

Aviso Anual de Cambios 2027

UHC One Care MA-Y3 (HMO D-SNP)
UHC One Care MA-YL (HMO D-SNP)



Descargue la **aplicación UnitedHealthcare**



Visite **myUHC.com/CommunityPlan**



Llame al número gratuito **1-866-633-4454, TTY 711**

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



**United
Healthcare®**
Community Plan

H4610_001_000_H4610_002_000_ANOC_2027_SP_M

UHCSCO_H4610_001_000_H4610_002_000_ANOC_2027_SP_M

Más información disponible en Internet después del 15 de octubre de 2026

El Aviso Anual de Cambios (Annual Notice of Change, ANOC) proporciona información importante sobre los cambios en su plan para el próximo año, pero es posible que no incluya todas las actualizaciones.

Para obtener la información más actualizada y completa de su plan, revise los materiales de su plan 2027 en **myUHC.com/CommunityPlan** después del 15 de octubre de 2026.



Directorio de Proveedores

Confirme que sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) sean parte de la red el próximo año.



Directorio de Farmacias

Consulte qué farmacias son parte de nuestra red el próximo año.



Lista de Medicamentos (Formulario)

Confirme que sus medicamentos estarán cubiertos por su plan el próximo año y revise cualquier nueva restricción en nuestro sitio web.



Guía para Miembros

Revise su **Guía para Miembros** 2027 para obtener información detallada sobre los costos y beneficios del plan. La **Guía para Miembros** es el documento con la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos. Además, tiene información sobre el programa de calidad, cómo se toman las decisiones de cobertura médica y sus derechos y responsabilidades como miembro.

Entendemos que algunos miembros prefieren obtener copias impresas de los materiales de su plan. Llame a o chatee con nuestro Servicio al Cliente, si desea una copia impresa de los materiales de su plan 2027. Con gusto se los enviaremos sin costo para usted.

También puede visitar **myUHC.com/CommunityPlan** para inscribirse para recibir documentos por vía electrónica.

Su inscripción continuará automáticamente

Si todavía este es el plan adecuado para usted, no necesita tomar ninguna medida para seguir inscrito en el plan el próximo año. Su inscripción continuará automáticamente.

Aviso Anual de Cambios para el Año 2027

Introducción



Actualmente está inscrito como miembro de nuestro plan.

El próximo año, habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura y reglas. Este **Aviso Anual de Cambios** le explica los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las reglas, revise la **Guía para Miembros**, que se encuentra disponible en nuestro sitio web en **myUHC.com/CommunityPlan**.

Llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de la página para recibir una copia por correo. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su **Guía para Miembros**.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin costo en español y en otros idiomas.
- Puede obtener este **Aviso Anual de Cambios** sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame a Servicio al Cliente al número gratuito **1-866-633-4454**, TTY **711**, 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 solicitar documentos en su idioma preferido que no sea inglés o en un formato alternativo, nuestros miembros pueden llamar a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de esta página. La información de los miembros se anotará como una solicitud permanente para futuras correspondencias y comunicaciones, de manera que los miembros no tengan que presentar una solicitud por separado cada vez.
- Para cambiar una solicitud permanente sobre un idioma o formato preferido, comunicarse con Servicio al Cliente para pedir que se actualice su preferencia para futuras comunicaciones.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: 5/31/2029)



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454**, TTY **711**, 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**.

Índice

A. Exenciones de Responsabilidad.....	5
B. Revisión de su cobertura de Medicare y de MassHealth (Medicaid) para el próximo año..	5
B1. Información sobre UHC One Care (HMO D-SNP)	5
B2. Cosas importantes que debe hacer	5
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red	7
D. Cambios en los beneficios para el próximo año	7
D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos.....	7
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos.....	8
E. Cómo elegir un plan.....	10
E1. Cómo seguir en nuestro plan	10
E2. Cómo cambiar de plan.....	10
F. Cómo recibir ayuda.....	16
F1. Nuestro plan.....	16
F2. Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone).....	16
F3. Programa My Ombudsman.....	17
F4. Medicare.....	17
F5. MassHealth (Medicaid).....	18
F6. Cumplimiento Presunto Continuo de los Requisitos de Participación	18



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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

UHC One Care es un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Dual Special Needs Plan, D-SNP) que tiene un contrato tanto con Medicare como con el programa MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

