Resumen de Beneficios 2027

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)
UHC Senior Care Options MA-YL (HMO D-SNP)

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 **1-888-867-5511**, 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® Community Plan

SCO Senior Care Options Medicare Advantage

MassHealth

H2226_001_000_H2226_003_000_SB_2027_M SP
UHCSCO_H2226_001_000_H2226_003_000_SB_2027_M

UHC Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de Beneficios 2027

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por UHC Senior Care Options (HMO 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 Senior Care Options (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la **Guía para Miembros** (conocida también como la Evidencia de Cobertura [Evidence of Coverage, EOC]).

Índice

A. Exenciones de responsabilidad 3

B. Preguntas frecuentes (FAQ).....5

C. Lista de servicios cubiertos 12

D. Beneficios cubiertos fuera de UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) 25

E. Servicios que no cubre UHC Senior Care Options (HMO D-SNP), Medicare ni el programa MassHealth (Medicaid) 25

F. Sus derechos como miembro del plan.....27

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado.....29

H. Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude 30

I. Qué puede hacer si desea recibir ayuda independiente con una queja o un problema 30

Si tiene preguntas, llame a UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) al **1-888-867-5511**, 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 Senior Care Options (HMO 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 Senior Care Options (HMO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

UHC Senior Care Options es un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Dual Special Needs Plan, D-SNP), que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Commonwealth of Massachusetts Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. Este plan es un programa voluntario que está disponible para toda persona de 65 años en adelante que califique para MassHealth Standard y Medicare Original y que no tenga ningún otro seguro de salud integral, excepto Medicare.

Con UHC Senior Care Options, usted puede recibir sus servicios de Medicare y del programa MassHealth (Medicaid) en un solo plan de salud llamado Senior Care Options. Un coordinador del cuidado de la salud de UHC Senior Care Options le ayudará a manejar sus necesidades de cuidado de la salud.

Los planes pueden ofrecer beneficios complementarios, además de los beneficios de la Parte C y los beneficios de la Parte D.

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

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 el programa MassHealth (Medicaid), puede comunicarse con la Oficina del Ombudsman por teléfono al 1-855-781-9898 (número gratuito), los usuarios de videoteléfono (videophone, VP) pueden llamar al (339) 224-6831, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 4 p.m.

Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille, traducciones de idiomas o audio. Llame al **1-888-867-5511** 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.

Si no entiende una carta de parte nuestra o sus servicios, llame a su Coordinador del Cuidado de la Salud. Esta persona puede hablar con usted sobre sus problemas y tratar de ayudarle a resolverlos. Este servicio es gratuito para usted. Este documento está disponible sin costo en español y en otros idiomas.

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 Senior Care Options (HMO 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.

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de UHC Senior Care Options, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su **Guía para Miembros** para conocer el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

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.

Si tiene preguntas, llame a UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) al **1-888-867-5511**, 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**.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Plan Senior Care Options (SCO)?	Senior Care Options (SCO) es un programa de cuidado administrado que combina los beneficios del programa MassHealth (Medicaid) y de Medicare en un solo plan con una tarjeta y un equipo de cuidado de la salud para las personas de 65 años en adelante. Con SCO, usted tendrá un coordinador del cuidado de la salud que le ayudará a administrar su cuidado, mantenerse saludable y acceder a los servicios que necesite. Las personas que cumplen los requisitos para SCO generalmente no tienen primas mensuales o estas son bajas, no tienen copagos y los gastos de su bolsillo son mínimos o nulos por la mayoría de los servicios cubiertos. SCO cubre cuidado médico, salud mental y medicamentos con receta, más servicios de apoyo geriátrico especializados. UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) es un Plan SCO que proporciona los beneficios del programa MassHealth (Medicaid) y de Medicare a los miembros del programa SCO. Nuestro Plan NHC es para adultos de edad avanzada mayores de 65 años que están inscritos en las Partes A y B de Medicare y en la cobertura del programa MassHealth (Medicaid), que no tienen ningún otro seguro de salud integral y que viven en una institución o que están en la comunidad, pero reciben servicios de apoyo a domicilio y en la comunidad porque tienen déficits funcionales. Estos servicios ayudan a las personas que normalmente califican para un asilo de convalecencia (certificables para Asilo de Convalecencia) a permanecer de forma segura en su domicilio.

