



Resumen de Beneficios 2026

UHC Dual Complete NM-Y1 (PPO D-SNP)
H0294-049-000

Consulte esta guía para obtener más información sobre el plan y los servicios médicos y los medicamentos con receta que tienen cobertura. Visite el sitio web o comuníquese con nosotros para obtener más información sobre el plan.



UHC.com/CommunityPlan



Número gratuito **1-844-560-4944**, TTY **711**
De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

**United
Healthcare®**
Dual Complete

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por UHC Dual Complete NM-Y1. 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 NM-Y1. 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 (FAQ)	5
C.	Lista de servicios cubiertos	10
D.	Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete NM-Y1	26
E.	Servicios que no cubre UHC Dual Complete NM-Y1, Medicare ni Turquoise Care	26
F.	Sus derechos como miembro del plan	27
G.	Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado.....	29
H.	Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude.....	29

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por UHC Dual Complete NM-Y1 del 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026. Este documento es solo un resumen. Para revisar la **Evidencia de Cobertura** (Evidence of Coverage, EOC) en Internet, visite **myUHC.com/CommunityPlan**. Si desea una copia impresa, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 (PPO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

- UHC Dual Complete NM-Y1 (PPO D-SNP) está asegurado a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización de planes Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Programa Estatal de Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- Es posible que los planes ofrezcan beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y de la Parte D.
- Para obtener más información sobre Medicare, usted puede leer el manual **Medicare Y Usted**. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (**es.medicare.gov**) o solicitarlo por teléfono al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.
- UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.
- UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al **1-866-393-0208** para obtener información adicional (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.
- UnitedHealthcare provides free services to help you communicate with us. Such as documents in other languages, Braille, large print, audio, or you can ask for an interpreter. Please contact our Customer Service number at **1-866-393-0208** for additional information (TTY users should call 711). Hours are 8 a.m.–8 p.m.: 7 Days Oct–Mar; M–F Apr–Sept.
- 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.
- 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 NM-Y1 (PPO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

Aparatos auditivos

La red de UnitedHealthcare tiene otros proveedores de exámenes de audición a su disposición. El plan solamente cubre aparatos auditivos de un proveedor de la red de UnitedHealthcare Hearing. El tamaño de la red de proveedores puede variar según el mercado local. Las garantías de los aparatos auditivos sin receta, si las hay, varían según el aparato y se gestionan a través del fabricante. Se puede aplicar una tarifa profesional por única vez a los aparatos auditivos con receta.

Beneficios dentales de rutina

Si su plan ofrece cobertura dental fuera de la red y usted consulta a un dentista fuera de la red, podrían facturarle más. La red de proveedores puede variar en el mercado local.

Programa de acondicionamiento físico

El beneficio de acondicionamiento físico y su 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. No todos los planes ofrecen acceso a centros de primera categoría. 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, 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, consulte su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC). 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 todos los criterios de cobertura vigentes del plan. Es posible que haya otras enfermedades que califican que no aparecen aquí. Ciertos servicios de apoyo para el bienestar son prestados por terceros no afiliados a UnitedHealthcare y la participación podría estar sujeta a su aceptación de las condiciones y normas respectivas de los terceros. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios prestados por terceros. Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de UnitedHealthcare, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

