



Aviso Anual de Cambio 2026

UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)



MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito 1-800-514-4911, TTY 711

De 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo;
de lunes a viernes, de abril a septiembre

¿Tenemos su dirección correcta?

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

**United
Healthcare®**

Conozca las novedades de su plan para el próximo año

Este aviso describe las novedades de su plan, pero no incluye toda la información detallada. En todo este aviso, se le dirigirá a **MyUHC.com/CommunityPlan** para revisar la información detallada en Internet. Todos los materiales que se indican a continuación estarán disponibles en Internet después del **15 de octubre de 2025**.

Directorio de Proveedores y Farmacias

Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2026 en Internet para asegurarse de que sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) y farmacias estén dentro de la red el próximo año.

Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario)

Puede buscar los medicamentos que estarán cubiertos por su plan el próximo año y revisar cualquier nueva restricción en nuestro sitio web.

Evidencia de Cobertura (EOC)

Revise su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) 2026 para obtener información detallada sobre los beneficios del plan. La Evidencia de Cobertura es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para recibir los servicios y medicamentos que están cubiertos. También tiene información sobre el programa de calidad, sobre cómo se toman las decisiones de cobertura médica y sobre sus derechos y responsabilidades como miembro.

¿Preferiría obtener copias impresas?

Si desea una copia impresa de los documentos indicados anteriormente, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al **1-800-514-4911** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

Reduzca la acumulación de papeles y obtenga los materiales del plan más rápido.

Visite **MyUHC.com/CommunityPlan** a fin de inscribirse para recibir documentos por vía electrónica.

Aviso Anual de Cambio para el Año 2026

Introducción



Actualmente, usted está inscrito como miembro de nuestro plan.

El próximo año, habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, reglas. Este **Aviso Anual de Cambio** le explica los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las reglas, revise la **Evidencia de Cobertura**, que se encuentra en nuestro sitio web en **es.UHCCommunityPlan.com**.

Para obtener una copia por correo postal, comuníquese con Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de la página. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su **Evidencia de Cobertura**.

Más recursos

- Este material está disponible sin costo en español.
- Puede obtener este **Aviso Anual de Cambio** sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame al número gratuito **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita.
- Para solicitar documentos en su idioma preferido que no sea inglés o en un formato alternativo, nuestros miembros pueden llamar a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de esta página. La información de los miembros se anotará como una solicitud permanente para futuras correspondencias y comunicaciones, de manera que los miembros no tengan que presentar una solicitud por separado cada vez.
- Para cambiar una solicitud permanente sobre un idioma o formato preferido, los miembros pueden comunicarse con Servicio al Cliente para pedir que se actualice su preferencia para futuras comunicaciones.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Índice

A.	Exenciones de responsabilidad	5
B.	Revise su cobertura de Medicare y de NJ FamilyCare (Medicaid) para el próximo año	7
	B1. Información sobre UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)	7
	B2. Cosas importantes que debe hacer	7
C.	Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red	8
D.	Cambios en los beneficios para el próximo año.....	9
	D1. Cambios en los beneficios por servicios médicos	9
	D2. Cambios en la cobertura de medicamentos.....	15
E.	Cómo elegir un plan	16
	E1. Cómo seguir en nuestro plan	16
	E2. Cómo cambiar de plan	17
F.	Cómo recibir ayuda.....	21
	F1. Nuestro plan.....	21
	F2. Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP)	22
	F3. Oficina del Ombudsman de Seguros.....	22
	F4. Medicare.....	23
	F5. NJ FamilyCare (Medicaid).....	23
G.	Cambios administrativos.....	24



