Resumen de Beneficios 2027

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

Consulte esta guía si desea más información sobre el plan y los servicios de salud y medicamentos que cubre.
Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre el plan.

Descargue la **aplicación UnitedHealthcare**

Visite **UHC.com/CommunityPlan**

Llame al número gratuito **1-800-514-4911**, 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

Y0066_SB_H3113_005_000_2027_M SP Approved

UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP): Resumen de Beneficios 2027

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por UHC Dual Complete NJ-Y001 (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 NJ-Y001 (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la **Evidencia de Cobertura**.

Índice

A. Exenciones de responsabilidad 3

B. Preguntas frecuentes 5

C. Descripción general de los servicios 10

D. Servicios adicionales que cubre UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) 28

E. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) 29

F. Servicios que no cubre UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) (exclusiones) 29

G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan 30

H. Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado 34

I. Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude 35

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., 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 NJ-Y001 (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 **Evidencia de Cobertura**. Puede consultar la **Evidencia de Cobertura** en nuestro sitio web en **myuhc.com/CommunityPlan**. Si desea una copia impresa, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

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 New Jersey Medicaid. 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 New Jersey Medicaid.

Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame al **1-800-514-4911** 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 NJ-Y001 (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.

Usted puede leer el manual Medicare Y Usted. Esta guía 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. Si usted no tiene una copia de esta guía, puede acceder a ella en Internet en el sitio web de Medicare (es.medicare.gov) o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para solicitar una copia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

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 **Evidencia de Cobertura**. 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.

B. Preguntas frecuentes

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

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Plan Altamente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (HIDE SNP)?	Un Plan Altamente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (HIDE SNP) de New Jersey es una opción de cuidado de la salud administrado para miembros de NJ FamilyCare con Medicare. Este plan cubre todos sus beneficios de Medicare, de NJ FamilyCare (Medicaid) y de medicamentos, incluida la Parte D de Medicare, así como beneficios adicionales, en un solo plan de salud, con una sola UCard® de UnitedHealthcare y sin copagos por servicios médicos ni medicamentos. El plan HIDE SNP coordina todo su cuidado. Si usted se inscribe en un plan HIDE SNP, no pierde ninguno de sus beneficios de NJ FamilyCare, del programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS) ni de Medicare. Todos los servicios que tiene con NJ FamilyCare y Medicare siguen estando disponibles, además de poder acceder a algunos servicios adicionales. Para cumplir los requisitos para inscribirse en un plan HIDE SNP en New Jersey, usted debe tener derecho a las Partes A y B de Medicare, y cumplir los requisitos para recibir los beneficios completos de NJ FamilyCare. También debe vivir en el “área de servicio” del plan (los condados en los que se ofrece el plan). Los condados que conforman el área de servicio de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) se indican en la **Sección B (página 8)** de este documento.

Preguntas frecuentes	Respuestas
En UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP), ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y de NJ FamilyCare que recibo ahora? (continúa en la página siguiente)	Si antes de inscribirse en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) usted estaba inscrito en Medicare Original o en otro plan de Medicare, podría recibir los beneficios o servicios de manera diferente. Recibirá casi todos sus beneficios cubiertos de Medicare y de NJ FamilyCare directamente de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP). Cuando se inscriba en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP), usted y su Equipo de Cuidado de la Salud trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado que satisfaga sus necesidades de salud y de apoyo, y que refleje sus preferencias y metas personales. Si está tomando medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que UHC Dual Complete NJ-Y001 (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 NJ-Y001 (HMO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario.
¿Puedo usar los mismos proveedores de cuidado de la salud que uso ahora? (continúa en la página siguiente)	Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir usándoles. • Los proveedores que tienen un convenio con nosotros están “dentro de la red”. Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP). • 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 NJ-Y001 (HMO D-SNP).