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

Programa de Recompensas

Las ofertas de recompensas pueden variar según el plan y no están disponibles en todos los planes. Se aplican las Condiciones de Servicio del programa de recompensas.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan UHC Dual Complete D-SNP?	Un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (D-SNP) es un tipo de plan de salud Medicare Advantage. Un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble es para personas que cumplen los requisitos tanto de Medicare como de Turquoise Care. Un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble cubre todos sus beneficios de Medicare y de medicamentos con receta (Parte D de Medicare), y proporciona todos sus medicamentos con receta y servicios de Medicaid conforme al programa Turquoise Care.
En UHC Dual Complete NM-Y1, ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y de Turquoise Care que recibo ahora?	Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y de Turquoise Care directamente de UHC Dual Complete NM-Y1. Trabjará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar los servicios que mejor satisfarán sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que usted recibe actualmente pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su proveedor y su equipo de cuidado de la salud. Es posible que también reciba otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que ahora, directamente de una agencia estatal o de servicios especializados de salud mental y trastornos por consumo de sustancias. Cuando se inscriba en UHC Dual Complete NM-Y1, usted y su equipo de cuidado de la salud trabajarán juntos para desarrollar un plan de cuidado que satisfaga sus necesidades de salud y de apoyo, y que refleje sus preferencias y metas personales. Si está tomando medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que UHC Dual Complete NM-Y1 normalmente no cubre, usted podrá obtener un suministro temporal y le ayudaremos a cambiar su medicamento por otro o a obtener una excepción para que UHC Dual Complete NM-Y1 cubra su medicamento si es medicamento necesario. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo visitar a los mismos médicos que uso ahora?	Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con UHC Dual Complete NM-Y1 y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir visitándoles. • Los proveedores que tienen un convenio con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan a los miembros de nuestro plan y prestan los servicios que cubre nuestro plan. Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UHC Dual Complete NM-Y1. Si usa proveedores o farmacias que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos. • Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, puede usar proveedores fuera del plan UHC Dual Complete NM-Y1. • Si actualmente está en tratamiento con un proveedor fuera de la red de UHC Dual Complete NM-Y1, puede elegir continuar este tratamiento, independientemente de que este proveedor esté o no dentro de la red de proveedores de UHC Dual Complete NM-Y1, durante un período de transición hasta que concluya el tratamiento o durante 30 días, lo que sea posterior. Para obtener más información sobre cómo seguir conectado, llame a Servicio al Cliente. • Los proveedores no contratados o fuera de la red no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información[, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red]. 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 NM-Y1 en el sitio web del plan en myuhc.com/communityplan. Si es nuevo en UHC Dual Complete NM-Y1, colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado que satisfaga sus necesidades.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite myuhc.com/communityplan.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete NM-Y1?	Un coordinador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete NM-Y1 es la persona principal con la que debe comunicarse. Esta persona le ayuda a administrar la totalidad de sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesite.
¿Qué son los Apoyos y Servicios a Largo Plazo (LTSS)?	Los Apoyos y Servicios a Largo Plazo consisten en ayuda para las personas que necesitan asistencia para hacer tareas cotidianas como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se prestan en su domicilio o en su comunidad, pero se podrían prestar dentro de un asilo de convalecencia o de un hospital. En algunos casos, otra agencia puede administrar estos servicios, y su coordinador del cuidado de la salud o equipo de cuidado de la salud trabajará con esa agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie dentro de la red de UHC Dual Complete NM-Y1 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 NM-Y1 cubrirá los servicios prestados por un proveedor fuera de la red. Si tiene preguntas sobre si se requiere o no una preautorización para servicios específicos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.
¿Dónde está disponible UHC Dual Complete NM-Y1?	El área de servicio de este plan incluye: Los condados de Bernalillo, Catron, Chaves, Cibola, Colfax, DeBaca, Dona Ana, Grant, Guadalupe, Harding, Hidalgo, Lincoln, Los Alamos, Luna, Mora, Otero, Rio Arriba, Roosevelt, San Miguel, Sandoval, Santa Fe, Sierra, Socorro, Taos, Torrance y Valencia. Usted debe vivir en estos condados para inscribirse en el plan. * Llame a Servicio al Cliente a los números que aparecen al final de esta página para obtener más información sobre si el plan está disponible en el lugar donde usted vive.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es una preautorización?	Preautorización se refiere a una aprobación de UHC Dual Complete NM-Y1 para obtener servicios fuera de nuestra red o para recibir servicios que no están cubiertos de rutina por nuestra red, antes de recibir los servicios. Si no obtiene la preautorización, es posible que UHC Dual Complete NM-Y1 no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento. Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no es necesario que obtenga una preautorización primero. UHC Dual Complete NM-Y1 puede proporcionarles a usted o su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UHC Dual Complete NM-Y1 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. Si tiene preguntas sobre si se requiere o no una preautorización para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página para recibir ayuda.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite myuhc.com/communityplan.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es una referencia?	Una referencia significa que su equipo de cuidado de la salud debe darle su aprobación para que usted pueda consultar a un profesional que no sea su proveedor de cuidado primario. Una referencia es diferente de una preautorización. Si usted no obtiene una referencia de su equipo de cuidado de la salud, es posible que Turquoise Care no cubra los servicios. Turquoise Care puede proporcionarle una lista de los servicios que requieren que usted obtenga una referencia de su equipo de cuidado de la salud antes de que se preste el servicio. Consulte la Evidencia de Cobertura si desea más información sobre cuándo tendrá que obtener una referencia de su equipo de cuidado de la salud.
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC Dual Complete NM-Y1?	No. Dado que usted tiene Turquoise Care, no tendrá que pagar ninguna prima mensual, ni siquiera la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.
¿Debo pagar un deducible como Miembro de UHC Dual Complete NM-Y1?	Su deducible médico es de \$0 o \$283 combinado, dentro y fuera de la red.
¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC Dual Complete NM-Y1?	En UHC Dual Complete NM-Y1, no hay ningún costo compartido por servicios médicos cubiertos; por lo tanto, los gastos anuales de su bolsillo serán de \$0. El máximo de gastos de su bolsillo que usted pagará cada año es de \$0 o \$13,900 por servicios y suministros cubiertos por Medicare que reciba de cualquier proveedor fuera de la red.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que usted podría necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios. Los servicios son financiados en parte con el estado de New Mexico.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado hospitalario	Estadía en el hospital como paciente hospitalizado	\$0	Excepto en una situación de emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan su admisión en el hospital. Fuera de la red: \$0 de copago o \$1,640 de copago por cada estadía Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado. Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 40% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 40% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Cuidado de un médico o un cirujano	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 40% de coseguro

