Resumen de Beneficios 2027

UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP)

H2247-006-001

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 **1-844-368-6885**, TTY **711**
De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre

UnitedHealthcare® Dual Complete

H2247_SB_H2247_006_001_2027_M SP

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

Introducción

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

Índice

A. Exenciones de responsabilidad 3

B. Preguntas frecuentes (FAQ) 5

C. Lista de servicios cubiertos 11

D. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) 30

E. Servicios que no cubre UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP), Medicare ni Michigan Medicaid 30

F. Sus derechos como miembro del plan 31

G. Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado 33

H. Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude 34

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) al **1-844-368-6885**, TTY **711,** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

A. Exenciones de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UHC Dual Complete MI-Y1 (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 Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) es un Plan Altamente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble. El plan tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Programa Estatal de Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

Para obtener más información sobre Medicare, usted puede leer el manual Medicare Y Usted. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (es.medicare.gov) o solicitarlo por teléfono al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para obtener más información sobre UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP), puede consultar el sitio web de Michigan Medicaid en www.michigan.gov/medicaid, llamar a la Línea de Ayuda para Beneficiarios al: 1-800-642-3195 o enviar un correo electrónico a beneficiarysupport@michigan.gov. También puede llamar a Línea de Ayuda con el Cuidado de la Salud de Michigan al 1-855-789-5610 (TTY 1-866-501-5656), de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes (excepto días festivos). Comuníquese con la Unidad de Apoyo para Beneficiarios o con la Oficina del Ombudsman de MICH para recibir ayuda sin costo. El Ombudsman de MICH puede ayudarle con preguntas o problemas relacionados con el programa MICH o con nuestro plan. El Ombudsman de MICH es un programa independiente y no tiene relación con este plan. El número de teléfono es el 1-888-746-6456. También puede visitar el sitio web del Ombudsman de MICH en meji.org/mhlo.

Si tiene preguntas o problemas relacionados con el programa MI Coordinated Health o con nuestro plan, comuníquese con la Oficina del Ombudsman para Servicios en la Comunidad, a Domicilio y de Salud de Michigan (MI Community, Home, and Health Ombudsman, MI CHHO) para recibir ayuda sin costo. MI CHHO es un programa independiente y no tiene relación con este plan. Llame al 1-888-746-6456 o visite el sitio web de MI CHHO en meji.org/michho/mhlo. Para programar una cita con un asesor de opciones centrado en la persona, llame a MI Options al 1-800-803-7174, de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes.

Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille, traducciones de idiomas o audio. Llame al **1-844-368-6885** y TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Este documento está disponible sin costo en español.

Para presentar o modificar una solicitud permanente para obtener este documento, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete MI-Y1 (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.

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

Programa de acondicionamiento físico: El beneficio de acondicionamiento físico y la red de gimnasios varían según el plan o el área, y los centros participantes pueden cambiar. El beneficio de acondicionamiento físico incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico en los centros participantes. Consulte a su médico antes de empezar un programa de ejercicios o de hacer cambios en su estilo de vida o en su rutina de cuidado de la salud.

Productos de venta sin receta (OTC), alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar: Los beneficios de productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC), alimentos y servicios públicos tienen plazos de vencimiento. Para obtener más información, revise su **Guía para Miembros**. El beneficio de alimentos saludables y servicios públicos es un beneficio complementario especial que solo está disponible para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, presión arterial alta crónica o colesterol alto crónico, y que además cumplen los criterios del plan que indican que están en alto riesgo de hospitalización y que cumplen los requisitos para la coordinación intensiva del cuidado de la salud. Es posible que haya otras enfermedades crónicas que califican que no aparecen aquí. Si usted usa este beneficio para ciertos servicios públicos, podría considerarse ingresos para la asistencia con la vivienda. Consulte con su autoridad de vivienda para obtener información detallada.