Preguntas frecuentes	Respuestas
En UHC Senior Care Options (HMO D-SNP), ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y del programa MassHealth (Medicaid) que recibo ahora? (continúa en la página siguiente)	Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y del programa MassHealth (Medicaid) directamente de UHC Senior Care Options (HMO 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 equipo de cuidado de la salud. Es posible que también reciba otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que ahora, directamente de una agencia estatal como el Departamento de Salud Mental o el Departamento de Servicios para el Desarrollo. Cuando se inscriba en UHC Senior Care Options (HMO 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, y que refleje sus preferencias y metas personales. 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 Senior Care Options (HMO 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. Si está tomando medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) normalmente no cubre, usted podrá obtener un suministro temporal y le ayudaremos a cambiar su medicamento por otro o a obtener una excepción para que UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para todos los demás servicios, usted puede seguir usando sus médicos y seguir recibiendo sus servicios actuales durante 90 días o hasta que su evaluación y plan de cuidado estén completos. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

Preguntas frecuentes	Respuestas
En UHC Senior Care Options (HMO D-SNP), ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y del programa MassHealth (Medicaid) que recibo ahora? (continúa en la página siguiente)	Si se encuentra en el 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) puede terminar antes que su cobertura de Medicare con nosotros. Cuando su cobertura del programa MassHealth (Medicaid) termine, no pagaremos sus beneficios del programa MassHealth (Medicaid), ni siquiera el costo compartido de Medicare. Los costos compartidos de Medicare por los beneficios básicos y complementarios de Medicare no cambian durante este período. Le ayudaremos a intentar recuperar su categoría de participación en el programa MassHealth (Medicaid). Si se restablece su categoría de participación en el programa MassHealth (Medicaid) mientras usted aún esté inscrito con nosotros para su cobertura de Medicare, reanudaremos el pago de sus beneficios del programa MassHealth (Medicaid) y su inscripción con nosotros continuará. Si usted recupera su categoría de participación en el programa MassHealth (Medicaid) después de que cancelemos su inscripción en nuestra cobertura de Medicare, deberá comunicarse para reinscribirse con nosotros.
¿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 Senior Care Options (HMO 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 Senior Care Options (HMO D-SNP).

Si tiene preguntas, llame a UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) al **1-888-867-5511**, 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 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 Senior Care Options (HMO D-SNP). 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 Senior Care Options (HMO D-SNP) en el sitio web del plan en **myUHC.com/CommunityPlan**. Si es nuevo en UHC Senior Care Options (HMO D-SNP), colaboraremos con usted para desarrollar un plan de cuidado que satisfaga sus necesidades.
¿Qué es un coordinador del cuidado de la salud de UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)?	Un coordinador del cuidado de la salud de UHC Senior Care Options (HMO 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.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Coordinador de Servicios de Apoyo Geriátrico (GSSC)?	Un Coordinador de Servicios de Apoyo Geriátrico de UHC Senior Care Options es una persona que integra su equipo de cuidado de la salud y que es experta en apoyo y servicios a largo plazo o en servicios para la recuperación. Esta persona le ayuda a recibir servicios que le permiten vivir de manera independiente en su domicilio. Si está interesado en obtener una referencia para tener un Coordinador de Servicios de Apoyo Geriátrico, dígaselo a su coordinador del cuidado de la salud.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de UHC Senior Care Options (HMO 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 Senior Care Options (HMO D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)?	El área de servicio de este plan incluye: Los condados de Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester. 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 una aprobación de UHC Senior Care Options (HMO 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 usted o su proveedor no obtienen una preautorización, es posible que UHC Senior Care Options (HMO 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 Senior Care Options (HMO D-SNP) puede proporcionarle a usted o su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) antes de que se preste el servicio.

Si tiene preguntas, llame a UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) al **1-888-867-5511**, 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 **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.
¿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 Senior Care Options (HMO D-SNP) no cubra los servicios. UHC Senior Care Options (HMO 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 necesita una referencia para usar ciertos especialistas, como los especialistas en salud de la mujer. Consulte la **Guía para Miembros** si desea más información sobre cuándo tendrá que obtener una referencia de su proveedor de cuidado primario.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)?	La mayoría de los miembros no tendrán que pagar primas mensuales, ni siquiera la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud. Es posible que algunos miembros del programa MassHealth con ingresos más altos deban pagar las primas de la Parte B de Medicare. Además, si paga una prima al programa MassHealth (Medicaid), debe seguir pagando la prima al programa MassHealth (Medicaid) para mantener su cobertura. Para obtener más información, llame al Centro de Servicio al Cliente del programa MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900 o al 711 para las personas que tienen dificultades para oír o hablar. Para llamar a este número, usted debe tener un equipo de teléfono especial.
¿Debo pagar un deducible como miembro de UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)?	No. Usted no paga deducibles en UHC Senior Care Options (HMO D-SNP).
¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)?	En UHC Senior Care Options (HMO D-SNP), no hay ningún costo compartido por servicios médicos; por lo tanto, los gastos anuales de su bolsillo serán de $0.