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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 desea consultar a un médico	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	\$0 de copago o 30% de coseguro
	Cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, y pruebas de detección del cáncer	\$0	\$0 de copago o 30% de coseguro
	Visitas de bienestar, como un examen médico	\$0	Fuera de la red: 40% de coseguro, 1 por cada año
	“Bienvenido a Medicare” (visita preventiva solo por única vez)	\$0	\$0 de copago o 30% de coseguro
	Cuidado de especialistas	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 30% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
Nurse Hotline			833-890-3050 Hable con una enfermera titulada (RN) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
Usted necesita cuidado de emergencia	Servicios recibidos en la sala de emergencias	\$0	\$0 de copago (mundial) por cada visita. Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el copago por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por cuidado de emergencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos
	Cuidado de urgencia	\$0	\$0 de copago (mundial) por cada visita

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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 exámenes médicos	Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de estudios por imágenes, como tomografías axiales computarizadas [CAT] o imágenes por resonancia magnética [MRI])	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 40% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Análisis de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 40% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
Usted necesita servicios para la audición	Exámenes de audición	\$0	1 por cada año Fuera de la red: 30% de coseguro por un examen de audición de rutina para apoyar la salud auditiva* Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Aparatos auditivos		\$2,200 de asignación para 2 aparatos auditivos cada 2 años • Una amplia selección de aparatos auditivos de venta sin receta (OTC) y de marca con receta • Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios • La garantía del fabricante de 3 años en todos los aparatos auditivos con receta cubre un período de prueba y daños o reparaciones durante el período de garantía • Los aparatos auditivos comprados fuera de UnitedHealthcare Hearing no están cubiertos. Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.

