



Aviso Anual de Cambios 2024

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)
UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)



Número gratuito **1-888-867-5511**, TTY **711**

8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana



myuhc.com/communityplan

¿Tenemos su dirección correcta?

Si no es así, comuníquese con nosotros para que reciba toda la información del plan.

United
Healthcare®
Community Plan

Y0066_ANOC_H2226_001_000_H2226_003_000_2024_SP_M
UHCSCO_ANOC_H2226_001_000_H2226_003_000_2024_SP_M

Encuentre las actualizaciones de su plan para el próximo año

Este aviso le proporciona información sobre las actualizaciones de su plan, pero tenga en cuenta que no incluye todos los detalles. En este aviso usted será dirigido a myuhc.com/communityplan para revisar los detalles en Internet. Todos los documentos que se indican a continuación estarán disponibles en Internet para el **15 de octubre de 2023**.

Directorio de Proveedores

Revise el Directorio de Proveedores 2024 en Internet para asegurarse de que sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) sean parte de la red el próximo año.

Directorio de Farmacias

Revise el Directorio de Farmacias 2024 en Internet para saber qué farmacias son parte de nuestra red el próximo año.

Lista de Medicamentos (Formulario)

Revise la Lista de Medicamentos 2024 para conocer las nuevas restricciones y para asegurarse de que los medicamentos que usted toma estén cubiertos el próximo año. La Lista de Medicamentos es una lista completa de los medicamentos cubiertos por su plan.

Evidencia de Cobertura (EOC)

Revise su Evidencia de Cobertura 2024 para obtener información detallada de lo que cubre su plan y otros detalles. La Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) es el documento con la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos. Además, tiene información sobre el programa de calidad, cómo se toman las decisiones de cobertura médica y sus Derechos y Responsabilidades como miembro.

¿Prefiere recibir copias impresas?

Si desea una copia impresa de todo lo indicado anteriormente, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al 1-888-867-5511 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) ofrecido por UnitedHealthcare

Aviso Anual de Cambios para 2024



Actualmente está inscrito como miembro de UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO D-SNP).

El próximo año, habrá cambios en los beneficios del plan. Este documento explica los cambios a su plan. Para obtener más información, revise la Evidencia de Cobertura, que se encuentra disponible en nuestro sitio web en **UHCCommunityPlan.com**. Puede llamar a Servicio al Cliente para pedir que se le envíe por correo una Evidencia de Cobertura.

Qué debe hacer ahora

1. Pregúntese: Qué cambios le afectan a usted

- Revise los cambios en los beneficios para saber si le afectan.
 - Revise los cambios en del cuidado médico (médico, hospital).
 - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluso los requisitos de autorización.
- Revise los cambios en la Lista de Medicamentos 2024 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente aún estén cubiertos.
- Compruebe que sus médicos de cuidado primario, especialistas, hospitales y demás proveedores, incluidas las farmacias, sean parte de nuestra red el próximo año.
- Pregúntese si está conforme con nuestro plan.

2. Compare: Obtenga información sobre otras opciones de planes

- Revise qué coberturas y qué costos existen en el área donde usted vive. Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web es.medicare.gov/plan-compare o revise la lista que aparece al final del manual Medicare y Usted 2024.

- Una vez que se decida por un plan, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. Elija: Usted decide si se cambia de plan

- Si no se inscribe en otro plan a más tardar el 7 de diciembre de 2023, usted seguirá inscrito en UHC Senior Care Options (HMO D-SNP).
- Si desea cambiarse a **otro plan**, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2024**. Esto terminará su inscripción en UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO D-SNP).
- Si recientemente se mudó a una institución, vive actualmente o acaba de mudarse fuera de ella (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidado a largo plazo), usted puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original (con o sin un plan aparte para medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

Recursos Adicionales

- Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-888-867-5511 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.
- La compañía no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.
- Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comuniquen con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para solicitar ayuda, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID.**
- La cobertura de este plan cumple los requisitos de una Cobertura de Salud que Califica (Qualifying Health Coverage, QHC)**, además de los de la responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/es/affordable-care-act/individuals-and-families para obtener más información.
- Los beneficios, las características y los dispositivos pueden variar según el plan o el área. Se aplican limitaciones y exclusiones.
- Cada año, Medicare evalúa los planes según un sistema de calificación de 5 estrellas.
- No ofrecemos todos los planes disponibles en su área. Cualquier información que proporcionemos se limita a los planes que ofrecemos en su área. Comuníquese con es.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE para obtener información sobre sus opciones.