Aviso de Recuperación del Patrimonio: El programa MassHealth está obligado por la ley federal a recuperar dinero del patrimonio de ciertos miembros del programa MassHealth que son mayores de 55 años y de aquellos de cualquier edad que reciben cuidado a largo plazo en un asilo de convalecencia u otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación del patrimonio que realiza el programa MassHealth, visite www.mass.gov/estaterecovery.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y de MassHealth (Medicaid) para el próximo año

Es importante revisar su cobertura ahora mismo para asegurarse de que siga satisfaciendo sus necesidades para el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda dejar nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si decide dejar nuestro plan, su membresía terminará el último día del mes en que realizó su solicitud. Usted seguirá estando inscrito en los programas de Medicare y de MassHealth (Medicaid) siempre y cuando cumpla los requisitos.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre:

- Sus opciones de Medicare en la tabla de la **Sección E2**.
- El programa MassHealth y los servicios en la **Sección E2**.

B1. Información sobre UHC One Care (HMO D-SNP)

- UHC One Care (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con el programa MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- Siempre que usted encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “nuestro/s” o “nuestra/s” en este **Aviso Anual de Cambios**, hacen referencia a UHC One Care (HMO D-SNP).

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Revise si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectarle.**

–¿Los servicios que usted usa se ven afectados por algún cambio?



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

- Revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean adecuados para usted el próximo año.
- Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Revise si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos que puedan afectarle.**
 - ¿Tendrán cobertura sus medicamentos? ¿Puede utilizar las mismas farmacias? ¿Habrá otros cambios, tales como preautorización, terapia escalonada o límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea adecuada para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Compruebe si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Están sus médicos, incluso sus especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia, es parte de nuestra red? ¿Están en nuestra red los hospitales y demás proveedores que usted usa?
 - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro **Directorio de Proveedores y Farmacias**.
- **Considere los costos generales en el plan.**
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Pregúntese si está conforme con nuestro plan.**



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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 decide seguir en UHC One Care (HMO D-SNP):

Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil—no tiene que hacer nada.

Si no hace ningún cambio, sigue inscrito automáticamente en UHC One Care (HMO D-SNP).

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la **Sección F2** para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, o se cambia a Medicare Original, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red

Nuestras redes de proveedores y farmacias tienen cambios para el año 2027.

Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2027 para saber si sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) o farmacias son parte de nuestra red. Encontrará un **Directorio de Proveedores y Farmacias** actualizado en nuestro sitio web en **myUHC.com/CommunityPlan**. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para obtener la información actualizada de los proveedores o para pedir que se le envíe por correo un **Directorio de Proveedores y Farmacias**.

Tenga en cuenta que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su **Guía para Miembros** o llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de la página para recibir ayuda.

D. Cambios en los beneficios para el próximo año**D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos**

Nuestra cobertura de ciertos servicios médicos se modificará el próximo año. La siguiente tabla describe esos cambios. Los miembros de One Care tienen un costo de \$0.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Referencia	Algunos de los servicios de la red—como las visitas a especialistas, fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional—requerirán una referencia de su	Fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional ya no requieren referencias. Solamente las visitas a especialistas requerirán una referencia de su



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
	proveedor de cuidado primario (PCP) para que tengan cobertura. El proveedor de cuidado primario que elija influirá en los especialistas y los hospitales que usted podrá consultar. Revise su Evidencia de Cobertura para obtener más información detallada.	proveedor de cuidado primario (PCP) para que tengan cobertura. El proveedor de cuidado primario que elija puede influir en los especialistas y los hospitales que usted podrá consultar. Para obtener más información, consulte la Sección D2 del Capítulo 3 de la Evidencia de Cobertura.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra **Lista de Medicamentos Cubiertos** también se denomina **Formulario** o **Lista de Medicamentos**. Una copia de nuestra **Lista de Medicamentos** está publicada en Internet en **myUHC.com/CommunityPlan**.

Para obtener la **Lista de Medicamentos** completa, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de la página o visite nuestro sitio web en **myUHC.com/CommunityPlan**.

En nuestra **Lista de Medicamentos** realizamos cambios, que podrían incluir agregar o quitar medicamentos, cambiar los medicamentos que cubrimos y cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos.

Revise la **Lista de Medicamentos** para **asegurarse de que sus medicamentos tengan cobertura el próximo año** y para saber si tendrán alguna restricción.