* Los beneficios se consideran de manera combinada, dentro y fuera de la red

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado dental	Exámenes dentales y cuidado preventivo	\$0	\$3,000 de asignación para todos los servicios dentales cubiertos* \$0 de copago por servicios preventivos e integrales cubiertos, como limpiezas, empastes dentales, coronas, puentes y dentaduras postizas • Sin deducible anual • Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes • Posibilidad de consultar a cualquier dentista Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Cuidado dental restaurativo y de emergencia	\$0	Cirugía reconstructiva para la corrección de trastornos que resultan de lesiones accidentales, defectos congénitos o enfermedades. Los servicios para el cuidado dental de emergencia para controlar el dolor, el sangrado o las infecciones están cubiertos por su plan Turquoise Care.*
Usted necesita cuidado de la vista	Exámenes de la vista	\$0	1 por cada año Fuera de la red: \$0 de copago o 30% de coseguro* Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	El plan paga hasta \$200 cada año por 1 par de lentes/marcos o lentes de contacto.*
	Otro cuidado de la vista	\$0	Fuera de la red: 30% de coseguro, 1 por cada año*

*Los beneficios se consideran de manera combinada, dentro y fuera de la red

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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 servicios de salud del comportamiento	Servicios de salud del comportamiento	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 30% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
Usted necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 30% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
Usted necesita un lugar para vivir con personas a su disposición para ayudarlo	Centro de enfermería especializada (SNF) (La estadía debe cumplir con los criterios de cobertura de Medicare) Nuestro plan cubre hasta 100 días en un centro de enfermería especializada.	\$0	\$0 de copago por cada día, días 1 a 100, o \$0 de copago por cada día, por los días 1 a 20 \$217 de copago por cada día, días 21 al 100 Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Cuidado en un asilo de convalecencia	\$0	\$0 de copago por cada día, días 1 a 100
Usted necesita terapia después de un derrame cerebral o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 30% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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 ayuda para acceder a servicios de salud	Servicios de ambulancia	\$0	\$0 de copago o 20% de coseguro por transporte terrestre \$0 de copago o 20% de coseguro por transporte aéreo Su proveedor debe obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia.
	Transporte de emergencia	\$0 de copago por ambulancia terrestre \$0 de copago por ambulancia aérea	
	Transporte de rutina	\$0	24 viajes, por cada año, en una sola dirección desde o hacia sitios aprobados, como citas relacionadas con el cuidado médico, gimnasios y farmacias. Fuera de la red: 75% de coseguro* El transporte de rutina no se debe usar en emergencias.
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o proceso (continúa en la página siguiente)	Medicamentos de la Parte B de Medicare	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados en el consultorio médico, algunos medicamentos orales contra el cáncer, medicamentos para quimioterapia, insulina cubierta por la Parte B y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos. Para obtener más información sobre estos medicamentos, lea la Evidencia de Cobertura . \$0 de copago o 20% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.