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

A. Exenciones de responsabilidad

- UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) es un Plan Altamente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Highly Integrated Dual Eligible Special Needs Plan, HIDE SNP). El plan tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa NJ FamilyCare. La inscripción en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato. Este plan está disponible para toda persona que tenga Medicare y reciba los beneficios completos de NJ FamilyCare.
- UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) is a Highly Integrated Dual Eligible Special Needs Plan (HIDE SNP) with a Medicare contract and a contract with the NJ FamilyCare program. Enrollment in UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) depends on contract renewal. This plan is available to anyone who has both Medicare and full NJ FamilyCare benefits.
- Cuando se inscribe en este plan, debe usar los proveedores, los distribuidores de Equipo Médico Duradero (Durable Medical Equipment, DME) y las farmacias dentro de la red. Usted será inscrito automáticamente en la cobertura de NJ FamilyCare conforme a nuestro plan, y se cancelará la inscripción en cualquier plan de NJ FamilyCare en el que esté inscrito actualmente. Todos sus servicios, artículos y medicamentos cubiertos por Medicaid pasarán a estar cubiertos por nuestro plan, y usted debe recibirlos de proveedores dentro de la red. Usted será inscrito automáticamente en la cobertura de la Parte D de nuestro plan, y se cancelará automáticamente la inscripción en cualquier otro plan de la Parte D de Medicare o cobertura acreditable en la que esté inscrito actualmente. Debe entender y seguir las reglas de nuestro plan sobre las referencias.
- When joining this plan you must use in-network providers, DME (Durable Medical Equipment) suppliers, and pharmacies. You will be enrolled automatically into NJ FamilyCare coverage under our plan, and disenrolled from any NJ FamilyCare plan you are currently enrolled in. All of your Medicaid-covered services, items, and medications will then be covered under our plan, and you must get them from in-network providers. You will be enrolled automatically into Part D coverage under our plan, and you will be automatically disenrolled from any other Medicare Part D or creditable coverage plan in which you are currently enrolled. You must understand and follow our plan's rules on referrals.
- La compañía no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.
- Los beneficios de apoyo a domicilio son servicios de apoyo a domicilio cubiertos, como relevo del cuidador, cuidado no especializado a domicilio y servicios para el control del peso.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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 usar sus créditos para productos de venta sin receta para recibir servicios de apoyo a domicilio. Con este beneficio, usted recibirá un crédito que se cargará a su UCard cada mes para comprar artículos de venta sin receta cubiertos. Los créditos no utilizados vencen al final de cada mes.
- **Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2025, será inscrito automáticamente en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP).** A partir del 1 de enero de 2026, usted obtendrá su cobertura médica y de medicamentos a través de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP). Consulte la Sección 3 para obtener más información sobre cómo cambiar de plan y los plazos para hacer un cambio.
- 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 presión arterial alta, colesterol alto, problemas de salud mental crónicos y discapacitantes, diabetes o enfermedades cardiovasculares, y que además cumplen todos los criterios de cobertura vigentes del plan. Es posible que haya otras enfermedades que califican que no aparecen aquí.
- Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comuniqué con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas o en letra grande. Para pedir ayuda, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911, TTY 711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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.**
- ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-514-4911, TTY 711**.
- 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-514-4911, TTY 711**.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911, TTY 711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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. Revise su cobertura de Medicare y de NJ FamilyCare (Medicaid) para el próximo año

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

Si elige dejar nuestro plan, su membresía terminará el último día del mes en el que se realizó la solicitud. Seguirá estando inscrito en los programas Medicare y NJ FamilyCare siempre y cuando cumpla los requisitos.

Si usted deja nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- Opciones de Medicare en la tabla de la **Sección E2**.
- Servicios de NJ FamilyCare en la **Sección E2**.

B1. Información sobre UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)

- UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- Siempre que usted encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “nuestro/s” o “nuestra/s” en este **Aviso Anual de Cambio**, hacen referencia a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP).

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Compruebe si hay algún cambio en nuestros beneficios que le afecte.**
 - ¿Los servicios que usted usa se ven afectados por algún cambio?
 - Revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean adecuados para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Compruebe si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos que le afecte.**
 - ¿Sus medicamentos tendrán cobertura? ¿Usted podrá usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como preautorización, terapia escalonada o límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea adecuada para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

- **Compruebe si sus proveedores y farmacias estarán dentro de nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están dentro de nuestra red? ¿Y su farmacia?
 - ¿Y los hospitales u otros proveedores que usted usa?
 - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro **Directorio de Proveedores y Farmacias**.
- **Piense en sus costos generales en el plan.**
 - ¿Cuáles son los costos totales en comparación con otras opciones de cobertura?
- **Pregúntese si está conforme con nuestro plan.**

Si decide seguir en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP):

Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil — no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, seguirá inscrito automáticamente en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP).