La mayoría de los cambios en la **Lista de Medicamentos** son nuevos al comienzo de cada año. Sin embargo, podríamos realizar otros cambios permitidos por Medicare o el estado que le afectarán a usted durante el año calendario. Actualizamos nuestra **Lista de Medicamentos** en Internet, por lo menos mensualmente, para proporcionar la lista de medicamentos más reciente. Si realizamos un cambio que afectará un medicamento que usted esté tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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 se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que:

- Consulte a su médico (u otro profesional que receta) para encontrar otro medicamento que cubramos.
 - Puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página o comunicarse con su coordinador del cuidado de la salud para pedir una **Lista de Medicamentos Cubiertos** que tratan la misma enfermedad.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a buscar un medicamento cubierto que podría surtirle efecto.
- Consulte a su médico (u otro profesional que receta) y solicítenos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento.
 - Usted puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta en un plazo no mayor de 72 horas después de recibir su solicitud (o la declaración de respaldo del profesional que receta).
 - Si desea saber cómo proceder para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su **Guía para Miembros** o llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Servicio al Cliente o su coordinador del cuidado de la salud. Consulte los **Capítulos 2 y 3** de su **Guía para Miembros** si desea más información sobre cómo comunicarse con su Coordinador del cuidado de la salud.
- Solicite que cubramos un suministro temporal del medicamento.
 - En ciertos casos, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal es de hasta 30 días. (Si desea más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** de su **Guía para Miembros**.)
 - Si obtiene un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico para decidir qué hacer cuando se le acabe su suministro temporal. Puede cambiar el medicamento por otro cubierto por nuestro plan o solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos su medicamento actual.

Cambios en los costos de los medicamentos

Dado que usted cumple los requisitos de MassHealth (Medicaid), recibe el programa Ayuda Adicional de Medicare para pagar sus medicamentos de la Parte D de Medicare.



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

La siguiente tabla muestra los costos de sus medicamentos en cada uno de nuestros cinco niveles de medicamentos.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Por todos los medicamentos cubiertos	\$0 de copago ¹	\$0 de copago ¹

¹ En el año 2026 y en el año 2027, no paga más de \$0 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo seguir en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro del plan. Usted no tiene que hacer nada para seguir en nuestro plan. A menos que se inscriba en otro plan de Medicare o se cambie a Medicare Original, seguirá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para el año 2027.

E2. Cómo cambiar de plan

Dado que usted tiene Medicare y el programa MassHealth (Medicaid), puede dejar nuestro plan al inscribirse en otro plan que cubra todos sus beneficios, denominado Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Puede inscribirse en otro Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble en cualquier momento del año.

Cuando se inscriba en otro Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble, su membresía en nuestro plan terminará automáticamente. No necesita llamar para cancelar su inscripción.

Además, puede terminar su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **Período de Inscripción Anual**, que abarca desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Si decide cambiarse a un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan termina el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1 de enero.



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

- El **Período de Inscripción Anual de Medicare Advantage (MA)**, que abarca desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo. Si usted elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del próximo mes.

Puede haber otras situaciones en las que usted cumpla los requisitos para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- usted se muda fuera de nuestra área de servicio,
- su derecho de participación en MassHealth (Medicaid) o en el programa Ayuda Adicional cambió, o
- se mudó recientemente a una institución o actualmente recibe cuidado en una (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidado a largo plazo). Si recientemente se mudó de una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para recibir sus servicios de Medicare, que se indican a continuación, en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se indica a continuación durante ciertos momentos del año, incluido el **Período de Inscripción Abierta** y el **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección E2**. Al elegir una de estas opciones, usted termina automáticamente su membresía en nuestro plan.



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

1. Puede cambiarse a: Otro plan que proporcione su cobertura de Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de MassHealth (Medicaid) en un solo plan, también conocido como plan integrado para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble (D-SNP) o un Plan del Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), si usted califica.	Debe hacer lo siguiente: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. para inscribirse en un nuevo plan integrado para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble. Para consultas sobre el Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223). Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o para buscar una oficina local del programa SHINE en su área, visite su sitio web en www.mass.gov/health-insurance-counseling. O Comuníquese con un nuevo plan integrado para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble directamente para inscribirse en ese plan. Cuando comience su cobertura en nuestro plan de su nuevo plan, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente.
--	--



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

2. Puede cambiarse a: Medicare Original con un plan aparte de medicamentos de Medicare	Debe hacer lo siguiente: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Medicare Original con un plan aparte de medicamentos de Medicare. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o para buscar una oficina local del programa SHINE en su área, visite su sitio web en www.mass.gov/health-insurance-counseling. O Comuníquese con un nuevo plan de medicamentos de Medicare para inscribirse directamente en ese plan. Cuando comience su cobertura de Medicare Original, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente.
--	--



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

3. Puede cambiarse a:

Medicare Original sin un plan aparte de medicamentos de Medicare, si tiene un motivo válido para cancelar la inscripción.