* Los beneficios se consideran de manera combinada, dentro y fuera de la red

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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 proceso (continuación)	Medicamentos con receta de la Parte D de Medicare	\$0 de copago, suministro de 30 días o 100 días en una farmacia minorista o de pedidos por correo de la red (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días) Los miembros que viven en centros de cuidado a largo plazo pagan lo mismo por un suministro de 31 días que por un suministro de 30 días en una farmacia minorista. Es posible que los copagos por medicamentos varíen según el programa Ayuda Adicional que usted pueda recibir. Para obtener más información detallada, comuníquese con el plan.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de UHC Dual Complete NM-Y1. Una vez que usted u otros en nombre de usted hayan pagado \$2,100, usted habrá alcanzado la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Para obtener más información sobre esta etapa, lea la Evidencia de Cobertura. Usted paga un máximo de \$0 por cada suministro de 1 mes de insulina cubierta de la Parte D.
	Medicamentos sin receta (OTC)	\$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de UHC Dual Complete NM-Y1.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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 ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de salud	Servicios de rehabilitación	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 30% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Equipo médico para cuidado a domicilio	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 20% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Servicios de diálisis	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 20% de coseguro por beneficios cubiertos por Medicare. Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
Usted necesita cuidado de los pies	Servicios de podiatría	\$0	Cuidado de los pies de rutina – 4 visitas por cada año Fuera de la red: \$0 de copago o 30% de coseguro* Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Servicios de ortesis	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 20% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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 equipo médico duradero (DME) Nota: Esta no es una lista completa de los equipos médicos duraderos (durable medical equipment, DME) cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicio al Cliente o consulte el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura .	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 20% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Nebulizadores	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 20% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Equipo de oxígeno y suministros	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 20% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
Usted necesita ayuda para vivir en su domicilio (continúa en la página siguiente)	Servicios de habilitación diurnos	\$0	Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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 ayuda para vivir en su domicilio (continuación)	Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos (ADHP)	\$0	A fin de cumplir los requisitos para usar el Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos, usted debe: • Cumplir los requisitos y estar inscrito en el programa de exención para Personas Mayores y Personas con Discapacidades Físicas del Estado, O • Cumplir los siguientes criterios para inscribirse en el Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos 1951(i) del Estado: – Ser residente de New Mexico – Ser ciudadano estadounidense o estar en situación legal de inmigración – Tener enfermedades crónicas certificadas por un médico con licencia o una enfermera titulada en práctica avanzada (APRN) y cumplir el “nivel de cuidado” establecido para los servicios del Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos Comuníquese con su equipo de cuidado de la salud para saber cómo puede conectarse con los servicios del Programa de Servicios de Salud Diurnos para Adultos. Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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 ayuda para vivir en su domicilio (continuación)	Servicios de asistencia médica a domicilio	\$0	Está combinado con la cantidad del beneficio de crédito para productos de venta sin receta. Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Modificaciones en el domicilio como barras de agarre	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 20% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Servicios para ayudarle a vivir solo (servicios de cuidado de asistencia médica a domicilio o servicios de un auxiliar de cuidado personal [PCA])	\$0	A fin de cumplir los requisitos para usar los servicios de un auxiliar de cuidado personal, usted debe: • Cumplir los requisitos y estar inscrito en el programa de exención para Personas Mayores y Personas con Discapacidades Físicas del Estado, O • Cumplir los siguientes criterios para inscribirse en el programa de auxiliar de cuidado personal del plan estatal del Estado: – Ser residente de New Mexico – Ser ciudadano estadounidense o estar en situación legal de inmigración – Cumplir los requisitos para recibir Turquoise Care, tener ingresos de menos del 100% del índice federal de pobreza (FPL)

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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 ayuda para vivir en su domicilio (continuación)			– Necesitar ayuda con las actividades de la vida diaria Y cumplir el “nivel de cuidado” establecido para los servicios de un auxiliar de cuidado personal Comuníquese con su equipo de cuidado de la salud para saber cómo puede conectarse con los servicios de un auxiliar de cuidado personal. Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS)			Los Sistemas Personales de Respuesta ante Emergencias (Personal Emergency Response Systems, PERS) están disponibles para los miembros de Medicaid con elegibilidad doble que cumplen los requisitos del nivel de cuidado de un centro de enfermería. Puede recibir ayuda con solo presionar un botón. Un dispositivo del sistema personal de respuesta ante emergencias puede conectarle rápidamente con la ayuda que necesite, las 24 horas del día, en cualquier situación.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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)
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	\$0	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación) Fuera de la red: \$0 de copago o 30% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Solo cubrimos las marcas Contour® y Accu-Chek®. Su plan no cubre otras marcas. Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: Contour Plus Blue, Contour Next EZ, Contour Next Gen, Contour Next One, Accu-Chek Guide Me y Accu-Chek Guide. Tiras para medir la glucosa: Contour, Contour Plus, Contour Next, Accu-Chek Guide y Accu-Chek Aviva Plus. Todas las marcas comerciales son propiedad de sus respectivos titulares. Fuera de la red: \$0 de copago o 20% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Servicios de prótesis	\$0	Fuera de la red: \$0 de copago o 20% de coseguro Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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)
Servicios adicionales (continuación)	Radioterapia	\$0	\$0 de copago o 20% de coseguro por cada servicio de radioterapia cubierto por Medicare. Usted paga estas cantidades hasta que alcance el máximo de gastos de su bolsillo. Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	\$0	Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Beneficio de comidas	\$0	\$0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o de una estadía en un centro de enfermería especializada (SNF). Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.
	Centro de cuidados paliativos	\$0	Usted no paga nada por los cuidados para enfermos terminales recibidos de cualquier centro de cuidados para enfermos terminales aprobado por Medicare. Es posible que usted tenga que pagar una parte de los costos de los medicamentos y del relevo del cuidador. Los cuidados para enfermos terminales están cubiertos por Medicare Original, fuera de nuestro plan.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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)
Servicios adicionales (continuación)	Programa de acondicionamiento físico	\$0 de copago por programa de acondicionamiento físico	Su programa de acondicionamiento físico le ayuda a mantenerse activo y conectado en el gimnasio, desde su hogar o en su comunidad. Está disponible para usted sin costo e incluye: • Membresía gratuita en un gimnasio • Acceso a una amplia red nacional de centros de acondicionamiento físico y gimnasios • Videos de ejercicios a pedido y clases de acondicionamiento físico en vivo por Internet • Actividades en Internet para ejercitar la memoria