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. Su proveedor tendrá 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.
	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.
Usted quiere consultar a un médico (continúa en la página siguiente)	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado de especialistas	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios. Se requiere una referencia.

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 (continuación)	Visitas de bienestar, como un examen médico	$0	Los exámenes médicos de rutina anuales se limitan a uno por cada año calendario.
	Cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales y contra la COVID-19, y pruebas de detección de cáncer	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	“Bienvenido a Medicare” (visita preventiva solo por única vez)	$0	Con cobertura solamente dentro de los primeros 12 meses en los que tiene la Parte B de Medicare.
	Transporte a un consultorio médico	$0	
Usted necesita cuidado de emergencia	Servicios recibidos en la sala de emergencias	$0	**Usted paga $0 como miembro del Programa Senior Care Options.** Usted puede usar cualquier sala de emergencias, aunque esté fuera de la red y sin necesidad de una preautorización.
	Cuidado de urgencia	$0	**Usted paga $0 como miembro del Programa Senior Care Options.** Puede usar cualquier centro de cuidado de urgencia, aunque esté fuera de la red y sin necesidad de 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 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.
	Examen de detección, como una prueba para detectar cáncer	$0	
Usted necesita servicios para la audición	Exámenes de audición	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios. Los exámenes de audición de rutina no requieren autorización.
	Aparatos auditivos	$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 cuidado dental	Exámenes dentales y cuidado preventivo	$0	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 Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado dental restaurativo y de emergencia	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita cuidado de la vista	Exámenes de la vista	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Anteojos o lentes de contacto	$0	
	Otro cuidado de la vista	$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 servicios de salud mental	Servicios de salud mental	$0	Para obtener más información sobre los servicios de salud mental, consulte su Guía para Miembros. 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 cuidado de la salud mental	$0	Para obtener más información sobre los servicios de salud mental, consulte su Guía para Miembros. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	$0	Los servicios para trastornos por consumo de sustancias pueden incluir: Servicios Intensivos de Control Médico - Servicios de Tratamiento Agudo (ATS) para trastornos por consumo de sustancias, servicios de estabilización clínica para trastornos por consumo de sustancias, servicios residenciales de rehabilitación optimizados y concomitantes para trastornos por consumo de sustancias, Servicios de Apoyo de Transición (TSS) para trastornos por consumo de sustancias. 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 un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle	Cuidado de enfermería especializada	$0	Hasta 100 días por cada año calendario. 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.
Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia	$0	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	
	Transporte a otros servicios El Transporte de Rutina no se debe usar en emergencias	$0	Se limita a 10 viajes en una sola dirección por cada mes.

Si tiene preguntas, llame a UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) al **1-888-867-5511**, 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 medicamentos para tratar su enfermedad o situación	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 **Guía para Miembros**.
	Medicamentos de la Parte D de Medicare Nivel 1: Genéricos Preferidos Nivel 2: Genéricos Nivel 3: De Marca Preferidos Nivel 4: Medicamentos No Preferidos Nivel 5: Especializados	$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 Senior Care Options. En farmacias minoristas o farmacias de pedidos por correo, hay suministros extendidos de días disponibles sin costo adicional para usted. Usted pagará un máximo de $0 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D.
	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 Senior Care Options.