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., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myuhc.com/CommunityPlan.**

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo usar los mismos proveedores de cuidado de la salud que uso ahora? (continúa de la página anterior)	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 NJ-Y001 (HMO D-SNP). También puede visitar nuestro sitio web en **myuhc.com/CommunityPlan** para obtener la lista más actual. Si es nuevo en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP), colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado que satisfaga sus necesidades. Puede seguir usando los proveedores que usa ahora durante 90 días o hasta que su Plan de Cuidado Individualizado esté completo.
¿Qué es un Administrador del Cuidado de la Salud?	Un Administrador del Cuidado de la Salud de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) es la principal persona con la que usted debe comunicarse en nuestro plan. Esta persona le ayuda a administrar la totalidad de sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesite.
¿Qué es el programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS)?	El programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS) consiste en ayuda para las personas que necesitan asistencia para hacer tareas cotidianas como bañarse, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. Estos servicios se suelen prestar en su domicilio o en su comunidad, pero se podrían prestar dentro de un asilo de convalecencia o de un hospital cuando sea necesario. El programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados está disponible para los miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos y financieros.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de UHC Dual Complete NJ-Y001 (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 NJ-Y001 (HMO D-SNP) cubrirá los servicios prestados por un proveedor fuera de la red.

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., 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
¿Dónde está disponible UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)?	El área de servicio de este plan incluye: New Jersey: Condados de Atlantic, Bergen, Burlington, Camden, Cumberland, Essex, Gloucester, Hudson, Hunterdon, Mercer, Middlesex, Monmouth, Morris, Ocean, Passaic, Salem, Somerset, Sussex, Union, y Warren. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.
¿Qué es una preautorización? (continúa en la página siguiente)	Preautorización se refiere a que usted debe obtener la aprobación de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) antes de que UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) cubra un servicio, artículo o medicamento específico, o un proveedor fuera de la red. Si no obtiene la preaprobación, es posible que UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) no cubra el servicio, artículo o medicamento. **Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios para casos de crisis de salud del comportamiento o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no es necesario que obtenga una aprobación primero.** UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) puede proporcionarle a usted una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) antes de que se preste el servicio. Consulte el **Capítulo 3** de la **Evidencia de Cobertura** si desea más información sobre la preautorización. Consulte la Tabla de Beneficios del **Capítulo 4** de la **Evidencia de Cobertura** para saber qué servicios requieren una preautorización.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es una referencia?	Una referencia significa que su proveedor de cuidado primario (PCP) debe darle su aprobación para que usted pueda usar especialistas u otros proveedores dentro de la red del plan. Si no obtiene la aprobación, es posible que UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) no cubra los servicios. No necesita una referencia para usar ciertos especialistas, como los especialistas en salud de la mujer. UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) puede proporcionarle una lista de los servicios que requieren que usted obtenga una referencia de su proveedor de cuidado primario antes de que se preste el servicio. Para obtener más información sobre cuándo se necesita una referencia, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de esta página o consulte el **Capítulo 3** de la **Evidencia de Cobertura**.
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)?	No. Usted no tendrá que pagar ninguna prima mensual a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) por su cobertura de salud. Además, Medicaid pagará por usted la prima de la Parte B de Medicare.
¿Debo pagar un deducible como miembro de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)?	No. Usted no tiene que pagar deducibles en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP).
¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)?	En UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP), no hay ningún costo compartido por servicios médicos; por lo tanto, los gastos anuales de su bolsillo serán de $0.

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., 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.**

C. Descripción general de los servicios

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	Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados	$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 para los servicios.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios (incluye el tratamiento para pacientes ambulatorios que realice un médico o un cirujano)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