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 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)
Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC) y facturas de servicios públicos		\$142 de crédito mensual para productos de venta sin receta (OTC) y apoyo para el bienestar, además de alimentos saludables y servicios públicos para los miembros que califican. • Elija entre miles de productos de venta sin receta, como suministros de primeros auxilios, analgésicos y mucho más • Compre alimentos saludables como frutas, verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua • Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens y Dollar General, o 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, relevo del cuidador, artículos de acondicionamiento físico selectos y mucho más • Si usa un proveedor fuera de la red para servicios en el domicilio, asesoramiento sobre control de peso Su proveedor podría tener que solicitar una preautorización.	

El resumen de beneficios anterior se ofrece para su conocimiento solamente y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer la **Evidencia de Cobertura** de UHC Dual Complete NM-Y1. Si no tiene una **Evidencia de Cobertura**, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 a los números que se encuentran al final de esta página para obtener una copia. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente o visitar myuhc.com/communityplan.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite myuhc.com/communityplan.

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

Hay algunos servicios que usted puede recibir que no están cubiertos por UHC Dual Complete NM-Y1, pero que están cubiertos por Medicare, Turquoise Care o una agencia estatal. Esta no es una lista completa. Para saber de estos servicios, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Turquoise Care o una Agencia Estatal	Sus costos
Ciertos servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de NM-Y1	\$0
Rehabilitación psicosocial	
Administración de casos dirigida a grupos específicos	
Habitación y comida en casa de reposo	

E. Servicios que no cubre UHC Dual Complete NM-Y1, Medicare ni Turquoise Care

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

Servicios que no cubre UHC Dual Complete NM-Y1, Medicare ni Turquoise Care
Servicios que no son médicamente necesarios.
Servicios experimentales o en investigación.
Cualquier tratamiento médico o de salud del comportamiento (servicios de salud mental, del abuso de alcohol o por trastornos por consumo de sustancias) fuera de los Estados Unidos.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de UHC Dual Complete NM-Y1, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin estar sujeto a represalias. También puede hacer valer estos derechos sin perder sus servicios para el cuidado de la salud. Le proporcionaremos información sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la **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 enfermedad, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia de reclamos, historial médico, discapacidad (incluidas las limitaciones mentales), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública
 - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, en letra grande, braille o en audio) sin cargo
 - No ser objeto de ninguna forma de restricción física ni reclusión
- **Usted tiene derecho a obtener información sobre el cuidado de su salud.** Esto incluye información sobre tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debería estar en un idioma y en un formato que usted pueda comprender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
 - Descripción de los servicios que cubrimos
 - Cómo recibir servicios
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Nombres de proveedores de cuidado de la salud y del coordinador del cuidado de la salud
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su cuidado, incluso a rehusarse a recibir tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
 - Elegir un proveedor de cuidado primario (PCP) y cambiarle en cualquier momento durante el año
 - Usar un proveedor de cuidado de la salud de la mujer sin una referencia
 - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de cuánto cuesten o de que estén o no cubiertas
 - Rehusarse a recibir tratamiento, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario
 - Dejar de tomar medicamentos, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

