Resumen de Beneficios 2027

UHC One Care MA-Y3 (HMO D-SNP)
UHC One Care 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 **1-866-633-4454**, 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



H4610_SB_H4610_001_000_H4610_002_000_2027_M SP

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

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por UHC One Care (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 One Care (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 11

D. Beneficios cubiertos fuera de UHC One Care (HMO D-SNP) 22

E. Servicios que no cubre UHC One Care (HMO D-SNP), Medicare ni el programa MassHealth (Medicaid) 22

F. Sus derechos como miembro del plan 23

G. Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado 26

H. Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude 26

I. Qué puede hacer si quiere recibir ayuda independiente con una queja o un problema 26

Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454**, 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 One Care (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 One Care (HMO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

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. Este plan es un programa voluntario que está disponible para toda persona de 21 a 64 años que califique para MassHealth Standard o CommonHealth y Medicare Original y que no tenga ningún otro seguro de salud integral, excepto Medicare.

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) de 55 años en adelante 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 visitmass.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 **1-866-633-4454** 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.

Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454**, TTY **711,** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

Para 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 One Care (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.

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

Programa de Recompensas: Las ofertas de recompensas pueden variar según el plan y no están disponibles en todos los planes. Se aplican las condiciones de servicio del programa de recompensas.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Plan One Care?	One Care 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 21 a 64 años en el momento de la inscripción. Con One Care, 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 One Care 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. One Care cubre cuidado médico, servicios de salud mental y medicamentos con receta, así como el apoyo para las metas de recuperación, las tareas cotidianas y la vida independiente. UHC One Care (HMO D-SNP) es un Plan One Care que proporciona los beneficios del programa MassHealth (Medicaid) y de Medicare a los miembros del programa One Care.
En UHC One Care (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 One Care. Trabajará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar los servicios que mejor satisfarán sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que usted recibe actualmente pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y su coordinador del cuidado de la salud. Es posible que también reciba otros beneficios 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 One Care (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 tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454**, TTY **711,** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

Preguntas frecuentes	Respuestas
En UHC One Care (HMO D-SNP), ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y del programa MassHealth (Medicaid) que recibo ahora? (continúa de la página anterior)	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 One Care (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 de la Parte D de Medicare que UHC One Care (HMO D-SNP) normalmente no cubre, usted puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a cambiar su medicamento por otro o a obtener una excepción para que UHC One Care (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. 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

Preguntas frecuentes	Respuestas
En UHC One Care (HMO D-SNP), ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y del programa MassHealth (Medicaid) que recibo ahora? (continúa de la página anterior)	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?	Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con UHC One Care (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir visitándoles. • Los proveedores que tienen un convenio con nosotros están “dentro de la red”. Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UHC One Care (HMO D-SNP). Si usa proveedores o farmacias que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos. • Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar proveedores fuera del plan UHC One Care (HMO D-SNP). Para saber si sus médicos 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 One Care (HMO D-SNP) en el sitio web del plan en **myUHC.com/CommunityPlan.** Si es nuevo en UHC One Care (HMO D-SNP), colaboraremos con usted para desarrollar un plan de cuidado que satisfaga sus necesidades. Puede seguir usando los médicos que usa ahora durante 90 días o hasta que su Plan de Cuidado Individualizado esté completo.
¿Qué es un Coordinador del Cuidado de la Salud de UHC One Care?	Un Coordinador del Cuidado de la Salud de UHC One Care es la persona principal con la que debe comunicarse. Esta persona le ayuda a administrar la totalidad de sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesite.

Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454**, 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 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.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de UHC One Care (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 One Care (HMO D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible UHC One Care (HMO D-SNP)?	El área de servicio de este plan incluye: En 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 que usted debe obtener una aprobación de UHC One Care (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 no obtiene la preautorización, es posible que UHC One Care (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 One Care (HMO D-SNP) puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UHC One Care (HMO D-SNP) antes de que se preste el servicio. Consulte el **Capítulo 3** de la **Guía para Miembros** si desea más información sobre la preautorización. Consulte la Tabla de Beneficios del **Capítulo 4** de la **Guía para Miembros** para saber qué servicios requieren una preautorización.

Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454**, 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)	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 One Care (HMO D-SNP) no cubra los servicios. UHC One Care (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 su **Guía para Miembros** si desea más información sobre cuándo tendrá que obtener una referencia de su proveedor de cuidado primario.
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC One Care (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 (Medicaid) CommonHealth con ingresos más altos deban pagar las primas de la Parte B de Medicare. Además, si usted paga una prima al programa MassHealth por CommonHealth, 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 One Care (HMO D-SNP)?	No. Usted no tiene que pagar deducibles en UHC One Care (HMO D-SNP).

Si tiene preguntas, llame a UHC One Care (HMO D-SNP) al **1-866-633-4454**, 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
¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC One Care (HMO D-SNP)?	En UHC One Care (HMO D-SNP), no hay ningún costo compartido por servicios médicos; por lo tanto, los gastos anuales de su bolsillo serán de $0.
¿Qué es un Coordinador de Apoyos a Largo Plazo (LTS-C)?	Un Coordinador de Apoyos a Largo Plazo de UHC One Care es la persona con la que usted se comunica, que integra su Equipo de Cuidado de la Salud y que es experta en apoyos 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 Apoyos a Largo Plazo, dígaselo a su coordinador del cuidado de la salud.

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	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud. Excepto en una situación de emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan su admisión en el hospital.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Cuidado de un médico o un cirujano	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
Usted quiere consultar a un médico (continúa en la página siguiente)	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	$0	No se necesita una preautorización.
	Cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, y pruebas de detección del cáncer	$0	No se necesita una preautorización.
	Visitas de bienestar, como un examen médico	$0	No se necesita 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 quiere consultar a un médico (continuación)	"Bienvenido a Medicare" (visita preventiva solo por única vez)	$0	Cubrimos la visita preventiva "Bienvenido a Medicare" solo durante los primeros 12 meses que usted tiene la Parte B de Medicare.
	Cuidado de especialistas	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud. Se requiere una referencia.
	Transporte a un consultorio médico	$0	No se necesita una autorización.
Usted necesita cuidado de emergencia	Servicios recibidos en la sala de emergencias	$0	La cobertura se proporciona solo dentro de los Estados Unidos y sus territorios. Usted puede usar cualquier sala de emergencias, aunque esté fuera de la red y sin necesidad de una autorización.
	Cuidado de urgencia	$0	La cobertura se proporciona solo dentro de los Estados Unidos y sus territorios. Si usted necesita Servicios para el cuidado de urgencia, primero debe intentar recibirlos de un proveedor de la red. Puede usar cualquier centro de cuidado de urgencia, aunque esté fuera de la red y sin necesidad de una autorización.

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 se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Análisis de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Exámenes de detección, como pruebas para detectar cáncer	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
Usted necesita servicios para la audición	Exámenes de audición	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud. No se necesita una preautorización para los exámenes de audición de rutina.
	Aparatos auditivos	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.

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	Usted tiene cobertura para un examen de rutina, una limpieza y radiografías cada año. Tiene cobertura para un tratamiento con fluoruro cada seis meses. Según la necesidad médica, tiene acceso a más tratamientos con fluoruro. Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Cuidado dental restaurativo y de emergencia	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
Usted necesita cuidado de la vista	Exámenes de la vista	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud. No se necesita una preautorización para los exámenes de la vista de rutina.
	Anteojos o lentes de contacto	$0	Usted tiene cobertura para un par de lentes de contacto o anteojos (lentes monofocales, bifocales, trifocales o progresivos estándar y marcos) cada 2 años.
	Otro cuidado de la vista	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.

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 Para obtener más información sobre los servicios de salud mental, consulte su **Guía para Miembros**.	Servicios de salud mental	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Cuidado para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y servicios en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud mental	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
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 se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle (continúa en la página siguiente)	Cuidado de enfermería especializada	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle (continuación)	Asilo de convalecencia	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Cuidado Temporal para Adultos y Cuidado Temporal para Adultos en Grupo	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Relevo del cuidador	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia	$0	No se necesita una autorización. Su proveedor debe obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia.
	Transporte de emergencia	$0	No se necesita una autorización.
	Transporte a citas y servicios médicos	$0	No se necesita una autorización.
	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.

