Resumen de Beneficios 2027

UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP)

H0421-001-000

Consulte esta guía para aprovechar las coberturas de medicamentos y servicios de salud que proporciona el plan.
Llame a Servicio al Cliente o visite el sitio web para obtener más información sobre el plan.
Comuníquese con nosotros para obtener más información sobre el plan.

Descargue la **aplicación UnitedHealthcare**

Visite **UHC.com/CommunityPlan**

Llame al número gratuito **1-844-368-7151**, 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

United Healthcare®
Dual Complete

H0421_SB_H0421_001_000_2027_M SP

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO 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 VA-Y4 (PPO 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 (FAQ) 5

C. Lista de servicios cubiertos 12

D. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) 36

E. Servicios que no cubre UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), Medicare ni el Programa de Cuidado Administrado Cardinal Care 36

F. Sus derechos como miembro del plan 36

G. Cómo presentar una queja o una apelación de un servicio denegado 39

H. Qué puede hacer si sospecha que se ha cometido fraude 39

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) al **1-844-368-7151**, 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 VA-Y4 (PPO 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 VA-Y4 (PPO D-SNP) al número que se encuentra al final de esta página.

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

Para obtener más información sobre UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), puede comunicarse con el sitio web del departamento estatal de servicios para el cuidado de la salud en www.virginiamanagedcare.com/en o comunicarse con la Oficina del Ombudsman al 1-800-552-5019, TTY 1-800-464-9950, de 8:15 a.m. a 5 p.m., hora local, de lunes a viernes. También puede llamar a la Oficina del Ombudsman para el Cuidado a Largo Plazo de Virginia, que defiende a las personas que tienen tanto Medicare como Medicaid, al 1-800-552-5019 (o al 711 para Virginia Relay).

Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille, traducciones de idiomas o audio. Llame al **1-844-368-7151** 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, coreano, vietnamita, hindi, chino, árabe, amárico, urdu, tagalo, farsi, francés, bengalí, telugu, nepalí y ruso.

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 VA-Y4 (PPO 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.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) al **1-844-368-7151**, 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.**

Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), 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.

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

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. El tamaño de la red varía según el mercado local.

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 (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 el programa de Cuidado Administrado Cardinal 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 los medicamentos y servicios de Medicaid para los que usted cumple los requisitos conforme al programa de Cuidado Administrado Cardinal Care.
En UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y del programa de Cuidado Administrado Cardinal Care que recibo ahora? **(continúa en la página siguiente)**	Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y del programa de Cuidado Administrado Cardinal Care directamente de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP). Trabajará con un equipo de proveedores que le ayudará a determinar los servicios que mejor satisfarán sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que usted recibe actualmente pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y su 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 del condado, o servicios especializados de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, o servicios de centros regionales. Cuando se inscriba en UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO 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 tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711,** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