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la **Sección E2** para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, o se cambia a Medicare Original, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

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

Se han hecho cambios en nuestras redes de proveedores y farmacias para el año 2026. **Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2026** para saber si sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) o farmacias están dentro de nuestra red. Encontrará un **Directorio de Proveedores y Farmacias** actualizado en nuestro sitio web en **MyUHC.com/CommunityPlan**. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo postal un **Directorio de Proveedores y Farmacias**.

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



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios por servicios médicos

Nuestra cobertura de ciertos servicios médicos cambiará el próximo año. La siguiente tabla describe esos cambios. Para obtener información detallada sobre la cobertura de estos servicios, consulte el **Capítulo 4, Tabla de Beneficios Médicos** (qué está cubierto), de su **Evidencia de Cobertura 2026**. Encontrará una copia de la **Evidencia de Cobertura** en nuestro sitio web en **MyUHC.com/CommunityPlan**. También puede llamar a Servicio al Cliente para pedirnos que le enviemos una **Evidencia de Cobertura** por correo postal.

Esta sección continúa en la página siguiente.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Capacitación para el Automanejo de la Diabetes, Servicios y Suministros para la Diabetes	Usted paga \$0 de copago. Solo cubrimos las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: OneTouch Verio Flex®, OneTouch® Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide. Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView. Su plan no cubre otras marcas. Si usa una marca de suministros que su plan no cubre, debería hablar con su médico para obtener una nueva receta de suministros de una marca que tenga cobertura.	Usted paga \$0 de copago. 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. Si usa una marca de suministros que su plan no cubre, debería hablar con su médico para obtener una nueva receta de suministros de una marca que tenga cobertura.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Crédito para productos de venta sin receta (OTC), dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño, acondicionamiento físico, servicios de apoyo a domicilio, apoyo para cuidadores y control de peso Alimentos saludables y servicios públicos — Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (continúa en la página siguiente)	\$303 de crédito por mes que se cargan a su UCard® de UnitedHealthcare para productos de venta sin receta cubiertos, alimentos saludables, ciertas facturas de servicios públicos y dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño. Use su UCard en Internet o en tiendas para acceder a sus beneficios. Su crédito vence al final de cada mes. Las opciones de alimentos saludables y facturas de servicios públicos solamente están disponibles para los miembros que califican a través del programa Diseño de Seguros Basados en Valores (VBID). Los equipos y dispositivos portátiles para el acondicionamiento físico, y el apoyo adicional con servicios en el domicilio, cuidado de acompañante y control de peso no están cubiertos por el crédito.	\$246 de crédito por mes que se cargan a su UCard® de UnitedHealthcare para productos de venta sin receta cubiertos, dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño, equipos y dispositivos portátiles selectos para el acondicionamiento físico, y apoyo adicional con servicios en el domicilio, relevo del cuidador y control de peso. Si califica, también puede usarlo para pagar alimentos saludables y ciertas facturas de servicios públicos. Las opciones de alimentos saludables y facturas de servicios públicos se proporcionan a través de los Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI). Estas opciones solo están disponibles para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como presión arterial alta crónica,