Acerca de UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)

- UnitedHealthcare Senior Care Options es un plan de Cuidado Coordinado que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Commonwealth of Massachusetts Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato con Medicare. Este plan es un programa voluntario que está disponible para toda persona mayor de 65 años que califique para MassHealth Standard (Medicaid) y Medicare Original y que no tenga ningún otro seguro de salud integral, excepto Medicare. Si usted tiene MassHealth Standard (Medicaid), pero no califica para Medicare Original, tal vez aún cumpla los requisitos para inscribirse en nuestro plan MassHealth Standard Senior Care Options (SCO) y recibir todos sus beneficios de MassHealth Standard a través de nuestro programa SCO. Usted debe vivir en nuestra área de servicio para inscribirse.
- Siempre que encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “para nosotros”, “nuestro” o “nuestra” en este documento, se refieren a UnitedHealthcare Insurance Company o a una de sus compañías afiliadas. Las expresiones “plan” o “nuestro plan” hacen referencia a UHC Senior Care Options (HMO D-SNP).
- Aviso de Recuperación del Patrimonio: El programa MassHealth está obligado por la ley federal a recuperar dinero del patrimonio de ciertos miembros del programa MassHealth que son mayores de 55 años y de aquellos de cualquier edad que reciben cuidado a largo plazo en un asilo de convalecencia u otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación del patrimonio que realiza el programa MassHealth, visite mass.gov/estatererecovery.

Aviso Anual de Cambios para el año 2024

Índice

Resumen de cambios importantes para el año 2024.....		7
Sección 1	Cambio del Nombre del Plan.....	8
Sección 2	Cambios en los Beneficios para el Próximo Año.....	8
	Sección 2.1: Cambios en la Prima Mensual.....	8
	Sección 2.3: Cambios en las Redes de Proveedores y Farmacias.....	8
	Sección 2.4: Cambios en los Beneficios de los Servicios Médicos.....	9
	Sección 2.5: Cambios en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D 10	
Sección 3	Cómo Decidir Qué Plan Elegir.....	11
	Sección 3.1: Si desea seguir en UHC Senior Care Options (HMO D-SNP).....	11
	Sección 3.2: Si decide cambiar de plan.....	11
Sección 4	Cambiar de Plan.....	12
Sección 5	Programas que Ofrecen Asesoramiento Gratuito sobre Medicare y Medicaid..	13
Sección 6	¿Tiene preguntas?.....	13
	Sección 6.1: Cómo Recibir Ayuda de UnitedHealthcare® Senior Care Options.....	13
	Sección 6.2: Cómo Recibir Ayuda de Medicare.....	14
	Sección 6.3: Cómo Recibir Ayuda del programa MassHealth (Medicaid).....	14

Resumen de cambios importantes para el año 2024

La siguiente tabla compara, en varias áreas importantes, los costos del año 2023 con los costos del año 2024 del plan UHC Senior Care Options (HMO D-SNP). **Tenga en cuenta que este es solamente un resumen de los costos.** Dado que usted cumple los requisitos para que Medicaid le ayude con los costos compartidos de Medicare a través del programa MassHealth (Medicaid), usted paga \$0 por el deducible, las visitas al consultorio médico y estadias en el hospital como paciente hospitalizado.

Costos	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Prima mensual del plan	\$0 de prima	\$0 de prima
Visitas al consultorio médico	<p>Visitas con el proveedor de cuidado primario: \$0 por cada visita</p> <p>Visitas con un especialista: \$0 por cada visita</p>	<p>Visitas con el proveedor de cuidado primario: \$0 por cada visita</p> <p>Visitas con un especialista: \$0 por cada visita</p>
Estadias en el hospital como paciente hospitalizado	Dentro de la red Usted paga \$0 de copago por el cuidado hospitalario cubierto por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$0 de copago por el cuidado hospitalario cubierto por Medicare.
Cobertura de medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 1.4 para obtener información detallada.)	Usted paga \$0 por cada medicamento con receta.	Usted paga \$0 por cada medicamento con receta.