Preguntas frecuentes	Respuestas
En UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), ¿recibiré los mismos beneficios de Medicare y del programa de Cuidado Administrado Cardinal Care que recibo ahora? **(continúa de la página anterior)**	Si está tomando medicamentos de la Parte D de Medicare que UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO 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 VA-Y4 (PPO D-SNP) cubra su medicamento si es médicamente necesario. Medicaid podría cubrir medicamentos que no están cubiertos por Medicare a través de Cardinal Care. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página. Si actualmente está recibiendo servicios para necesidades de salud mental, consumo de sustancias o discapacidad intelectual o del desarrollo, seguirá recibiéndolos de la misma manera que ahora. Cuando se inscriba en UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), usted y su equipo de cuidado de la salud trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidado que satisfaga sus necesidades de salud y de apoyo.
¿Puedo usar los mismos proveedores de cuidado de la salud que uso ahora? **(continúa en la página siguiente)**	Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir visitándoles. • Los proveedores que tienen un convenio con nosotros son proveedores “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan a los miembros de nuestro plan y prestan los servicios que cubre nuestro plan. **Usted debe usar los proveedores que estén dentro de la red de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP)**. Si usa proveedores o farmacias que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) al **1-844-368-7151**, 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)**	• 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 VA-Y4 (PPO D-SNP). • Si actualmente está en tratamiento con un proveedor fuera de la red de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) o tiene una relación establecida con un proveedor fuera de la red de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), llame a Servicio al Cliente para consultar cómo seguir conectado con su proveedor actual durante un período. Para consultar cómo seguir conectado, llame a Servicio al Cliente. Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros del Plan, excepto en situaciones de emergencia. 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 VA-Y4 (PPO D-SNP) en el sitio web del plan en **myUHC.com/CommunityPlan**. Si es nuevo en UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), colaboraremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado que satisfaga sus necesidades.
¿Qué es un coordinador del cuidado de la salud o administrador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP)?	Un coordinador del cuidado de la salud o un administrador del cuidado de la salud de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO 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.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué son los Apoyos y Servicios a Largo Plazo (LTSS)?	Los Apoyos y Servicios a Largo Plazo (LTSS) proporcionan ayudan a las personas que necesitan asistencia para hacer tareas cotidianas como bañarse, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) proporciona Apoyos y Servicios a Largo Plazo si se determina que usted cumple los requisitos a través del proceso de evaluación de Apoyos y Servicios a Largo Plazo. 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. En algunos casos, una agencia del condado u otra agencia puede prestar estos servicios, y su 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 VA-Y4 (PPO 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 VA-Y4 (PPO D-SNP) cubrirá los servicios prestados por un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP)? **(continúa en la página siguiente)**	El área de servicio de este plan incluye: **Virginia:** Accomack, Albemarle, Alexandria City, Alleghany, Amelia, Amherst, Appomattox, Arlington, Augusta, Bath, Bedford, Bland, Botetourt, Bristol City, Brunswick, Buchanan, Buckingham, Buena Vista City, Campbell, Caroline, Carroll, Charles City, Charlotte, Charlottesville City, Chesapeake City, Chesterfield, Clarke, Colonial Heights City, Covington City, Craig, Culpeper, Cumberland, Danville City, Dickenson, Dinwiddie, Emporia City, Essex, Fairfax, Fairfax City, Falls Church City, Fauquier, Floyd, Fluvanna, Franklin, Franklin City, Frederick, Fredericksburg City, Galax City, Giles, Gloucester, Goochland, Grayson, Greene, Greensville, Halifax, Hampton City, Hanover, Harrisonburg City, Henrico, Henry, Highland, Hopewell City, Isle of Wight, James City, King and Queen, King George, King William, Lancaster, Lee, Lexington City, Loudoun, Louisa, Lunenburg, Lynchburg City, Madison, Manassas City, Manassas Park City,

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) al **1-844-368-7151**, 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 VA-Y4 (PPO D-SNP)? (continúa de la página anterior)	Martinsville City, Mathews, Mecklenburg, Middlesex, Montgomery, Nelson, New Kent, Newport News City, Norfolk City, Northampton, Northumberland, Norton City, Nottoway, Orange, Page, Patrick, Petersburg City, Pittsylvania, Poquoson City, Portsmouth City, Powhatan, Prince Edward, Prince George, Prince William, Pulaski, Radford City, Rappahannock, Richmond, Richmond City, Roanoke, Roanoke City, Rockbridge, Russell, Salem City, Scott, Shenandoah, Smyth, Southampton, Spotsylvania, Stafford, Staunton City, Suffolk City, Surry, Sussex, Tazewell, Virginia Beach City, Warren, Washington, Waynesboro City, Westmoreland, Williamsburg City, Winchester City, Wise, Wythe, York. Usted debe vivir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.
¿Qué es una preautorización? (continúa en la página siguiente)	Preautorización se refiere a que usted debe obtener una aprobación de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) para obtener servicios fuera de nuestra red o para recibir servicios que no están cubiertos de rutina por nuestra red, **antes** de recibir los servicios. Si no obtiene la preautorización, es posible que UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento. **Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no es necesario que obtenga una preautorización primero.** UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga la preautorización de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO 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.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) al **1-844-368-7151**, TTY **711,** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan.**