NOTA: Si se cambia a Medicare Original, pero no se inscribe en un plan aparte de medicamentos de Medicare, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted informe a Medicare que no desea inscribirse.

Solamente debería dejar la cobertura de medicamentos si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como de un empleador o de un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o para buscar una oficina local del programa SHINE en su área, visite www.mass.gov/health-insurance-counseling

Debe hacer lo siguiente:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Medicare Original.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.

Cuando comience su cobertura de Medicare Original, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente.



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

4. Puede cambiarse a: Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertos momentos del año, incluido el Período de Inscripción Abierta y el Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage u otras situaciones descritas en la Sección G2.	Debe hacer lo siguiente: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en un nuevo plan de Medicare Original. Para consultas sobre el Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores, llame 1-800-841-2900. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370. O Comuníquese con un nuevo plan Medicare Advantage para inscribirse directamente en ese plan. Cuando comience la cobertura de su nuevo plan, su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancela automáticamente.
---	--



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

Sus servicios de MassHealth (Medicaid)

Si tiene preguntas sobre cómo recibir sus servicios de MassHealth (Medicaid) después de dejar nuestro plan, comuníquese con Servicio al Cliente del programa MassHealth al 1-800-841-2900. TTY: 711 (para personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidad del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Pregunte si su inscripción en otro plan o su regreso a Medicare Original afectan la cobertura que obtiene del programa MassHealth (Medicaid).

F. Cómo recibir ayuda

F1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarle si tiene alguna pregunta. Llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página durante los días y el horario de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su Guía para Miembros

Su **Guía para Miembros** es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Tiene información detallada sobre los beneficios para el año 2027. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para recibir los servicios y medicamentos que cubrimos.

La **Guía para Miembros** para el año 2027 estará disponible para el 15 de octubre. En nuestro sitio web, **myUHC.com/CommunityPlan**, encontrará una copia actualizada de la **Guía para Miembros**. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para pedirnos que le enviemos por correo una **Guía para Miembros** para el año 2027.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en **myUHC.com/CommunityPlan**. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada de nuestra red de proveedores y farmacias (**Directorio de Proveedores y Farmacias**) y de nuestra **Lista de Medicamentos (Lista de Medicamentos Cubiertos)**.

F2. Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone)

También puede llamar al programa estatal de asistencia con el seguro de salud (SHIP). En Massachusetts el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud se llama SHINE (Massachusetts Serving the Health Insurance Needs of Everyone). SHINE puede ayudarle a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. SHINE no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud. SHINE cuenta con asesores capacitados en cada condado y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de SHINE es 1-800-243-4636. TTY (para personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidad del habla): 1-800-439-2370 (solamente para Massachusetts). Para



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

obtener más información o para buscar una oficina local de SHINE en su área, visite www.mass.gov/health-insurance-counseling.

F3. Programa My Ombudsman

El Programa del Ombudsman puede ayudarle si usted tiene un problema con nuestro plan. Los servicios del ombudsman son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa del Ombudsman:

- trabaja como un defensor en nombre de usted. Puede responder preguntas si usted tiene un problema o una queja, y puede explicarle qué hacer.
- se asegura de que usted tenga información relacionada con sus derechos y protecciones, y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud. El número de teléfono del Programa del Ombudsman es 1-855-781-9898., de lunes a viernes, de 9 a.m. a 4 p.m.
 - Use 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidad del habla.
 - Use Videoteléfono (Videophone, VP) al 339-224-6831. Este número es para personas sordas o con dificultades de audición.
- Envíe un correo electrónico a info@myombudsman.org o comuníquese con el programa My Ombudsman a través de su sitio web en www.myombudsman.org.
- Escriba a la oficina del programa My Ombudsman o visítela en 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111.
 - Consulte el sitio web del programa My Ombudsman o comuníquese con ellos directamente para obtener información actualizada sobre el sitio, sobre cómo programar una cita y sobre el horario de atención sin cita previa

F4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- Llame 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
- Chatee en vivo en es.medicare.gov/talk-to-someone
- Escriba a Medicare al PO Box 1270, Lawrence, KS 66044



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

Sitio Web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (es.medicare.gov). Si decide cancelar la inscripción en nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes. Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web del programa para encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área. (Para obtener información sobre los planes, visite es.medicare.gov y haga clic en “Buscar planes”.)