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Crédito para productos de venta sin receta (OTC), dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño, acondicionamiento físico, servicios de apoyo a domicilio, apoyo para cuidadores y control de peso Alimentos saludables y servicios públicos — Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (continuación)	Nota importante: Medicare ha decidido terminar el programa Diseño de Seguros Basados en Valores (VBID) el 31 de diciembre de 2025. Este es un cambio en toda la industria que afecta a todas las compañías de seguros de Medicare Advantage. El programa Diseño de Seguros Basados en Valores permite que las compañías de seguros de Medicare Advantage proporcionen a los miembros beneficios personalizados, como asistencia con los alimentos o costos reducidos por medicamentos con receta.	colesterol alto crónico, problemas de salud mental crónicos y discapacitantes, diabetes o enfermedades cardiovasculares, y que además cumplen todos los criterios de cobertura vigentes del plan. Es posible que haya otras enfermedades que califican que no aparecen aquí. Use su UCard en Internet o en tiendas para acceder a sus beneficios. Su crédito vence al final de cada mes. Para obtener más información, visite MyUHC.com/CommunityPlan o consulte su Evidencia de Cobertura.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Crédito para productos de venta sin receta (OTC), dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño, acondicionamiento físico, servicios de apoyo a domicilio, apoyo para cuidadores y control de peso Alimentos saludables y servicios públicos — Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (continuación)	Hemos podido usar este programa para ofrecer un crédito para alimentos saludables y facturas de servicios públicos a los miembros de su plan.	Nota importante: Debido a que el programa Diseño de Seguros Basados en Valores terminará, usaremos el programa Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas para seguir ofreciendo beneficios como alimentos saludables y servicios públicos. Debido a este cambio, usted tendrá que tener una enfermedad crónica que califique para usar su crédito para productos de venta sin receta a fin de que le ayude a pagar alimentos saludables y servicios públicos.
Apoyos para la Vivienda	Los Apoyos para la Vivienda no tienen cobertura.	Los Apoyos para la Vivienda tienen cobertura.
Apoyos para la Nutrición	Los Apoyos para la Nutrición no tienen cobertura.	Los Apoyos para la Nutrición tienen cobertura.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Referencia	No se requiere una referencia para que los servicios estén cubiertos.	Algunos servicios dentro de la red — como visitas a un especialista, fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional — requerirán una referencia de su proveedor de cuidado primario (PCP) para que estén cubiertos. El proveedor de cuidado primario que elija puede afectar los especialistas y hospitales a los que podrá consultar. Para obtener más información, consulte la Sección B del Capítulo 3 de la Evidencia de Cobertura .



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en su Beneficio del Diseño de Seguros Basados en Valores de la Parte D

Medicare ha decidido terminar el programa Diseño de Seguros Basados en Valores (Value Based Insurance Design, VBID) el 31 de diciembre de 2025. Este es un cambio en toda la industria que afecta a todas las compañías de seguros de Medicare Advantage. El programa Diseño de Seguros Basados en Valores permite que las compañías de seguros de Medicare Advantage proporcionen a los miembros de este plan beneficios personalizados, como asistencia con los alimentos o costos reducidos por medicamentos con receta.

Cambios en nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos

Encontrará una **Lista de Medicamentos Cubiertos** actualizada en nuestro sitio web en **MyUHC.com/CommunityPlan**. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para obtener información actualizada de los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo postal una **Lista de Medicamentos Cubiertos**.

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

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

La mayoría de los cambios en la **Lista de Medicamentos** entran en vigencia al comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que hagamos otros cambios permitidos por Medicare o el estado que le afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra **Lista de Medicamentos** en Internet al menos mensualmente para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si hacemos un cambio que afectará a un medicamento que usted está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si usted se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que:

- Consulte a su médico (o a otro profesional que receta) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para pedir un medicamento que trate la misma enfermedad.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a buscar un medicamento cubierto que podría surtirle efecto.

Esta sección continúa en la página siguiente.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

- Consulte a su médico (u otro profesional que receta) y solicítenos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento.
 - Usted puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta en un plazo no mayor de 72 horas después de que recibamos su solicitud (o la declaración de respaldo del profesional que receta).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su **Evidencia de Cobertura** o llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Servicio al Cliente. Consulte los **Capítulos 2 y 3** de su **Evidencia de Cobertura** si desea más información sobre cómo comunicarse con su Administrador del Cuidado de la Salud.

A partir de 2026, podremos quitar inmediatamente medicamentos de marca o productos biológicos originales de nuestra **Lista de Medicamentos** si los reemplazamos por nuevos medicamentos genéricos o ciertas versiones biosimilares del medicamento de marca o producto biológico original con las mismas reglas o menos. Además, al agregar una nueva versión, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestra **Lista de Medicamentos**, pero agregar nuevas reglas inmediatamente.

Por ejemplo, si usted toma un medicamento de marca o un producto biológico que será reemplazado por una versión genérica o biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio con 30 días de anticipación, o antes de obtener un suministro de un mes del medicamento de marca o producto biológico. Podría recibir información sobre el cambio específico después de que se haya realizado el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para ver las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 12** de su **Evidencia de Cobertura**. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) también proporciona información al consumidor sobre medicamentos. Visite el sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos: [fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients). También puede comunicarse con Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de la página o pedirle más información a su proveedor de cuidado de la salud, profesional que receta o farmacéutico.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo seguir en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro del plan. Para seguir en nuestro plan, no tiene que hacer nada. A menos que se inscriba en un plan diferente de Medicare o se cambie a Medicare Original, seguirá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para el año 2026.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

E2. Cómo cambiar de plan

La mayoría de los beneficiarios de Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertos momentos del año. Debido a que usted tiene NJ FamilyCare, puede cancelar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año.