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es una preautorización? (continúa de la página anterior)	Si tiene preguntas sobre si se requiere o no una preautorización para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página para recibir ayuda.
¿Qué es una referencia?	Una referencia significa que su 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 (PCP). Una referencia es diferente de una preautorización. Si usted no obtiene una referencia de su equipo de cuidado de la salud, es posible que UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) no cubra los servicios. UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO 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. Consulte la **Evidencia de Cobertura** si desea más información sobre cuándo tendrá que obtener una referencia del proveedor de cuidado primario de su equipo de cuidado de la salud.
¿Debo pagar una cantidad mensual (también llamada prima) en UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP)?	No. Dado que usted tiene el programa de Cuidado Administrado Cardinal 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 VA-Y4 (PPO D-SNP)?	No. Usted no tiene que pagar deducibles en UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP).

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Cuál es el máximo de gastos de mi bolsillo que pagaré por servicios médicos como miembro de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP)?	En UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), no hay ningún costo compartido por servicios médicos; por lo tanto, los gastos anuales de su bolsillo serán de $0. Es posible que los miembros que reciban Apoyos y Servicios a Largo Plazo, incluidos los servicios en centros de enfermería especializada y de custodia y los servicios del Programa de Exención CCC Plus, tengan que pagar una cantidad mensual como paciente, según lo determine el Departamento de Servicios Sociales de Virginia. El máximo de gastos de su bolsillo que usted pagará cada año es de $0 o $14,800 por servicios y suministros cubiertos por Medicare que reciba de cualquier proveedor fuera de la red.

C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que usted podría necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado hospitalario **(continúa en la página siguiente)**	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. Nuestro plan cubre un número ilimitado de días para una estadía en el hospital como paciente hospitalizado. Fuera de la red: $0 de copago o $1,655 de copago por cada estadía Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso observación	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 40% de coseguro 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 hospitalario (continúa de la página anterior)	Servicios de un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 40% de coseguro Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado de un médico o un cirujano	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted quiere usar un proveedor de cuidado de la salud (continúa en la página siguiente)	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado preventivo (cuidado para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales, y pruebas de detección de cáncer)	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 40% de coseguro

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) al **1-844-368-7151**, 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 quiere usar un proveedor de cuidado de la salud (continúa de la página anterior)	Visitas de bienestar, como un examen médico	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 40% de coseguro, 1 por cada año
	Cuidado de especialistas	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	"Bienvenido a Medicare" (visita preventiva solo por única vez)	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 40% de coseguro, 1 por cada año
Usted necesita cuidado de emergencia (continúa en la página siguiente)	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 el hospital esté dentro de la red. 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 cuidado de emergencia (continuación)	Cuidado de urgencia	$0	Los servicios requeridos de urgencia no son cuidado de emergencia. No necesita una preautorización y no es necesario que el centro de cuidado de urgencia esté dentro de la red. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
Usted necesita exámenes médicos	Análisis de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 40% de coseguro Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	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 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 para la audición (continúa en la página siguiente)	Exámenes de audición (incluidos los exámenes de audición de rutina)	$0	1 examen de audición de rutina por cada año. Con cobertura de Cardinal Care si usted tiene menos de 21 años. Con cobertura de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) si usted tiene 21 años en adelante. Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro por un examen de audición de rutina para apoyar la salud auditiva Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Aparatos auditivos (así como ajustes y accesorios y suministros relacionados)	$0	$2,200 de asignación para 2 aparatos auditivos cada 2 años • Una amplia selección de aparatos auditivos de alto valor y de marca con receta • Acceso a una de las redes nacionales más grandes de profesionales de la audición, con más de 6,500 sitios