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

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) al **1-844-368-6885**, 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 altamente integrado para personas con necesidades especiales llamado MI Coordinated Health (MICH)?	MI Coordinated Health (MICH) es un plan altamente integrado para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble (HIDE SNP) que proporciona beneficios tanto de Medicare como de Medicaid a los miembros. Es para personas que tienen tanto Medicare como Michigan Medicaid. Un Plan HIDE SNP es una organización integrada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo, así como otros proveedores. También cuenta con Coordinadores del Cuidado de la Salud para ayudarle a administrar sus proveedores y servicios. Todos colaboran para proporcionarle el cuidado que usted necesite.
En UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP), ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y de Michigan Medicaid que recibo ahora? (continúa en la página siguiente)	Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y de Michigan Medicaid directamente de UHC Dual Complete MI-Y1 (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 coordinador del cuidado de la salud. Es posible que también reciba otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que ahora, directamente de una agencia estatal o del condado, o servicios especializados de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, o servicios de centros regionales. Cuando se inscriba en UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP), usted y su coordinador del 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 Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) al **1-844-368-6885**, TTY **711,** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

Preguntas frecuentes	Respuestas
En UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP), ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y de Michigan Medicaid que recibo ahora? **(continúa de la página anterior)**	Si está tomando medicamentos de la Parte D de Medicare que UHC Dual Complete MI-Y1 (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 Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página. Si actualmente está recibiendo servicios para necesidades de salud mental, consumo de sustancias o discapacidad intelectual o del desarrollo, seguirá recibiéndolos de la misma manera que ahora. Cuando se inscriba en UHC Dual Complete MI-Y1 (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.
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? **(continúa en la página siguiente)**	Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con UHC Dual Complete MI-Y1 (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 Dual Complete MI-Y1 (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.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? **(continúa en la página siguiente)**	• Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar proveedores fuera del plan UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP). • Puede seguir usando sus médicos y recibiendo sus servicios actuales durante un máximo de 90 días, o 180 días según el servicio, mientras se completa su Plan de Cuidado. Si actualmente está en tratamiento con un proveedor fuera de la red de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) o tiene una relación establecida con un proveedor fuera de la red de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP), llame a Servicio al Cliente para consultar cómo seguir conectado. Para saber si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página o lea el **Directorio de Proveedores y Farmacias** de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) en el sitio web del plan en **myUHC.com/CommunityPlan.** Si es nuevo en UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP), colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado que satisfaga sus necesidades.
¿Qué es un coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP)? **(continúa en la página siguiente)**	Un Coordinador del cuidado de la salud es un profesional de salud que le ayudará a recibir cuidado y servicios que afectan su salud y bienestar. Cuando se inscribe en UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP), se le asigna un Coordinador del cuidado de la salud. Su Coordinador del cuidado de la salud le conocerá bien y trabajará con usted, sus médicos y otros cuidadores para asegurarse de que todo esté funcionando correctamente para usted. Usted puede compartir su historial médico con su Coordinador del cuidado de la salud y establecer metas para una vida saludable. Cada vez que tenga una pregunta o un problema sobre su salud o sobre los servicios o el cuidado que esté recibiendo de nosotros, puede llamar a su Coordinador del cuidado de la salud. **Su Coordinador del cuidado de la salud es su persona "de confianza"** para UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP).