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

- El **Período de Inscripción Anual**, que abarca desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Si usted elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan termina el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1 de enero.
- El **Período de Inscripción Anual de Medicare Advantage (MA)**, que abarca desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo. Si usted elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del próximo mes.

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

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

Sus servicios de Medicare

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

Esta sección continúa en la página siguiente.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

1. Puede cambiarse a: Otro plan que proporcione su cobertura de Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de Medicaid en un solo plan, también conocido como plan integrado para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble (D-SNP) o un Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores (PACE), si califica.	Debe hacer lo siguiente: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si tiene consultas sobre el Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores (PACE), llame al 1-800-792-8820 (TTY: 711). Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY: 711). El sitio web del programa se puede encontrar en nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/. Para obtener más información o para buscar una oficina local del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud en su área, visite nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/. O Inscríbase en un nuevo plan integrado para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble o en un Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores. Cuando comience la cobertura de su nuevo plan, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente. Su cobertura de NJ FamilyCare (Medicaid) también cambiará al nuevo plan integrado para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble o Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores, y usted estará cubierto a través de ese nuevo plan.
---	--



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

2. Puede cambiarse a: Medicare Original con un plan aparte de medicamentos de Medicare	Debe hacer lo siguiente: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY: 711). El sitio web del programa se puede encontrar en nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/. Para obtener más información o para buscar una oficina local del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud en su área, visite nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/. O Inscríbase en otro plan de medicamentos de Medicare. Cuando comience su cobertura de Medicare Original, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente. Su inscripción en NJ FamilyCare cambiará automáticamente a nuestro plan NJ FamilyCare (Medicaid), UnitedHealthcare Community Plan. Si desea cambiarse a un plan NJ FamilyCare diferente, llame a NJ FamilyCare al 1-800-701-0710 (TTY: 711).
--	---



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

3. Puede cambiarse a: Medicare Original sin un plan aparte de medicamentos de Medicare NOTA: Si se cambia a Medicare Original, pero no se inscribe en un plan aparte de medicamentos de Medicare, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted informe a Medicare que no desea inscribirse. Solamente debería dejar la cobertura de medicamentos si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como de un empleador o de un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita o no cobertura de medicamentos, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY: 711). El sitio web del programa se puede encontrar en nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/.	Debe hacer lo siguiente: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY: 711). El sitio web del programa se puede encontrar en nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/. Cuando comience su cobertura de Medicare Original, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente. Su inscripción en NJ FamilyCare cambiará automáticamente a nuestro plan NJ FamilyCare (Medicaid), UnitedHealthcare Community Plan. Si desea cambiarse a un plan NJ FamilyCare diferente, llame a NJ FamilyCare al 1-800-701-0710 (TTY: 711).
---	---



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

4. Puede cambiarse a: Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertos momentos del año, incluido el Período de Inscripción Anual y el Período de Inscripción Anual de Medicare Advantage u otras situaciones descritas en la Sección A.	Debe hacer lo siguiente: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si tiene consultas sobre el Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores, llame al 1-800-792-8820 (TTY: 711). Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY: 711). El sitio web del programa se puede encontrar en nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/. Cuando comience la cobertura de su nuevo plan, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente. Su inscripción en NJ FamilyCare (Medicaid) cambiará automáticamente a nuestro plan NJ FamilyCare, UnitedHealthcare Community Plan. Si desea cambiarse a un plan NJ FamilyCare diferente, llame a NJ FamilyCare al 1-800-701-0710 (TTY: 711).
---	---

Sus servicios de NJ FamilyCare

Si tiene preguntas sobre cómo recibir sus servicios de NJ FamilyCare después de dejar nuestro plan, comuníquese con NJ FamilyCare al 1-800-701-0710 (TTY: 711). Pregunte si su inscripción en otro plan o su regreso a Medicare Original afectan a la cobertura que obtiene de NJ FamilyCare.

F. Cómo recibir ayuda

F1. Nuestro plan

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



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

Lea su Evidencia de Cobertura

Su **Evidencia de Cobertura** es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Tiene información detallada sobre los beneficios para 2026. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para recibir los servicios y medicamentos que cubrimos.