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita servicios para la audición (continuación)			• 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 • Si usa un proveedor fuera de la red, usted será responsable del 90% de la cantidad de la asignación • Los aparatos auditivos comprados fuera de UnitedHealthcare Hearing no están cubiertos Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita cuidado dental (continúa en la página siguiente)	Exámenes dentales y cuidado preventivo	$0	$2,500 de asignación para todos los servicios dentales cubiertos. Servicios preventivos e integrales, como limpiezas, empastes dentales, coronas, puentes y dentaduras postizas • Sin deducible anual • Acceso a una de las redes dentales nacionales más grandes

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 (continúa de la página anterior)			• Posibilidad de consultar a cualquier dentista Además, Cardinal Care ofrece una gama completa de cuidado dental para niños y adultos a través de DentaQuest, su Administrador de Beneficios Dentales de Medicaid. Comuníquese al 888-912-3456 para obtener información o visite https://www.dentaquest.com/en/members/virginia-medicaid-dental-coverage/cardinal-care-smiles.
	Cuidado dental restaurativo y de emergencia	$0	Cardinal Care proporciona cobertura para cuidado dental restaurativo y de emergencia. Los frenos para adultos de 21 años en adelante no están cubiertos. Para obtener información sobre la cobertura, comuníquese con DentaQuest al número indicado anteriormente. 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 de la vista (continúa en la página siguiente)	Exámenes de la vista	$0	1 por cada año. UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) cubre exámenes de diagnóstico y procedimientos de tratamiento optométrico proporcionados por oftalmólogos, optometristas y ópticos. Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro
	Anteojos o lentes de contacto	$0	El plan paga hasta $300 cada año para la compra de 1 par de lentes/marcos y lentes de contacto (a través de March Vision). Si usa un proveedor fuera de la red, usted será responsable del 90% de la cantidad de la asignación. La cobertura para anteojos se limita a los miembros menores de 21 años, excepto que se trate de un beneficio complementario. Es posible que tenga beneficios adicionales de artículos para la vista disponibles a través de Cardinal Care. Llame a Servicio al Cliente para saber más.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita cuidado de la vista (continuación)	Otro cuidado de la vista (incluido el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y problemas del ojo)	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita servicios para la salud del comportamiento (continúa en la página siguiente)	Servicios de Salud Mental	$0	UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) proporciona cobertura para una gama completa de servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluidos los servicios para trastornos por consumo de sustancias. Fuera de la red: $0 de copago o $1,655 de copago por cada estadía 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 para la salud del comportamiento (continúa de la página anterior)	Cuidado para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y servicios en la comunidad para personas que necesitan Servicios de Salud Mental	$0	UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) proporciona cobertura para servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios, que incluyen, entre otros, intervención en crisis y hospitalización psiquiátrica, administración de casos, servicios terapéuticos y de rehabilitación, y tratamiento residencial. Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro 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 para trastornos por consumo de sustancias	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	$0	A través del programa Servicios de Tratamiento de Adicciones y Recuperación (ARTS) de Cardinal Care, UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) proporciona cobertura para una gama completa de servicios de tratamiento de adicciones, incluidos los servicios para pacientes ambulatorios y los servicios intensivos para pacientes ambulatorios, administración de casos, servicios de tratamiento residencial y relacionado con opioides. Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro 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 de copago por cada día: días 1 a 100	UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) proporciona cobertura para cuidado en un centro de enfermería especializada y de cuidado intermedio. Nuestro plan cubre hasta 100 días en un Centro de Enfermería Especializada. Fuera de la red: $0 de copago por cada día: días 1 a 100, o $0 de copago por cada día: días 1 a 20; $217 de copago por cada día: días 21 a 100 Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado en un asilo de convalecencia	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Cuidado temporal para adultos y cuidado temporal para adultos en grupo	$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 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 Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita ayuda para acceder a servicios de salud (continúa en la página siguiente)	Servicios de ambulancia	$0	Para otros casos (que no sean de emergencia), nosotros debemos aprobar los servicios de ambulancia. En casos que no sean de emergencia, es posible que paguemos una ambulancia. Su caso debe ser de suficiente gravedad como para que otros medios de traslado a un lugar de cuidado de la salud pudieran arriesgar su vida o su salud.
	Transporte de emergencia	$0	En situaciones de emergencia, incluye transporte terrestre (ambulancia) y aéreo (avión y helicóptero). El transporte le llevará al lugar más cercano que pueda atenderle. Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro por transporte terrestre; $0 de copago o 20% de coseguro por transporte aéreo