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP)? (continúa de la página anterior)	Nuestro objetivo en UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) es satisfacer sus necesidades de una forma que le resulte conveniente. Por eso, llamamos a nuestro programa “centrado en la persona”. El proceso de planificación centrado en la persona se refiere al momento en que usted trabaja con su Coordinador del cuidado de la salud para crear un plan de cuidado en función de sus metas, opciones y capacidades. Cuando cree su plan de cuidado, puede involucrar a las personas que considere clave para su éxito, como sus familiares, amigos o representantes legales.
¿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. En algunos casos, una agencia del condado u otra agencia puede administrar estos servicios, y su coordinador del cuidado de la salud o equipo de cuidado de la salud trabajará con esa agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de UHC Dual Complete MI-Y1 (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 Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP)?	El área de servicio de este plan incluye: Michigan: Barry, Berrien, Branch, Calhoun, Cass, Kalamazoo, St. Joseph, Van Buren. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) al **1-844-368-6885**, 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?	Preautorización se refiere a que usted debe obtener una aprobación de UHC Dual Complete MI-Y1 (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 Dual Complete MI-Y1 (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 Dual Complete MI-Y1 (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 Dual Complete MI-Y1 (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 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.
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP)? (continúa en la página siguiente)	No. Dado que usted tiene Michigan Medicaid, no tendrá que pagar ninguna prima mensual, ni siquiera la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP)? **(continúa de la página anterior)**	Deberá seguir pagando cualquier prima mensual del programa Freedom to Work que tenga si corresponde. Si tiene preguntas sobre el programa Freedom to Work, comuníquese con su oficina local del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS). Para encontrar la información de contacto de su oficina local del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, puede visitar www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461—,00.
¿Debo pagar un deducible como miembro de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP)?	No. Usted no tiene que pagar deducibles en UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP).
¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP)?	En UHC Dual Complete MI-Y1 (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, y las reglas sobre los beneficios.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado hospitalario	Estadía en el hospital como paciente hospitalizado	$0	Excepto en una situación de emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan su admisión en el hospital. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Cuidado de un médico o un cirujano	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted quiere consultar a un médico	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	$0	
	Cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, y pruebas de detección del cáncer	$0	
	Visitas de bienestar, como un examen médico	$0	
	“Bienvenido a Medicare” (visita preventiva solo por única vez)	$0	
	Cuidado de especialistas	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	$0	
	Visitas virtuales médicas	$0	Hable con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de audio y video en vivo

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado de emergencia	Servicios recibidos en la sala de emergencias	$0	Los servicios recibidos en la sala de emergencias y los servicios para el cuidado de urgencia se deben prestar fuera de la red y no necesitan una preautorización.
	Cuidado de urgencia	$0	Los servicios recibidos en la sala de emergencias y los servicios para el cuidado de urgencia se deben prestar fuera de la red y no necesitan una preautorización.
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.
	Análisis de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Exámenes de detección, como pruebas para detectar cáncer	$0	

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita servicios para la audición	Exámenes de audición	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Evaluación y ajuste de aparatos auditivos	$0	
	Aparatos auditivos	$0	$2,200 de asignación para 2 aparatos auditivos cada 2 años • Una amplia selección de aparatos auditivos de alto valor y de marca con receta • Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios • La garantía del fabricante de 3 años en todos los aparatos auditivos con receta cubre un período de prueba y daños o reparaciones durante el período de garantía • Los aparatos auditivos comprados fuera de UnitedHealthcare Hearing no están cubiertos Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.

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 Exámenes dentales, exámenes, radiografías, limpiezas, empastes dentales, extracciones dentales, dentaduras postizas y dentaduras postizas parciales, selladores, restauraciones indirectas (coronas), tratamiento de conducto radicular o repetición de tratamiento de conducto radicular previo, evaluación periodontal completa, raspado en presencia de inflamación, raspado subgingival y alisado radicular, y otros servicios de mantenimiento periodontal	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Cuidado dental restaurativo y de emergencia	$0	