En nuestro sitio web, **MyUHC.com/CommunityPlan**, encontrará una copia actualizada de la **Evidencia de Cobertura**. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para pedirnos que le enviemos por correo postal una **Evidencia de Cobertura** para 2026.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en **MyUHC.com/CommunityPlan**. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada de nuestra red de proveedores y farmacias (**Directorio de Proveedores y Farmacias**) y de nuestra **Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)**. Estos materiales estarán disponibles en Internet después del 15 de octubre de 2025.

F2. Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP)

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). En New Jersey, este programa se llama Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP). Este programa puede ayudarle a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Este programa no tiene relación con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud. Este programa cuenta con asesores capacitados en cada condado, y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud es el 1-800-792-8820 (TTY: 711). Para obtener más información o para buscar una oficina local del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud en su área, visite nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/.

F3. Oficina del Ombudsman de Seguros

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

- Trabaja como un defensor en nombre de usted. Puede responder preguntas si usted tiene un problema o una queja, y puede explicarle qué hacer.
- Se asegura de que usted tenga información relacionada con sus derechos y protecciones, y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- No tiene relación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud. El número de teléfono del Programa del Ombudsman es el 1-800-446-7467 (TTY: 711).



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

F4. Medicare

Para obtener información directamente de parte de Medicare:

- llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- converse en vivo en [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone)
- escriba a Medicare a P.O. Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio Web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (es.medicare.gov). Si decide cancelar la inscripción en nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes.

Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web de Medicare para encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área. (Para obtener información sobre los planes, visite es.medicare.gov y haga clic en “Buscar planes”).

Manual Medicare Y Usted 2026

Puede leer el manual **Medicare Y Usted 2026**. Este manual se envía por correo postal cada otoño a los beneficiarios de Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

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

F5. NJ FamilyCare (Medicaid)

Usted está inscrito tanto en Medicare como en Medicaid. En New Jersey, el programa de Medicaid también se llama **NJ FamilyCare**. Si tiene preguntas sobre su cobertura de NJ FamilyCare (Medicaid), llame a la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud del Departamento de Servicios Humanos de NJ al 1-800-701-0710 (TTY: 711).



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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. Cambios administrativos

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Cuidado de emergencia — Reembolso en todo el mundo	Las emergencias en el extranjero y los servicios requeridos de urgencia están cubiertos mientras usted viaja. Las solicitudes de pago de intermediarios, compañías de administración de reclamos o facturadores externos de servicios recibidos fuera de los Estados Unidos no son reembolsables.	Las emergencias en el extranjero y los servicios requeridos de urgencia están cubiertos mientras usted viaja. Las solicitudes de pago de intermediarios, compañías de administración de reclamos o facturadores externos de servicios recibidos fuera de los Estados Unidos no son reembolsables. La Evidencia de Cobertura ahora incluye algunas instrucciones adicionales para hacer que los servicios en el extranjero se le reembolsen directamente a usted o al proveedor. Para obtener información completa, consulte la Sección 1 del Capítulo 7 de la Evidencia de Cobertura.
Servicios para trasplantes — Viajes y alojamiento	Si recibe un trasplante dentro de la red en un sitio fuera de su comunidad local de cuidado, es posible que algunos gastos de viaje y alojamiento relacionados con su trasplante estén cubiertos.	Se ha actualizado la Evidencia de Cobertura para incluir más información detallada que explique los gastos permitidos de viaje y alojamiento relacionados con un trasplante. Para obtener más información detallada, consulte la Sección 3 del Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia en otros idiomas y formatos alternativos

ATTENTION: Free language assistance services and free communications in other formats, such as large print, are available to you. Call us at 1-800-514-4911; TTY: 711.

ملاحظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية (Arabic)، ستتوفر لك

خدمات المساعدة اللغوية والمراسلات بتنسيقات أخرى، مثل

الطباعة بأحرف كبيرة. اتصل بالرقم 1-800-514-4911; TTY: 711.