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 (continuación)	Transporte a citas y servicios médicos	$0	24 viajes en una sola dirección desde o hacia sitios aprobados, como citas relacionadas con el cuidado médico, gimnasios y farmacias. Incluye transporte para recibir servicios cubiertos por Medicare. Cardinal Care también proporciona cobertura a través de Medicaid para servicios de Transporte Médico que No Es de Emergencia. 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 situación (continúa en la página siguiente)	Medicamentos de la Parte B de Medicare	$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por su médico en el consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos. Para obtener más información sobre estos medicamentos, **lea la Evidencia de Cobertura**.

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 (continúa de la página anterior)			Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Medicamentos de la Parte D de Medicare	$0 por un suministro de 30 días	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la **Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)** de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP). 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. Usted paga un máximo de $0 por cada suministro de 1 mes de insulina cubierta de la Parte D.

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o situación (continuación)	Medicamentos 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 VA-Y4 (PPO D-SNP).
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 Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Equipo médico para cuidado a domicilio	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios de diálisis	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro 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 de los pies	Servicios de podiatría	$0	4 visitas de cuidado de los pies de rutina cada año. Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios de ortesis	$0	Fuera de la red: $0 de copago o 30% de coseguro Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
Usted necesita equipo médico duradero (DME) **Nota:** Esta no es una lista completa de los equipos médicos duraderos cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicio al Cliente o consulte el **Capítulo 4** de la **Evidencia de Cobertura.**	Sillas de ruedas, muletas, andadores, nebulizadores, equipos de oxígeno y suministros	$0	UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) proporciona cobertura para sillas de ruedas, muletas y andadores, así como para una amplia variedad de otros artículos de equipo médico duradero. La cobertura de equipo médico duradero se basa en la necesidad médica y no tiene límites de beneficios máximos. Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro 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 ayuda para vivir en su domicilio (continúa en la página siguiente)	Servicios de asistencia médica a domicilio	$0	UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) cubre servicios de asistencia médica a domicilio, que incluyen cuidado de enfermería, terapias de rehabilitación y servicios de un auxiliar de asistencia médica a domicilio. Además, el Programa de Exención Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus) proporciona cobertura para otros apoyos y servicios a largo plazo, como servicios de enfermería privada. Consulte a su equipo de cuidado de la salud de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) para solicitar una evaluación de Apoyos y Servicios a Largo Plazo para el Programa de Exención CCC Plus. 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 ayuda para vivir en su domicilio (continuación)	Servicios domésticos, como limpieza o administración de la casa, o modificaciones en el domicilio como barras de agarre	$0	Es posible que las modificaciones en el domicilio estén cubiertas por Cardinal Care a través del Programa de Exención CCC Plus. Se pueden realizar modificaciones en su residencia principal o en su vehículo principal, y estas deben permitirle desenvolverse con mayor independencia. Hable con su equipo de cuidado de la salud si desea más información.
	Servicios de habilitación diurnos	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios para ayudarle a vivir solo (servicios de cuidado de asistencia médica a domicilio o servicios de un asistente para el cuidado personal)	$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)
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 Es posible que su proveedor deba obtener una preautorización.
	Suministros y servicios para la diabetes	$0	Solo cubrimos las marcas Contour® y Accu-Chek®. Su plan no cubre otras marcas. Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: Contour Plus Blue, Contour Next EZ, Contour Next Gen, Contour Next One, Accu-Chek Guide Me y Accu-Chek Guide. Tiras para medir la glucosa: Contour, Contour Plus, Contour Next, Accu-Chek Guide y Accu-Chek Aviva Plus. Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro 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)
Servicios adicionales (continuación)	Centro de Cuidados para Enfermos Terminales	$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.
	Mamografías	$0	Las mamografías de diagnóstico que se realizan en relación con el tratamiento o el seguimiento del cáncer de seno son ilimitadas y están cubiertas siempre que sean médicamente necesarias. Mamografías de Detección: Con cobertura una vez cada 12 meses (deben haber transcurrido 11 meses completos desde el último examen).