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 con receta 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 One Care. 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 One Care.

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 tiene una enfermedad crónica, como diabetes o una enfermedad cardíaca	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	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.
Usted necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud (continúa en la página siguiente)	Servicios para el aborto	$0	No se necesita una autorización.
	Servicios de diálisis	$0	No se necesita una autorización.
	Planificación familiar	$0	Es posible que se necesite una preautorización para análisis genéticos.
	Equipo médico para cuidado a domicilio	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Servicios de una enfermera partera	$0	No se necesita una autorización.
	Servicios de rehabilitación	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud (continuación)	Cuidado de enfermería especializada y servicios de asistencia médica a domicilio	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
Usted necesita cuidado de los pies	Servicios de podiatría	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Servicios de ortesis	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
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	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Nebulizadores	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Equipo de oxígeno y suministros	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.

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	Servicios de asistencia médica a domicilio	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Modificaciones en su domicilio, como rampas y acceso para sillas de ruedas	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Servicios domésticos, como limpieza o administración de la casa, o modificaciones en el domicilio como barras de agarre	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Servicios de salud diurnos para adultos u otros servicios de apoyo	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Servicios de habilitación diurnos	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	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 se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.
	Cuidado Temporal para Adultos y Cuidado Temporal para Adultos en Grupo	$0	Es posible que se necesite una preautorización. Comuníquese con su Coordinador del Cuidado de la Salud.

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 cubiertos adicionales	Acupuntura	$0	Se necesita una preautorización.
	Servicios quiroprácticos	$0	Usted tiene cobertura para hasta 20 visitas cada año.
	Servicios para dejar de fumar	$0	Con cobertura – si desea más información, consulte la **Guía para Miembros**.
	Servicios de prótesis	$0	Se necesita una preautorización.
	Radioterapia	$0	Se necesita una preautorización.
	Visitas virtuales de salud mental	$0	Con cobertura Si desea más información, consulte la **Guía para Miembros**.

El resumen de beneficios anterior se ofrece para su conocimiento solamente. Para obtener más información sobre sus beneficios, puede leer la **Guía para Miembros** de UHC One Care (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente o visitar **myUHC.com/CommunityPlan**.

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

Hay algunos servicios que usted puede recibir que no están cubiertos por UHC One Care (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 One Care (HMO D-SNP)	$0
Rehabilitación psicosocial	$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
Servicios de una Doula	$0

E. Servicios que no cubre UHC One Care (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 al número que se encuentra al final de esta página.

Servicios que no cubre UHC One Care (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 cubrirá 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 One Care (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), a menos que 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. 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 se consideren razonables ni médicamente necesarios según las normas de Medicare Original, a menos que estén cubiertos por el 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 One Care (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 Apoyos a Largo Plazo (Long-term Supports, LTS).
  - Usar un proveedor de cuidado de la salud de la mujer sin una referencia
  - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de cuánto cuesten o de que estén o no cubiertas
  - Rehusarse a recibir tratamiento, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario
  - Dejar de tomar medicamentos, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario
  - Pedir una segunda opinión. UHC One Care (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.

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

  - 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 de cuidado de la salud 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 One Care (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
- **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. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. El sitio web de UHC One Care **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 One Care (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.

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

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

Si tiene una queja o cree que UHC One Care (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 One Care (HMO D-SNP) a los números que se encuentran al final de esta página.

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 quejas, quejas formales o apelaciones por medicamentos de la Parte D o del programa MassHealth (Medicaid) o CommonHealth:

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 One Care (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 quiere 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 One Care. 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:

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

- 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 One Care o con su plan One Care, UHC One Care (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 One Care, 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.

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 (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 2111.
- 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 One Care (HMO D-SNP):

Llame al 1-866-633-4454

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 (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 de UHC One Care. 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 de UHC One Care son:

Llame al 1-866-633-4454

Las llamadas a este número son gratuitas, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. UHC One Care (HMO D-SNP) 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 mental inmediatamente, llame a los Servicios de Salud Mental de Optum

Llame al 1-800-690-1606

Las llamadas a este número son gratuitas, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. UHC One Care (HMO D-SNP) 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.