মনোযোগ দেবেন: আপনি যদি বাংলায় (Bengali) কথা বলেন, তাহলে বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাগুলি এবং বড় মুদ্রণের মতো অন্যান্য ফরম্যাটগুলিতে বিনামূল্যে যোগাযোগ, আপনার জন্য উপলব্ধ। আমাদের 1-800-514-4911; TTY: 711 নম্বরে কল করুন।

請注意：如果您說中文 (Chinese)，可以獲得免費語言協助服務和大字體等其他格式的免費通訊。請致電

1-800-514-4911; TTY: 711。

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી (Gujarati) બોલતા હો તો વિના મૂલ્યે ભાષાકીય મદદરૂપ સેવાઓ અને અન્ય ફોર્મેટમાં વિના મૂલ્યે સંચાર, જેમ કે મોટી પ્રિન્ટ, તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. અમને 1-800-514-4911 પર કોલ કરો; TTY: 711.

ATANSYON: Si w pale **Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)**, gen sèvis lang gratis ak kominikasyon nan lòt fòm lo disponib, tankou sa ki enprime ak gwo lèt. Rele nou nan 1-800-514-4911; TTY: 711.

ध्यान दें: यदि आप **हिंदी (Hindi)** बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ्त भाषा सहायता सेवाएँ और अन्य प्रारूपों में मुफ्त संचार, जैसे कि बड़े प्रिंट, उपलब्ध हैं। हमें 1-800-514-4911 पर कॉल करें; TTY: 711.

ATTENZIONE: Se parla **italiano (Italian)**, può usufruire di servizi di assistenza linguistica gratuiti e comunicazioni gratuite in altri formati, come ad esempio la stampa a caratteri grandi. Ci chiami al numero 1-800-514-4911; TTY: 711.

알림 사항: 한국어(**Korean**)를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스와 대형 활자체 등 다른 형식으로 된 의사 소통 매체를 이용하실 수 있습니다. 1-800-514-4911; TTY: 711 번으로 전화해 주십시오.

UWAGA: Dla osób mówiących po **polsku (Polish)** dostępne są bezpłatne usługi pomocy językowej i komunikaty w innych formatach, takich jak duży druk. Zadzwoń pod numer 1-800-514-4911; TTY: 711.

ATENÇÃO: se você fala **português (Portuguese)**, tem à sua disposição serviços gratuitos de assistência linguística e comunicações gratuitas em outros formatos, como caracteres grandes. Ligue para o 1-800-514-4911; TTY: 711.

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на **русском языке (Russian)**, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки и бесплатные материалы в других форматах, например напечатанные крупным шрифтом. Звоните 1-800-514-4911; TTY: 711.

ATENCIÓN: Si habla **español (Spanish)**, hay servicios de asistencia de idiomas y comunicaciones en otros formatos como letra grande, sin cargo, a su disposición. Llámenos al 1-800-514-4911; TTY: 711.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng **Tagalog (Tagalog)**, may makukuha kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika at libreng komunikasyon sa ibang mga format, tulad ng malalaking print. Tumawag sa 1-800-514-4911; TTY: 711.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо ви розмовляєте **українською (Ukrainian)**, ви можете безоплатно користуватися послугами мовної підтримки, а також безоплатно отримувати інформаційні матеріали в інших форматах, як-от набрані великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-514-4911; лінія TTY: 711.

LƯU Ý: Nếu quý vị nói **Tiếng Việt (Vietnamese)**, quý vị sẽ được cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí và các phương tiện trao đổi liên lạc miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in chữ lớn. Gọi số 1-800-514-4911; TTY: 711.

Aviso de antidiscriminación

Nuestras compañías cumplen con las leyes de derechos civiles aplicables y no discriminan por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). No excluimos a las personas ni las tratamos de manera menos favorable debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

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

Si necesita estos servicios, llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro (TTY **711**).

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

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

UHC_Civil_Rights@uhc.com

Optum Civil Rights Coordinator
1 Optum Circle
Eden Prairie, MN 55344

Optum_Civil_Rights@Optum.com

Si necesita ayuda para presentar un reclamo, llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro (TTY **711**).

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

En línea: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**

Teléfono: **1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**

Por correo postal: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

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

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

Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)



MyUHC.com/CommunityPlan



Llame al 1-800-514-4911

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m.: 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

Las llamadas a este número son gratuitas.

De 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre



Escriba a P.O. Box 30769

Salt Lake City, UT 84130-0769