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) al **1-844-368-6885**, TTY **711,** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado de la vista	Exámenes de la vista	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Anteojos o lentes de contacto	$0	El plan paga hasta $200 cada año para la compra de 1 par de lentes/marcos y lentes de contacto (a través de March Vision). El beneficio no está cubierto fuera de la red
	Otro cuidado de la vista	$0	
Usted necesita servicios para la salud del comportamiento (continúa en la página siguiente)	Servicios para la salud del comportamiento	$0	Los servicios para la salud del comportamiento se prestan a través del plan o de un programa que no es UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP). Su Coordinador del Cuidado de la Salud de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) puede ayudarle a obtener esos servicios y coordinarlos con el resto de sus necesidades de cuidado de la salud. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita servicios para la salud del comportamiento (continuación)	Cuidado para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y servicios en la comunidad para personas que necesitan servicios para la salud del comportamiento	$0	Los servicios especializados para el cuidado de la salud del comportamiento pueden ser prestados por un programa que no sea UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP). Su Coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) puede ayudarle a obtener esos servicios y coordinarlos con el resto de sus necesidades de cuidado de la salud.
	Visitas virtuales de salud mental	$0	Hable con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de audio y video en vivo
Usted necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias (continúa en la página siguiente)	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	$0	Los servicios para trastornos por consumo de sustancias pueden ser prestados por un programa que no sea UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP). Su Coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) puede ayudarle a obtener esos servicios y coordinarlos con el resto de sus necesidades de 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 para trastornos por consumo de sustancias (continúa de la página anterior)			Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle	Cuidado de enfermería especializada	$0	Nuestro plan cubre hasta 100 días en un Centro de Enfermería Especializada. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Cuidado en un asilo de convalecencia	$0	
	Cuidado Temporal para Adultos y Cuidado Temporal para Adultos en Grupo	$0	
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.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia	$0	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	
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o situación (continúa en la página siguiente)	Medicamentos de la Parte B de Medicare	$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por su médico en el consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos. Para obtener más información sobre estos medicamentos, lea la **Guía para Miembros**. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o situación (continuación)	Medicamentos de la Parte D de Medicare Nivel 1: Genéricos Preferidos Nivel 2: Genéricos Nivel 3: De Marca Nivel 4: Medicamentos No Preferidos Nivel 5: Especializados	$0 por un suministro de 30 días o de 100 días. Los miembros que viven en centros de cuidado a largo plazo pagan lo mismo por un suministro de 31 días que por un suministro de 30 días en una farmacia minorista. Los copagos por medicamentos pueden variar según el nivel del programa Ayuda Adicional que usted recibe. Para obtener más información detallada, comuníquese con el plan.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP). Si no califica para el Subsidio para Personas de Bajos Ingresos (LIS), usted paga el costo compartido de la Parte D de Medicare que se indica en la Guía para Miembros. Si califica para el Subsidio para Personas de Bajos Ingresos (LIS), usted paga: $0, $1.65 o $5.80 de copago por medicamentos genéricos (incluso los medicamentos de marca que se consideran como genéricos). $0, $5 o $14.40 de copago por todos los demás medicamentos

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o situación (continuación)			Usted no paga más del 25% del costo total de los medicamentos o $35 de copago, lo que sea menor, por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos por la Parte D, aunque no haya pagado su deducible, hasta que llegue a la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores en la que paga $0. Los medicamentos que están en el Nivel 1 siempre tienen $0 de copago. (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días) Una vez que usted u otros en nombre de usted hayan pagado $2,400, usted habrá alcanzado la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores y pagará $0 por todos sus medicamentos de Medicare. Para obtener más información sobre esta etapa, lea la Guía para Miembros.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o situación (continuación)			Solo se puede obtener un suministro extendido de días en un subgrupo de farmacias minoristas o de pedidos por correo de la red. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
	Medicamentos sin receta (OTC)	$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la **Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)** de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP).
Usted necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud	Servicios de rehabilitación	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Equipo médico para cuidado a domicilio	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Servicios de diálisis	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado de los pies	Servicios de podiatría	$0	8 visitas de cuidado de los pies de rutina cada año Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Servicios de ortesis	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
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 su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Nebulizadores	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Equipo de oxígeno y suministros	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continúa en la página siguiente)	Servicios de asistencia médica a domicilio	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Actividades de la Vida Diaria (ADL): Comer, ir al baño, bañarse, asearse, vestirse, moverse y trasladarse y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADL): Lavado de ropa personal, limpieza liviana, compras, preparación de comidas y limpieza, y administración de medicamentos.	$0	Los servicios a domicilio de Actividades de la Vida Diaria y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria que requieren asistencia práctica se prestan a través del programa MICH. Estos servicios se llaman Servicios para el Cuidado Personal del Plan Estatal. Los servicios a domicilio de Actividades de la Vida Diaria y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria que requieren instrucciones, indicaciones, orientación, enseñanza, observación o recordatorios para realizar Actividades de la Vida Diaria (ADL) están disponibles para las personas que califican y están inscritas en el programa de exención MICH 1915(c). Estos servicios se llaman Apoyos Ampliados para la Vida en la Comunidad.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continuación)	Servicios a Domicilio y en la Comunidad del Programa de Exención 1915(c): • Equipo y Suministros Médicos de Adaptación • Programa Diurno para Adultos • Tecnología de Asistencia • Servicios de Ayuda para Tareas Domésticas • Modificaciones Ambientales • Apoyos Ampliados para la Vida en la Comunidad • Intermediario Fiscal • Programa de Entrega de Comida a Domicilio • Artículos y Servicios Autodirigidos • Transporte que No Tiene Razones Médicas	$0	Estos servicios están diseñados para ayudar a las personas a permanecer en sus hogares en lugar de recibir cuidado en un asilo de convalecencia. Son prestados por el plan y solo están disponibles para las personas que necesitan el nivel de cuidado de un centro de enfermería, que tienen una necesidad de servicios que califica y que están inscritas en el programa de exención MICH 1915(c).