¿Tiene preguntas? Llame a Servicio al Cliente al **1-888-867-5511**, TTY **711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

Sección 1 Cambio del Nombre del Plan

El 1 de enero de 2024, los nombres de nuestros planes cambiarán de UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO D-SNP) a UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP) y UnitedHealthcare® Senior Care Options NHC (HMO D-SNP) a UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

Le enviaremos por correo una nueva tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare. Si tiene alguna pregunta o si su tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare se le daña, se le pierde o se la roban, llame inmediatamente a Servicio al Cliente al 1-888-867-5511 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) y le enviaremos una tarjeta nueva.

Usted verá el nombre del nuevo plan reflejado en próximas comunicaciones que muestran el nombre del plan.

Sección 2 Cambios en los Beneficios para el Próximo Año

Sección 2.1 Cambios en la Prima Mensual

Costos	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Prima mensual (Usted también debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare a menos que la pague el programa MassHealth [Medicaid].)	\$0	\$0

Medicare exige que todos los planes de salud impongan un límite a la cantidad que usted paga de “gastos de su bolsillo” durante el año. A este límite se le llama “máximo de gastos de su bolsillo”. Una vez que alcance ese máximo, generalmente usted no tiene que pagar nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

Sección 2.3 Cambios en las Redes de Proveedores y Farmacias

Encontrará los directorios actualizados en nuestro sitio web en myuhc.com/communityplan. Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente para obtener la información actualizada de los proveedores y las farmacias o para pedir que se le envíe por correo un directorio, el cual le enviaremos en un plazo no mayor de tres días hábiles.

El próximo año habrá cambios en nuestra red de proveedores. **Revise el Directorio de Proveedores 2024 para saber si sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) son parte de nuestra red.**

El próximo año habrá cambios en nuestra red de farmacias. **Revise el Directorio de Farmacias 2024 para saber qué farmacias son parte de nuestra red.**

Tenga en cuenta que podemos hacer cambios en la lista de hospitales, médicos y especialistas (proveedores) y farmacias que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio a mediados del año en nuestros proveedores le afecta a usted, comuníquese con Servicio al Cliente para que podamos ayudarle.

Sección 2.4 Cambios en los Beneficios de los Servicios Médicos

Tenga en cuenta que el **Aviso Anual de Cambios** solamente le muestra los cambios en sus beneficios de Medicare.

Estamos haciendo cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos para el próximo año. La siguiente información describe esos cambios.

Según sea su categoría de participación en Medicaid, por los servicios cubiertos por Medicare:

Si usted es un Beneficiario Calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB) o recibe beneficios completos de Medicaid, usted paga \$0 de copago por su costo compartido de Medicare.

Si usted no es un Beneficiario Calificado de Medicare o no recibe beneficios completos de Medicaid, debe pagar el costo compartido de Medicare.

El costo compartido de Medicare incluye copagos, coseguros y deducibles. Para obtener información detallada, comuníquese con Executive Office of Health and Human Services (Medicaid) al 1-800-841-2900.

Costos	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC), dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño y facturas de servicios públicos	<p>\$125 de crédito por mes en una tarjeta prepagada para comprar productos de venta sin receta cubiertos, alimentos saludables, y pagar ciertas facturas de servicios públicos. Los créditos vencen al final de cada mes.</p> <p>No se cubren dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño.</p>	<p>\$125 de crédito por mes en una tarjeta prepagada para comprar productos de venta sin receta cubiertos, dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño selectos, alimentos saludables, y pagar ciertas facturas de servicios públicos. Los créditos vencen al final de cada mes.</p> <p>Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.</p>

Sección 2.5

Cambios en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D

Cambios en nuestra lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o “Lista de Medicamentos”. Una copia de la Lista de Medicamentos se proporciona electrónicamente.