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 usar un proveedor de cuidado de la salud	Visitas al médico (incluidas las visitas a Proveedores de Cuidado Primario y especialistas)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios de un especialista. Es posible que se requiera una referencia.
	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado preventivo (cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, contra la COVID-19, entre otras)	$0	
	Visitas de bienestar, como un examen médico	$0	
	Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (solo por única vez)	$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 cuidado de emergencia	Servicios recibidos en la sala de emergencias	$0	Puede usar cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita cuidado de emergencia. No necesita una preautorización y no es necesario que esté dentro de la red. Los servicios recibidos en la sala de emergencias NO ESTÁN cubiertos fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
	Servicios requeridos de urgencia	$0	Los servicios requeridos de urgencia no son cuidado de emergencia. No necesita una preautorización y no es necesario que esté dentro de la red. Los servicios requeridos de urgencia NO ESTÁN cubiertos fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita exámenes médicos	Análisis de laboratorio, como análisis de sangre	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Radiografías u otras imágenes, como tomografías axiales computarizadas (CAT)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Exámenes, como pruebas para detectar cáncer	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita servicios para la audición	Exámenes de audición (incluidos los exámenes de audición de rutina)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Aparatos auditivos (así como ajustes y accesorios y suministros relacionados)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado dental	Servicios dentales (incluidos, entre otros, exámenes y limpiezas de rutina, radiografías, empastes dentales, coronas, extracciones, dentaduras postizas y cuidado periodontal y de endodoncia)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita cuidado de la vista	Servicios para la vista (incluidos los exámenes anuales de la vista)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Anteojos o lentes de contacto	$0	
	Otro cuidado de la vista (incluido el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y problemas del ojo)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted tiene un problema de salud mental	Cuidado de la salud mental para pacientes hospitalizados (servicios de salud mental a largo plazo, incluidos los servicios para pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico, un hospital general, una unidad psiquiátrica de un hospital para casos agudos, un Centro de Cuidado a Corto Plazo [STCF], o un hospital de acceso crítico)	$0	Todos los miembros están cubiertos por el plan en caso de hospitalización aguda en un hospital general, independientemente del diagnóstico de admisión o del tratamiento. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita servicios de salud mental	Cuidado de la salud mental para pacientes ambulatorios (que incluye, entre otros, rehabilitación de salud mental para adultos en viviendas y departamentos grupales supervisados, servicios en clínicas y hospitales, cuidado parcial y administración de medicamentos) (Nota: Esta no es una lista completa de los servicios ampliados de salud mental para pacientes ambulatorios del plan. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de esta página o lea la Evidencia de Cobertura.)	$0	Los servicios pueden ser prestados por un psiquiatra o un médico con licencia del estado, un psicólogo clínico, un trabajador social clínico, un especialista en enfermería clínica, una enfermera especialista, un asistente médico, un psiquiatra de la Red de Profesionales Independientes (IPN), un psicólogo o una Enfermera de Práctica Avanzada (APN), u otro profesional de cuidado de la salud mental calificado según lo permitan las leyes estatales vigentes. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted tiene un trastorno por consumo de sustancias	Los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios (incluidos, entre otros, el manejo de la desintoxicación y la abstinencia, los servicios residenciales a corto plazo, los servicios en centros de tratamiento residencial y el Tratamiento Asistido con Medicamentos [metadona]) (Nota: Esta no es una lista completa de los servicios ampliados para trastornos por consumo de sustancias. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de esta página o lea la Evidencia de Cobertura.)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarle	Cuidado de enfermería especializada	$0	Su proveedor tendrá que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado en un asilo de convalecencia	$0	Su proveedor tendrá que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado de custodia (cuidado a largo plazo en un Centro de Enfermería)	$0	Los servicios están cubiertos para quienes necesitan el nivel de cuidado en un centro de enfermería y cuyas metas de rehabilitación se cumplieron o interrumpieron sin ningún plan para el alta a la comunidad en un plazo no mayor de 180 días de la admisión.
Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización por transporte que no es de emergencia.
	Transporte de emergencia	$0	No se necesita una preautorización.

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., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myuhc.com/CommunityPlan.**

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o situación (este servicio continúa en la página siguiente)	Medicamentos de la Parte B de Medicare (que incluyen aquellos administrados por su proveedor en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos)	$0	Para obtener más información sobre estos medicamentos, lea la **Evidencia de Cobertura.** Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para ciertos medicamentos.
	Medicamentos de la Parte D de Medicare No hay niveles, $0 de costo compartido por todos los medicamentos cubiertos	$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 NJ-Y001 en **MyUHC.com/CommunityPlan**. UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) puede requerir que usted primero pruebe un medicamento para tratar su enfermedad antes de cubrir otro medicamento para esa enfermedad.

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)			Algunos medicamentos tienen límites de cantidad. Su proveedor debe obtener una preautorización de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) para ciertos medicamentos. Usted debe usar ciertas farmacias para surtir un número muy limitado de medicamentos con determinados requisitos (de manejo especial, coordinación de proveedores o educación del paciente) que la mayoría de las farmacias dentro de su red no pueden cumplir. Estos medicamentos se encuentran en el sitio web del plan, la **Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)**, y los materiales impresos, así como en el Buscador de Planes de Medicamentos con Receta de Medicare en medicare.gov/plan-compare.