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continuación)	• Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias • Servicios Preventivos de Enfermería • Servicios de Enfermería Privada • Relevo del Cuidador • Modificaciones en el Vehículo		
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Suministros y servicios para la diabetes	$0	Solo cubrimos las marcas Contour® y Accu-Chek®. Su plan no cubre otras marcas. Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: Contour Plus Blue, Contour Next EZ, Contour Next Gen, Contour Next One, Accu-Chek Guide Me y Accu-Chek Guide. Tiras para medir la glucosa: Contour, Contour Plus, Contour Next, Accu-Chek Guide y Accu-Chek Aviva Plus. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.

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 de prótesis	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Radioterapia	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización.
	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	$0	
	Programa de acondicionamiento físico	$0	$0 de copago Su programa de acondicionamiento físico le ayuda a mantenerse activo y conectado en el gimnasio o en su comunidad. Está disponible para usted sin costo e incluye: • Membresía gratuita a un gimnasio en centros estándar y de primera categoría • Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios
	Beneficio de comidas	$0	$0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o de una estadía en un centro de enfermería especializada (SNF)

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)	Productos de venta sin receta, alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar	$0	$154 de crédito cada mes para productos de venta sin receta (OTC) y apoyo para el bienestar, además de alimentos saludables y servicios públicos para los miembros que califican • Elija entre miles de productos de venta sin receta, como suministros de primeros auxilios, analgésicos y mucho más • Compre alimentos saludables, como frutas y verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua embotellada • Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens, Dollar General, Target y en las tiendas de su comunidad que le queden cerca • Pague servicios públicos de su domicilio, como electricidad, calefacción, agua e Internet

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)			• 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

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 Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP). Si no tiene una **Guía para Miembros**, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) a los números que se encuentran al final de esta página para obtener una. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente o visitar **myUHC.com/CommunityPlan.**

D. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP)

Hay algunos servicios que usted puede recibir que no están cubiertos por UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP), pero que están cubiertos por Medicare o Medicaid, o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Para saber de otros servicios excluidos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Michigan Medicaid o una Agencia Estatal	Sus costos
Ciertos servicios de cuidados para enfermos terminales cubiertos fuera de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP)	$0
Los Servicios de Transición a la Comunidad (CTS) se prestan a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan.	$0
Los servicios especializados de salud del comportamiento pueden ser prestados por los Planes de Seguro de Salud Prepagado (PIHP) de Michigan.	$0

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

Esta no es una lista completa. Para saber de otros servicios excluidos, llame a **Servicio al Cliente** a los números que se encuentran al final de esta página.

Servicios que no cubre UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid	
Servicios que no se consideren “razonables y médicamente necesarios”, según las normas de Medicare y de Michigan Medicaid, a menos que los indiquemos como servicios cubiertos	Tratamientos médicos y quirúrgicos, artículos y medicamentos experimentales, a menos que los cubra Medicare, un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare, o nuestro plan. Consulte el Capítulo 3 de esta **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.