Problema o necesidad de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre los beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Servicios de prótesis	$0	**UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP)** proporciona cobertura para prótesis médicamente necesarias para niños menores de 21 años y para adultos y niños cuando se recomiendan como parte de un programa de rehabilitación intensiva aprobado. Fuera de la red: $0 de copago o 20% de coseguro Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Radioterapia	$0	Es posible que su proveedor tenga que obtener una preautorización para los servicios.
	Servicios para ayudarle a manejar su enfermedad	$0	Se prestan servicios de administración del cuidado de la salud o coordinación del cuidado de la salud a todos los miembros de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP). La administración del cuidado de la salud proporciona un nivel de servicio más intensivo si su salud lo requiere.

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)	Beneficio de comidas	$0	Además, 14 comidas adicionales después de cada hospitalización, proporcionadas a través de su beneficio mejorado de Medicaid.
	Productos de venta sin receta, alimentos saludables, servicios públicos + apoyo para el bienestar	$0	$201 de crédito cada mes para productos de venta sin receta (OTC) y apoyo para el bienestar, además de alimentos saludables y servicios públicos para los miembros que califican • Elija entre miles de productos de venta sin receta, como suministros de primeros auxilios, analgésicos y mucho más • Compre alimentos saludables, como frutas y verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua embotellada • Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens, Dollar General, Target y en las tiendas de su comunidad que le queden cerca

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)			• 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 Si usa una tienda fuera de la red, usted paga el 90% del costo total.
	Visitas virtuales médicas	$0	Hable con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de audio y video en vivo
	Visitas virtuales de salud mental	$0	Hable con un proveedor de telesalud de la red por Internet a través de audio y video en vivo

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 VA-Y4 (PPO D-SNP). Si no tiene una **Evidencia de Cobertura**, llame a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) a los números que se encuentran al final de esta página para obtener una. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicio al Cliente o visitar **myUHC.com/CommunityPlan.**

D. Beneficios cubiertos fuera de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP)

Hay algunos servicios que usted puede recibir que no están cubiertos por UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), pero que están cubiertos por Medicare o Medicaid, o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Para saber de otros servicios excluidos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página.

Otros servicios cubiertos por Medicare o Medicaid	Sus costos
Coordinación del apoyo para discapacidades del desarrollo	$0
Transporte para recibir servicios de los programas de exención de Medicaid Desarrollar la Independencia (BI), Vida en la Comunidad (CL) y Apoyos Familiares e Individuales (FIS)	$0

E. Servicios que no cubre UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), Medicare ni el Programa de Cuidado Administrado Cardinal Care

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio al Cliente para saber qué otros servicios están excluidos.