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 de la red. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al **1-800-514-4911**, TTY **711**, o visite **MyUHC.com/CommunityPlan**, o lea la **Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)**. Para obtener información detallada, comuníquese con UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP).
	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 NJ-Y001.
	Medicamentos para la diabetes	$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para ciertos 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 cuidado de los pies	Servicios de podiatría (incluso los exámenes de rutina)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios de ortesis	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita equipo médico duradero (DME) o suministros	Por ejemplo, sillas de ruedas, nebulizadores, muletas, andadores con soporte para rodilla, andadores y equipo de oxígeno y suministros (Nota: Esta no es una lista completa de los equipos médicos duraderos o suministros cubiertos. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de esta página o lea la Evidencia de Cobertura.)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios/ciertos equipos.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita servicios de interpretación	Intérprete de idiomas hablados	$0	
	Intérprete de lenguaje de señas	$0	
Otros servicios cubiertos (este servicio continúa en la página siguiente)	Acupuntura	$0	
	Coordinación del cuidado de la salud	$0	
	Servicios quiroprácticos	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Suministros 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. El plan no cubre otras marcas.

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)
Otros servicios cubiertos (continuación)			Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para algunos servicios.
	Pruebas de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) (que incluyen exámenes preventivos, exámenes médicos, exámenes y servicios para la vista y la audición, vacunas, pruebas de detección de plomo y servicios de enfermería privada)	$0	Las Pruebas de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos son para miembros menores de 21 años.
	Planificación familiar	$0	Los servicios para la planificación familiar prestados por proveedores fuera de la red están cubiertos directamente por Medicaid de tarifa por servicio.

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)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Cuidados para enfermos terminales	$0	
	Mamografías	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para algunos servicios.
	Programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados (MLTSS) (que incluye, entre otros, servicios en vivienda asistida; fisioterapia, terapia cognitiva, terapia ocupacional y terapia del habla; servicios de ayuda para tareas domésticas; programa de entrega de comida a domicilio; modificaciones en el lugar de residencia [como la instalación de rampas o barras de agarre]; modificaciones de vehículos; cuidado diurno social para adultos; y transporte que no tiene razones médicas)	$0	El programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados presta servicios a los miembros que necesitan el nivel de cuidado prestado normalmente en un Centro de Enfermería y permite que reciban el cuidado que necesitan en un centro residencial o comunitario. El programa Apoyos y Servicios a Largo Plazo Administrados está disponible para los miembros que cumplen ciertos requisitos clínicos.

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)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Cuidado médico diurno (que incluye servicios preventivos, terapéuticos, de diagnóstico y de rehabilitación, bajo supervisión médica y de enfermería, en un centro de cuidado ambulatorio)	$0	El cuidado médico diurno se proporciona para satisfacer las necesidades de las personas que tienen limitaciones físicas o deterioros cognitivos a fin de apoyar su vida en la comunidad.
	Asistencia para el Cuidado Personal (PCA) (incluso tareas relacionadas con la salud realizadas por una persona calificada en el domicilio del miembro, bajo la supervisión de una enfermera profesional titulada, conforme a lo certificado por un médico según el plan de cuidado por escrito del miembro)	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para algunos servicios.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Servicios de prótesis	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para algunos servicios.
	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios. Para obtener más información, lea la **Evidencia de Cobertura**.

El resumen de beneficios anterior se ofrece para su conocimiento solamente. Para obtener más información sobre sus beneficios, puede leer la **Evidencia de Cobertura** de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de esta página.

D. Servicios adicionales que cubre UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)

Esta no es una lista completa. Para saber sobre estos servicios, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página o lea la **Evidencia de Cobertura**.

Servicios adicionales que cubre UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)	Sus costos
Programa de Acondicionamiento Físico 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	$0
Crédito para productos de venta sin receta (OTC) y alimentos — $214 de crédito cada mes para pagar 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 • 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	$0
Beneficio de Comidas — 28 comidas entregadas a su domicilio (2 comidas por cada día por 14 días) inmediatamente después de una hospitalización o de una estadía en un centro de enfermería especializada (SNF)	$0

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., 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.**

E. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para saber qué otros servicios no están cubiertos por **UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)**, pero están disponibles a través de Medicaid de tarifa por servicio.

