidades Intelectuales	$0
Programa de Exención para Traumatismos de Cráneo	$0
Programa de Exención de Servicios de Integración y Habilitación en la Comunidad	$0
Programa de Exención de Apoyos Familiares	$0

E. Servicios que no cubre UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP), Medicare ni el programa Indiana PathWays for Aging

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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP)**, Medicare ni Medicaid**
Cirugía o procedimientos estéticos.
Artículos personales en su habitación en un hospital o en un centro de enfermería especializada, como un teléfono o un televisor

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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

Si tiene preguntas, llame a UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) al **1-800-832-4643**, 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.**

sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la **Guía para Miembros**. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Usted tiene derecho a ser tratado de manera justa y con respeto y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
  - 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 Médico Primario (Primary Medical Provider, PMP) 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO 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 PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) al **1-800-832-4643**, 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 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. 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 la Oficina de Derecho Administrativo de Indiana al número de teléfono gratuito **1-800-457-8283** o puede presentar una petición de revisión mediante la presentación de un formulario en Internet, que se encuentra aquí: **in.gov/oalp/file-a-petition-for-review/individuals-or-entities-file-a-petition-for-review/**. El sitio web de UHC PathWays Dual Care IN-S1 (PPO 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 la Oficina de Derecho Administrativo de Indiana o nuestros proveedores
  - Solicitar una Audiencia Estatal
  - Recibir una explicación detallada del motivo por el que se denegaron los servicios.

Si tiene preguntas, llame a UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) al **1-800-832-4643**, 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.**

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Guía para Miembros**. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) a los números que se encuentran al final de esta página.

También puede llamar a la Oficina del Ombudsman al **1-800-622-4484**, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m.

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

Si tiene una queja o cree que UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) debería cubrir algo que denegamos, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de esta página. Tal vez pueda apelar nuestra decisión. Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, también puede revisar el **Capítulo 9** de la **Guía para Miembros**.

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 proveedor, un hospital o una farmacia están haciendo algo indebido, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicio al Cliente de UHC PathWays Dual Care IN-Y1 (PPO D-SNP) a los números de teléfono que se encuentran al final de esta página.
- Llame a la Línea Directa del Programa Integrity de la Administración de Servicios Familiares y Sociales de Indiana al **(800) 457-4515** o puede enviar un correo electrónico a **ProgramIntegrity.FSSA@fssa.in.gov**. O llame a Servicio al Cliente de Medicaid al **1-800-403-0864**. Si tienen necesidades de TTY, los miembros pueden llamar al **1-877-466-8722**.
- O llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).** Los usuarios de TTY pueden llamar al **1-877-486-2048.** Usted puede llamar a estos números sin costo, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si tiene preguntas 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 PathWays Dual Care IN-YL (PPO D-SNP):

Llame al 1-800-832-4643
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

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su Proveedor Médico Primario (PMP). Siga las instrucciones de su Proveedor Médico Primario para recibir cuidado cuando el consultorio esté cerrado. Si el consultorio de su Proveedor Médico Primario está cerrado, también puede llamar a NurseLine de UHC PathWays Dual Care. Una enfermera escuchará su problema y le dirá cómo recibir cuidado. Ejemplo: cuidado de urgencia, sala de emergencias.

Llame al 1-800-832-4643
Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas a este número son gratuitas. UHC PathWays Dual Care IN-YL (PPO 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., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

Si necesita cuidado de la salud del comportamiento inmediatamente, llame a 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 PathWays Dual Care IN-YL (PPO 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., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.