Medicare y Usted 2027

Puede leer el manual **Medicare y Usted 2027**. Esta guía se envía por correo cada otoño a los beneficiarios de Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, además de respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si usted no tiene una copia de este manual, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (es.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-s-medicare-and-you.pdf) o por teléfono al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

F5. MassHealth (Medicaid)

Servicio al Cliente del programa MassHealth (Medicaid) puede responder las preguntas que usted tenga sobre nuestro plan y sus otras opciones para recibir sus servicios. Usted puede llamar a Servicio al Cliente del programa MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. TTY: 711 (para personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidad del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

F6. Cumplimiento Presunto Continuo de los Requisitos de Participación

Si usted se encuentra dentro del período de 60 días de nuestro plan en el que se considera que sigue cumpliendo los requisitos de participación, seguiremos proporcionando todos los beneficios de Medicare cubiertos por el plan Medicare Advantage. Sin embargo, su cobertura del programa MassHealth (Medicaid) podría finalizar antes que su cobertura de Medicare con nosotros. Cuando finalice su cobertura del programa MassHealth (Medicaid), no pagaremos sus beneficios del programa MassHealth (Medicaid), incluso los costos compartidos de Medicare. Los costos compartidos de Medicare por los beneficios básicos y complementarios de Medicare no cambian durante este período.

Le ayudaremos a recuperar su categoría de participación en el programa MassHealth (Medicaid). Si su categoría de participación en el programa MassHealth (Medicaid) se restablece mientras aún está inscrito con nosotros para su cobertura de Medicare, reanudaremos el pago de sus beneficios del programa MassHealth (Medicaid) y seguirá su inscripción con nosotros. Si recupera su categoría de participación en el programa MassHealth (Medicaid) después de que cancelemos su inscripción en nuestra cobertura de Medicare, deberá comunicarse con nosotros para



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

reinscribirse.



Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454, TTY 711**, 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**.

Aviso de no discriminación

Nuestras compañías cumplen con las leyes de derechos civiles aplicables y no discriminan por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (conforme a 45 CFR § 92.101(a)(2)). No excluimos a las personas ni las tratamos de manera menos favorable debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Ofrecemos ayuda y servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros. Puede solicitar intérpretes o comunicaciones en otros idiomas o formatos, como letra grande. También ofrecemos modificaciones razonables para personas con discapacidades.

Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Miembros al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

Si considera que no hemos proporcionado estos servicios o hemos discriminado de otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede enviar un reclamo al coordinador de derechos civiles:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

Optum Civil Rights Coordinator
1 Optum Circle
Eden Prairie, MN 55344
Optum_Civil_Rights@Optum.com

Si necesita ayuda para presentar un reclamo llame a Servicios para Miembros al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

En línea: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**
Teléfono: **1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD)
Por correo postal: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de reclamos están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

Este aviso está disponible en: **<https://www.uhc.com/nondiscrimination-med>**
<https://www.optum.com/en/language-assistance-nondiscrimination.html>



UHC One Care (HMO D-SNP) Servicio al Cliente:



Descargue la **aplicación UnitedHealthcare**



Visite **myUHC.com/CommunityPlan**



Llame al **1-866-633-4454**

Las llamadas a este número son gratuitas.

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 miembros que necesitan servicios de traducción.

TTY 711 Las llamadas a este número son gratuitas.

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



Escriba a **UnitedHealthcare Community Plan**

P.O. Box 30770

Salt Lake City, 84130-0770 UT

¿Tenemos su dirección correcta?

Si no es así, háganoslo saber para que reciba toda la información del plan.

Declaración de Divulgación de la Ley de Simplificación de Trámites Administrativos (PRA)

Según la Ley de Simplificación de Trámites Administrativos (Paperwork Reduction Act, PRA) de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información, a menos que esta exhiba un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto para esta recopilación de información es 0938-1444. Si tiene algún comentario o sugerencia para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850