Otros servicios cubiertos por Medicaid de tarifa por servicio	Sus costos
Transporte que No es de Emergencia (de Rutina) (que incluye vehículos de asistencia móvil [MAV]); servicios de ambulancia con soporte vital básico (BLS) (con camilla) en situaciones que no son de emergencia; y servicios de transporte público (como los boletos o pases de autobús y de tren, o los servicios de automóviles y el reembolso del costo del millaje)	$0
Administración de casos dirigida a grupos específicos (enfermedades mentales crónicas)	$0
Hogar de Cuidado de la Salud del Comportamiento (Administración del Cuidado de la Salud)	$0
Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT)	$0
Servicios de Apoyo Comunitario (CSS)	$0
Servicios para Emergencias Psiquiátricas (PES)/Servicios para Emergencias Afiliados (AES)	$0

F. Servicios que no cubre UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) (exclusiones)

Los siguientes servicios no están cubiertos por nuestro plan. Esta no es una lista completa. Para saber de otros servicios excluidos, llame a **Servicio al Cliente** al número que se encuentra al final de esta página.

Servicios que no cubre UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) (exclusiones)
Servicios que no se consideren “razonables y necesarios” según las normas de Medicare y de NJ FamilyCare
Tratamientos médicos y quirúrgicos, artículos o medicamentos experimentales, a menos que estén cubiertos por Medicare o por un estudio clínico aprobado por Medicare

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., 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.**

Servicios que no cubre UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) (exclusiones)
Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario
Procedimientos para mejoras electivas o voluntarias
Cirugía estética u otro procedimiento estético, a menos que se cumplan los criterios requeridos
Cirugía LASIK

G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP), usted tiene ciertos derechos concernientes al cuidado de su salud. También tiene ciertas responsabilidades con los proveedores de cuidado de la salud que le atienden. Independientemente de su enfermedad, no pueden negarle el tratamiento médicamente necesario. Usted 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 **Evidencia de Cobertura.**

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 raza, origen étnico, origen nacional, color, religión, credo, sexo, edad, estado de salud, discapacidad física, mental o sensorial, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o dominio del inglés. Ningún proveedor de cuidado de la salud debería involucrarse en ninguna práctica, con respecto a ningún miembro, que constituya discriminación ilegal conforme a cualquier ley o norma federal o estatal.
  - Pedir y obtener información en otros formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) sin cargo
  - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión
  - Que los proveedores de la red no le facturen
  - Que sus preguntas e inquietudes sean respondidas de forma completa y cortés
  - Ejercer sus derechos libremente, sin ningún efecto negativo en el trato que recibe de parte de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) o de su proveedor

- **Usted tiene derecho a obtener información sobre el cuidado de su salud.** Esto incluye información sobre tratamiento y sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios. 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:
  - UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)
  - Los servicios que cubrimos
  - Cómo recibir servicios
  - Cuánto le costarán los servicios
  - Nombres de proveedores de cuidado de la salud y Administradores del Cuidado de la Salud
  - Sus derechos y responsabilidades
- **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 Puede llamar a Servicio al Cliente si quiere cambiar su proveedor de cuidado primario.
  - 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 al tratamiento en la medida que lo permita la ley, 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 sobre cualquier tipo de cuidado de la salud que le aconseje recibir su proveedor de cuidado primario o su Equipo de Cuidado de la Salud. UHC Dual Complete NJ-Y001 (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

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., 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.**

  - Contar con la ayuda de intérpretes para comunicarse con sus médicos, otros proveedores y su plan de salud. Si necesita ayuda con este servicio, llame a Servicio al Cliente
  - Recibir su **Evidencia de Cobertura** y cualquier material impreso de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) traducidos en su lengua materna, o que le lean estos materiales en voz alta si usted tiene dificultad para ver o leer. Los servicios de interpretación oral estarán disponibles a solicitud y sin cargo.
  - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión usada como medio de coerción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Usted tiene derecho a recibir cuidado de urgencia y de emergencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
  - Recibir servicios para el cuidado de urgencia y de emergencia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin una preaprobación
  - Usar un proveedor de cuidado de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Pedir y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que usted pueda comprender, y pedir que se modifiquen o corrijan sus registros
  - Que se mantenga la privacidad de su información de salud personal. 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:
  - Acceder a un proceso sencillo para expresar sus inquietudes y contar con que UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) realice el seguimiento correspondiente
  - Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores. También tiene derecho a apelar ciertas decisiones tomadas por 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 Imparcial Estatal
  - Recibir una explicación detallada del motivo por el que se denegaron los servicios.