Servicios que no cubre UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP), Medicare ni Medicaid	
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	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, pagamos la reconstrucción de un seno después de una mastectomía y el tratamiento del otro seno con el fin de lograr un aspecto simétrico
Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario y Medicare lo pague	Habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesaria

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de UHC Dual Complete MI-Y1 (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 (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública
  - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, en letra grande, braille o en audio) sin cargo
  - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión

- **Usted tiene derecho a obtener información sobre el cuidado de su salud.** Esto incluye información sobre tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debería estar en un idioma y en un formato que usted pueda comprender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo recibir servicios

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) al **1-844-368-6885**, 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.**

  - Cuánto le costarán los servicios
  - Nombres de proveedores de cuidado de la salud y del coordinador del cuidado de la salud
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su cuidado, incluso a rehusarse a recibir tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - Elegir un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) y cambiarle en cualquier momento durante el año
  - Usar un proveedor de cuidado de la salud de la mujer sin una referencia
  - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de cuánto cuesten o de que estén o no cubiertas
  - Rehusarse a recibir tratamiento, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario
  - Dejar de tomar medicamentos, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario
  - Pedir una segunda opinión. UHC Dual Complete MI-Y1 (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 cuidado médico oportunamente
  - Tener libre acceso al consultorio de un proveedor de cuidado de la salud. Esto significa el acceso sin barreras para las personas con discapacidades, según la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades
  - Contar con la ayuda de intérpretes para comunicarse con sus proveedores de cuidado de la salud y con su plan de salud
- **Usted tiene derecho a recibir cuidado de urgencia y de emergencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
  - Recibir servicios para emergencias sin preautorización en una emergencia.
  - Usar un proveedor de cuidado de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Pedir y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que usted pueda comprender, y pedir que se modifiquen o corrijan sus registros

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) al **1-844-368-6885**, 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.**

  - Que se mantenga la privacidad de su información de salud personal. No se divulgará ninguna información de salud personal a nadie sin su consentimiento, a menos que lo exija la ley.
  - Tener privacidad durante su tratamiento
- **Usted tiene derecho a presentar quejas sobre su cuidado o sus servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
  - Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Solicitar una Revisión Médica Independiente de los servicios o artículos de 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 Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) a los números que se encuentran al final de esta página.

También puede llamar al Ombudsman especial para las personas que tienen Medicare y Medicaid al número gratuito de la Oficina del Ombudsman para Servicios en la Comunidad, a Domicilio y de Salud de Michigan (MI Community, Home, and Health Ombudsman, MI CHHO): **1-888-746-6456**, TTY **711**, de 9 a.m. a 5 p.m., hora local, de lunes a viernes, o a la Oficina del Ombudsman de Medicaid al **1-866-485-9393**, de 8 a.m. a 5 p.m., hora local, de lunes a viernes.

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

Si tiene una queja o cree que UHC Dual Complete MI-Y1 (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 Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) a los números que se encuentran al final de esta página.

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

La mayoría de los profesionales y las organizaciones de cuidado de la salud que prestan servicios son honestos. Lamentablemente, es posible que haya algunos que no lo sean.

Si usted cree que un médico, un hospital o una farmacia están haciendo algo indebido, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP) a los números de teléfono que se encuentran al final de esta página.
- O llame a Servicio al Cliente de Medicaid al 1-517-241-3740. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-649-3777.
- 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**.**
- O comuníquese con la Línea Directa de la División de Fraude Relacionado con el Cuidado de la Salud del Procurador General de Michigan por teléfono al (800) 24-ABUSE [800-242-2873], por correo electrónico a hcf@michigan.gov o use el Formulario para Quejas de Fraude de Michigan Medicaid en Internet que se encuentra en secure.ag.state.mi.us/complaints/medicaid.aspx.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o sus Tarjetas de ID de miembro, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete MI-Y1 (HMO D-SNP):

Llame al 1-844-368-6885

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de interpretación en otros idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711

Este número requiere un equipo telefónico especial y está habilitado solo para personas con dificultades para oír o hablar. 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 NurseLine a Nivel Nacional. 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 NurseLine a Nivel Nacional son:

Llame al 1-844-368-6885

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

TTY 711

Las llamadas a este número son gratuitas.

Chat en Vivo con NurseLine: www.nurselinechat.com/mdc

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

Llame al 1-800-690-1606

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

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

TTY 711

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