Servicios que no cubre UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), Medicare ni Medicaid	
Servicios que no se consideren “razonables y necesarios” según las normas de Medicare y de la Asistencia Médica	Tratamientos médicos y quirúrgicos, artículos o medicamentos experimentales, a menos que estén cubiertos por Medicare o por un estudio clínico aprobado por Medicare.
Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario	Cirugía LASIK.
Servicios de enfermería prestados en un Sanatorio de la Ciencia Cristiana	

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin estar sujeto a represalias. También puede hacer valer estos derechos sin perder sus servicios para el cuidado de la salud. Le proporcionaremos información sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la **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 (primary care provider, PCP) y cambiarle en cualquier momento durante el año
  - Usar un proveedor de cuidado de la salud de la mujer sin una referencia
  - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de cuánto cuesten o de que estén o no cubiertas
  - Rehusarse a recibir tratamiento, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario
  - Dejar de tomar medicamentos, aunque su proveedor de cuidado de la salud le aconseje lo contrario
  - Pedir una segunda opinión. UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) pagará el costo de su visita de segunda opinión.
  - Dar a conocer sus deseos sobre el cuidado de la salud en Instrucciones por Anticipado

- **Usted tiene derecho a tener acceso oportuno al cuidado, sin barreras de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
  - Recibir cuidado médico oportunamente
  - Tener libre acceso al consultorio de un proveedor de cuidado de la salud. Esto significa el acceso sin barreras para las personas con discapacidades, según la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades
  - Contar con la ayuda de intérpretes para comunicarse con sus proveedores de cuidado de la salud y con su plan de salud
- **Usted tiene derecho a recibir cuidado de urgencia y de emergencia cuando lo necesite.** Esto significa que tiene derecho a:
  - Recibir servicios para el cuidado de urgencia y de emergencia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin una preautorización
  - 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:
  - Presentar una queja o una queja formal contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Presentar una queja ante el Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia a través de la Línea de Ayuda para Miembros al **1-800-643-2273** (TTY **1-800-817-6608**). El sitio web de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) **MyUHC.com/CommunityPlan** tiene formulario para quejas, formularios de solicitud de Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR) e instrucciones disponibles en Internet.
  - Solicitar una Audiencia Imparcial Estatal del Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia.
  - 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, también puede llamar a Servicio al Cliente de UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) a los números que se encuentran al final de esta página.

Además, puede llamar a la Oficina del Ombudsman para el Cuidado a Largo Plazo del Estado de Virginia para recibir ayuda. Un "ombudsman" es un defensor que puede ayudarle a resolver problemas relacionados con la cobertura del plan, los beneficios del plan, el cuidado de la salud, el cuidado de la salud del comportamiento y los apoyos y servicios para el cuidado a largo plazo. Puede comunicarse con el Ombudsman al **1-800-552-5019** (los usuarios de TTY deben llamar a Virginia Relay al 711).

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

Si tiene una queja o cree que UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) debería cubrir algo que denegamos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página. 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 VA-Y4 (PPO 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

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 UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP), **1-844-368-7151**, 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.
- O llame a la Línea de Ayuda de Cardinal Care Medicaid de Virginia al 1-800-643-2273. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-817-6608.
- Llame a la Unidad de Control de Fraude de Medicaid de Cardinal Care de Virginia al 1-800-371-0824 o al 1-804-371-0779 (los usuarios de TTY deben marcar 711 para Virginia Relay) o envíe un correo electrónico a **MFCU_mail@oag.state.va.us**.
- 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**.**

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 VA-Y4 (PPO D-SNP):

Llame al 1-844-368-7151

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

TTY 711

Este número requiere un equipo telefónico especial y está habilitado solo para personas con dificultades para oír o hablar. Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP). Siga las instrucciones de su proveedor de cuidado primario para recibir cuidado cuando el consultorio esté cerrado.

Si el consultorio de su proveedor de cuidado primario está cerrado, también puede llamar a Nurse Advice Line. Una enfermera escuchará su problema y le dirá cómo recibir cuidado. (Ejemplo: clínicas sin cita previa, centros de cuidado de urgencia, sala de emergencias). Los números de Nurse Advice Line son:

Llame al 1-844-368-7151

Las llamadas a este número son gratuitas. UHC Dual Complete VA-Y4 (PPO D-SNP) también tiene servicios gratuitos de interpretación en otros idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711

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

Llame al 1-800-496-5841

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 VA-Y4 (PPO 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.