Sus responsabilidades incluyen, entre otras, las siguientes:

- **Usted tiene la responsabilidad de tratar a los demás de manera justa y con respeto y dignidad.** Usted debería:
  - Tratar a sus proveedores de cuidado de la salud con dignidad y respeto
  - Asistir a las citas, ser puntual y llamar con anticipación si va a llegar tarde o tiene que cancelar una cita
- **Usted tiene la responsabilidad de dar información sobre usted y su salud.** Usted debería:
  - Informarle claramente sus problemas de salud a su proveedor de cuidado de la salud y proporcionarle toda la información que sea posible
  - Contarle a su proveedor de cuidado de la salud sobre usted y su historial médico
  - Informarle a su proveedor de cuidado de la salud que usted es miembro de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)
  - Hablar con su proveedor de cuidado primario, Administrador del Cuidado de la Salud u otra persona apropiada sobre el uso de los servicios de un especialista antes de visitar un hospital (excepto en casos de emergencia)
  - Avisarle a su proveedor de cuidado primario, Administrador del Cuidado de la Salud u otra persona apropiada de cualquier emergencia o tratamiento fuera de la red en un plazo no mayor de 24 horas
  - Notificar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) si hay algún cambio en su información personal, como su dirección o número de teléfono
- **Usted tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre su cuidado, incluso a rehusarse a recibir tratamiento.** Usted debería:
  - Informarse sobre sus problemas de salud y cualquier tratamiento recomendado, y considerar el tratamiento antes de que sea realizado
  - Colaborar con su Equipo de Cuidado de la Salud y crear planes de tratamiento y fijar metas juntos
  - Seguir las instrucciones y los planes de cuidado que hayan acordado con su proveedor de cuidado de la salud, y recordar que rehusarse a recibir el tratamiento recomendado por su proveedor de cuidado de la salud podría perjudicar su salud
- **Usted tiene la responsabilidad de obtener sus servicios de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP).** Usted debería:
  - Recibir todo el cuidado de su salud de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP), excepto en situaciones de emergencia, cuidado de urgencia, servicios de diálisis fuera del área de servicio o servicios para la planificación familiar, a menos que UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) proporcione una preautorización para el cuidado fuera de la red

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., 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.**

- No permitir que nadie use su tarjeta de ID de miembro de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) para obtener servicios para el cuidado de la salud
- Notificar a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) cuando usted crea que alguien usó indebida e intencionalmente los beneficios o servicios de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Evidencia de Cobertura** de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP). Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

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

Si tiene una queja o cree que **UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)** debería cubrir algo que denegamos, llame a **UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)** al 1-800-514-4911. Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** de la **Evidencia de Cobertura.** También puede llamar a **Servicio al Cliente** de UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) a los números que se encuentran al final de esta página.

Además, puede escribirnos una carta sobre su queja formal (queja) o apelación.

Para presentar quejas/quejas formales o apelaciones médicas:

UnitedHealthcare Appeals and Grievance Department
P.O. Box 6103, MS CA120-0360
Cypress, CA 90630-0023.

Para presentar apelaciones sobre medicamentos de la Parte D o de Medicaid únicamente:

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance Department
P.O. Box 6103, MS CA120-0368
Cypress, CA 90630-0023

I. 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 NJ-Y001 (HMO D-SNP) a los números de teléfono que se encuentran en el pie de página de este documento.
- 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.
- También puede comunicarse con la División de Fraude de Medicaid de New Jersey (de la oficina del Contralor del Estado) al teléfono **1-609-292-1272**. Las llamadas a este número son gratuitas.

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 NJ-Y001 (HMO D-SNP):

Llame al 1-800-514-4911

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

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

Llame al 1-800-514-4911

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 NJ-Y001 (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.