- Pedir una segunda opinión. UHC Dual Complete NM-Y1 pagará el costo de su visita de segunda opinión
- Dar a conocer sus deseos sobre el cuidado de la salud en Instrucciones por Anticipado
- **Usted tiene derecho a tener acceso oportuno al cuidado, sin barreras de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Recibir cuidado médico oportunamente
 - Tener libre acceso al consultorio de un proveedor de cuidado de la salud. Esto significa el acceso sin barreras para las personas con discapacidades, según la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades
 - Contar con la ayuda de intérpretes para comunicarse con sus proveedores de cuidado de la salud y con su plan de salud
- **Usted tiene derecho a recibir cuidado de urgencia y de emergencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
 - Recibir servicios para emergencias sin preautorización en una emergencia
 - Usar un proveedor de cuidado de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Pedir y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que usted pueda comprender, y pedir que se modifiquen o corrijan sus registros
 - Que se mantenga la privacidad de su información de salud personal
 - Tener privacidad durante su tratamiento
- **Usted tiene derecho a presentar quejas sobre su cuidado o sus servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores
 - Presentar una queja ante NM Health Care Authority en **yes.nm.gov** o llamar al **1-800-283-4465, TTY 711**
 - Apelar ciertas decisiones tomadas por NM Health Care Authority o nuestros proveedores
 - Solicitar una Audiencia Imparcial Estatal
 - Recibir una explicación detallada del motivo por el que se denegaron los servicios

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Evidencia de Cobertura**. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1 a los números que se encuentran al final de esta página.

También puede llamar al número de contacto del Programa del Ombudsman de New Mexico al 1-800-432-2080, TTY 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora de la Montaña. Los miembros también pueden comunicarse con el Ombudsman por correo electrónico a NM_Ombudsman@uhc.com.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208, 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 más información**, visite **myuhc.com/communityplan**.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que UHC Dual Complete NM-Y1 debería cubrir algo que denegamos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página. Tal vez pueda 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 NM-Y1 a los números que se encuentran al final de esta página.

Para presentar quejas/quejas formales o apelaciones médicas:

UnitedHealthcare Appeals and Grievances Department
P.O. Box 6106
MS CA 120-0360
Cypress, CA 90630-0016

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

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance Department
P.O. Box 6106
MS CA 120-0368
Cypress, CA 90630-0016

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

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

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

- Llámenos a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1. Los números de teléfono son los números que se encuentran al final de esta página.
- O llame a Servicio al Cliente de Medicaid al **1-800-263-4465**. Los usuarios de TTY pueden llamar al **711**.
- O comuníquese con New Mexico Health Care Authority en **yes.nm.gov** o llame al **1-800-283-4465**, los usuarios de TTY pueden llamar al **711**.
- O llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY pueden llamar al **1-877-486-2048**. Usted puede llamar a estos números sin costo.
- O llame a la Oficina del Inspector General de New Mexico Health Care Authority al **1-800-228-4802**. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711 para denunciar fraude. También puede presentar una denuncia en Internet en https://www.hca.nm.gov/lookingforassistance/report_fraud/.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NM-Y1 al **1-866-393-0208**, 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 más información**, visite myuhc.com/communityplan.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las Tarjetas de ID de Miembro, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete NM-Y1:



Llame al **1-866-393-0208**

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., los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su proveedor de cuidado primario (PCP). Siga las instrucciones de su proveedor de cuidado primario para recibir cuidado cuando el consultorio está cerrado. Si el consultorio de su proveedor de cuidado primario está cerrado, también puede llamar nuestra Nurse Line. Una enfermera escuchará su problema y le dirá cómo recibir cuidado. (Ejemplo: clínicas sin cita previa, cuidado de urgencia o sala de emergencias). Puede comunicarse con Servicio al Cliente de Nurse Line al:



1-888-950-1169

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.

UHC Dual Complete NM-Y1 también tiene 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.

Si necesita cuidado inmediato de la salud del comportamiento, llame a Optum Mental Health:



1-800-496-5841

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.

UHC Dual Complete NM-Y1 también tiene 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.