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	Servicios de rehabilitación	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Equipo médico para cuidado a domicilio	$0	Se requiere preautorización para ciertos equipos médicos. Consulte a su coordinador del cuidado de la salud para determinar si se requiere preautorización.
	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	Seis visitas de cuidado de los pies de rutina y todas las visitas que sean médicamente necesarias. 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 **Guía para Miembros**.	Sillas de ruedas, muletas y andadores	$0	Se requiere preautorización para ciertos equipos médicos. Consulte a su administrador o coordinador del cuidado de la salud para determinar si se requiere preautorización.
	Nebulizadores	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Equipo de oxígeno y suministros	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
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	Se requiere preautorización para ciertos servicios a domicilio. Consulte a su coordinador del cuidado de la salud para determinar si se requiere preautorización.
	Servicios de salud diurnos para adultos u otros servicios de apoyo	$0	Usted debe obtener una preautorización de su Plan de Salud. Consulte a su coordinador del cuidado de la salud para determinar si usted cumple los requisitos.

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 de la página anterior)	Servicios de habilitación diurnos	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios para ayudarle a vivir solo (servicios de cuidado de asistencia médica a domicilio o servicios de un asistente para el cuidado personal)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios. Para obtener más información sobre estos servicios, comuníquese con su coordinador del cuidado de la salud.
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	$0	Hasta 20 visitas sin autorización
	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. Su plan no cubre otras marcas. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para algunos 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)	Programa de acondicionamiento físico	$0	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 • Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios
	Productos de venta sin receta, alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar	$0	$125 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	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Visitas virtuales médicas	$0	Consulte a proveedores de telesalud de la red, mediante su computadora, teléfono celular o tableta.
	Visitas virtuales de salud mental	$0	Consulte a proveedores de telesalud de la red, mediante su computadora, teléfono celular o tableta.

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 Senior Care Options (HMO D-SNP). Si no tiene una **Guía para Miembros**, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) a los números que se encuentran al final de esta página para solicitar una copia. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente o visitar **myUHC.com/CommunityPlan**.

D. Beneficios cubiertos fuera de UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)

Hay algunos servicios que usted puede recibir que no están cubiertos por UHC Senior Care Options (HMO D-SNP), pero que están cubiertos por Medicare o el programa MassHealth (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 MassHealth (Medicaid) o una Agencia Estatal	Sus costos
Ciertos servicios de cuidados para enfermos terminales cubiertos fuera de UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)	$0
Administración de casos dirigida a grupos específicos	$0
Habitación y comida en casa de reposo	$0
Servicios de Apoyo de Transición (TSS) para trastornos por consumo de sustancias	$0

E. Servicios que no cubre UHC Senior Care Options (HMO D-SNP), Medicare ni el programa MassHealth (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 Senior Care Options (HMO D-SNP), Medicare ni el programa MassHealth (Medicaid)	
Ningún cuidado médico, excepto servicios para emergencias o servicios requeridos de urgencia, recibido fuera de los Estados Unidos y sus territorios	Cirugía estética u otros procedimientos estéticos, a menos que sean necesarios debido a una lesión accidental o para mejorar una parte del cuerpo deformada. Sin embargo, el plan pagará la reconstrucción de un seno después de una mastectomía y el tratamiento del otro seno con el fin de lograr un aspecto simétrico.

Servicios que no cubre UHC Senior Care Options (HMO D-SNP), Medicare ni el programa MassHealth (Medicaid)	
Histerectomía, ligadura de trompas o vasectomía electivas si la indicación primaria para estos procedimientos es la esterilización. Reversión de procedimientos de esterilización, dispositivos de vacío para disfunción eréctil o suministros anticonceptivos sin receta.	Servicios o procedimientos para mejoras electivas o voluntarias (que incluyen pérdida de peso, crecimiento del cabello, función sexual, desempeño deportivo, fines estéticos, prevención del envejecimiento y desempeño mental), excepto cuando sean médicamente necesarios.
Equipos o suministros que acondicionen el aire y otros equipos que no sean principalmente médicos	Tratamientos médicos y quirúrgicos, artículos y medicamentos experimentales, a menos que estén cubiertos por Medicare, por un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por nuestro plan. Consulte el **Capítulo 3** de la **Guía para Miembros** para obtener más información sobre los estudios de investigación clínica. Los tratamientos y artículos experimentales son aquellos que no están generalmente aceptados por la comunidad médica.
Vacunas para viajes al extranjero	Servicios de naturopatía (que usan tratamientos alternativos o naturales)
Artículos personales en su habitación en un hospital o en un centro de enfermería especializada, como un teléfono o un televisor	Habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesaria
Servicios que no sean médicamente necesarios según las normas de Medicare y del programa MassHealth (Medicaid).	Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de UHC Senior Care Options (HMO 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 **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, 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
    - Elegir un Coordinador de Servicios de Apoyo Geriátrico (Geriatric Support Services Coordinator, GSSC)
    - 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 (los miembros de SCO tienen $0 de costo compartido)

  - 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 Senior Care Options (HMO 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 oportunamente cuidado médico para los servicios cubiertos dentro de los plazos descritos en la **Guía para Miembros** y presentar una apelación si no recibe el cuidado dentro de esos plazos.
  - 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 médicos, otros proveedores y su plan de salud. Si necesita ayuda con este servicio, llame a Servicio al Cliente.
  - Recibir su **Guía para Miembros** y cualquier material impreso de UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) traducidos en su idioma prevaleciente, o que le lean estos materiales en voz alta si usted tiene dificultad para ver o leer. Los servicios de interpretación oral estarán disponibles a solicitud y sin cargo.
  - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión usada como medio de coerción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Usted tiene derecho a recibir cuidado de urgencia y de emergencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
  - Recibir servicios para emergencias sin preautorización en una emergencia.
  - Usar un proveedor de cuidado de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Pedir y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que usted pueda comprender, y pedir que se modifiquen o corrijan sus registros
  - Que se mantenga la privacidad de su información de salud personal.
  - Tener privacidad durante su tratamiento

Si tiene preguntas, llame a UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) al **1-888-867-5511**, 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 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 el programa MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900, de 8 a.m. a 5 p.m., hora local, de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-497-4648. El sitio web de UHC Senior Care Options myUHC.com/CommunityPlan ofrece formularios para quejas e instrucciones disponibles en Internet.
  - Solicitar una Revisión Médica Independiente de los servicios o artículos del programa MassHealth (Medicaid) que sean de naturaleza médica
  - Apelar ciertas decisiones tomadas por nosotros 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 **Guía para Miembros**. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) a los números que se encuentran al final de esta página.

También puede llamar a la Oficina del Ombudsman del programa MassHealth (Medicaid) al 1-855-781-9898, de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) debería cubrir algo que denegamos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página. Tal vez pueda apelar nuestra decisión.
Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** de la **Guía para Miembros**. También puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options (HMO 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 Senior Care Options (HMO D-SNP) a los números de teléfono que se encuentran en la portada de este resumen.
- O llame a Servicio al Cliente del programa MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-497-4648.
- 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.

I. Qué puede hacer si desea recibir ayuda independiente con una queja o un problema

El programa My Ombudsman es un programa independiente que puede ayudarle si tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con SCO. Puede comunicarse con el programa My Ombudsman para obtener información o ayuda. Los servicios del programa My Ombudsman son gratuitos. El personal de este programa:

- puede responder sus preguntas o referirle al lugar adecuado para que usted encuentre lo que necesite.
- puede ayudarle a tratar un problema o una inquietud con SCO o con su plan SCO, UHC Senior Care Options (HMO D-SNP). El personal del programa My Ombudsman escuchará, investigará el problema y analizará opciones con usted para ayudar a resolver el problema.
- ayuda con las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedir a su plan SCO, al programa MassHealth (Medicaid) o a Medicare que revise una decisión sobre sus servicios. El personal del programa My Ombudsman puede explicarle cómo presentar una apelación y qué esperar durante el proceso de apelación.

Si tiene preguntas, llame a UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) al **1-888-867-5511**, 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 puede llamar o escribir al programa My Ombudsman, o visitar la oficina del programa.

- Llame al 1-855-781-9898, de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
  - Use el 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
- Escriba a la oficina del programa My Ombudsman o visítela en 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111.
  - Para obtener información actualizada sobre la dirección y el horario de atención sin cita previa, consulte el sitio web del programa My Ombudsman o comuníquese con este directamente.
- Visite el programa My Ombudsman en Internet en www.myombudsman.org.

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 Senior Care Options (HMO D-SNP):

Llame al 1-888-867-5511
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 miembros que requieren servicios de traducción.

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 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 1-888-867-5511
Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de interpretación en otros idiomas para miembros que requieren servicios de traducción.

TTY 711
Las llamadas a este número son gratuitas, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si necesita cuidado de la salud del comportamiento inmediatamente, llame a los Servicios de Salud Mental de Optum:

Llame al 1-888-867-5511
Las llamadas a este número son gratuitas, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de interpretación en otros idiomas para miembros que requieren servicios de traducción.

TTY 711

Las llamadas a este número son gratuitas, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.