En nuestra Lista de Medicamentos realizamos cambios, que podrían incluir agregar o quitar medicamentos, cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos o pasarlos a un nivel de costo compartido diferente. **Revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos tendrán cobertura el próximo año y para saber si tendrán alguna restricción, o si su medicamento se ha pasado a un nivel de costo compartido diferente.**

La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos son nuevos al comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que durante el año hagamos otros cambios que son permitidos por las reglas de Medicare. Por ejemplo, podemos quitar inmediatamente los medicamentos que la Administración de Alimentos y Medicamentos considere peligrosos o los que el fabricante del producto retire del mercado. Actualizamos nuestra Lista de Medicamentos en Internet para proporcionar la lista de medicamentos más reciente.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos al comienzo del año o durante el año, revise el Capítulo 5 de su Evidencia de Cobertura y hable con su médico para conocer sus opciones, entre ellas, cómo solicitar un suministro temporal, cómo solicitar una excepción o cómo encontrar un medicamento nuevo. También puede comunicarse con Servicio al Cliente para obtener más información.

Cambios en la Etapa Sin Cobertura y la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores

Las otras dos etapas de cobertura de medicamentos – la Etapa Sin Cobertura y la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores – son para las personas con altos costos de medicamentos. **La mayoría de los miembros no llegan a la Etapa Sin Cobertura o la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores.**

A partir del año 2024, si llega a la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, usted no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D.

Sección 3 Cómo Decidir Qué Plan Elegir

Sección 3.1 Si desea seguir en UHC Senior Care Options (HMO D-SNP)

Para seguir en nuestro plan, no tiene que hacer nada. Si no se inscribe en otro plan o no se cambia a Medicare Original a más tardar el 7 de diciembre, automáticamente será inscrito en nuestro plan UHC Senior Care Options (HMO D-SNP).

Sección 3.2 Si decide cambiar de plan

Esperamos que siga siendo miembro de nuestro plan el próximo año, pero si decide cambiar de plan para el año 2024, siga estos pasos:

Paso 1: Sepa con qué opciones cuenta y compárelas

- Usted puede inscribirse en otro plan de salud de Medicare,
- o** Usted puede cambiarse a Medicare Original. Si se cambia a Medicare Original, tendrá que decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare.

Si desea más información sobre Medicare Original y los distintos planes de Medicare, use el Buscador de Planes de Medicare (es.medicare.gov/plan-compare), lea el **manual Medicare y Usted 2024**, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (consulte la Sección 5), o llame a Medicare (consulte la Sección).

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscribese en el nuevo plan. Su inscripción en UnitedHealthcare Senior Care Options se cancelará automáticamente el último día del mes en curso.
- Para **cambiarse a Medicare Original con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en el nuevo plan de medicamentos. Su inscripción en UnitedHealthcare Senior Care Options se cancelará automáticamente el último día del mes en curso.
- Para **cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta**, usted debe:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar su inscripción o visitar nuestro sitio web para cancelar su inscripción en Internet. Comuníquese con Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo hacerlo.

- **O** - Comunicarse con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicitar que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si se cambia a Medicare Original pero **no** se inscribe en un plan aparte para medicamentos con receta de Medicare, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted haya optado por no utilizar la inscripción automática.

Sección 4 Cambiar de Plan

Si el próximo año desea cambiarse a otro plan o a Medicare Original, podrá hacerlo **del 15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2024.

¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?

En ciertas situaciones, se permite hacer cambios en otros momentos del año. Entre los ejemplos se incluyen las personas que tienen Medicaid, las personas que reciben el programa “Ayuda Adicional” para pagar sus medicamentos, las que tienen cobertura de parte de su empleador o que dejarán de tenerla y, también, las personas que se mudan fuera del área de servicio.

Debido a que usted tiene el programa MassHealth, es posible que pueda terminar su membresía en nuestro plan o cambiarse a un plan diferente una vez durante cada uno de los siguientes Períodos de Inscripción Especial:

- De enero a marzo
- De abril a junio
- De julio a septiembre

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage que comienza el 1 de enero de 2024, y no le agrada el plan que seleccionó, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo de 2024.

Si recientemente se mudó a una institución, vive actualmente o acaba de mudarse fuera de ella (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidado a largo plazo), usted puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin un plan aparte para medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

Sección 5 Programas que Ofrecen Asesoramiento Gratuito sobre Medicare y Medicaid

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa del gobierno independiente que cuenta con asesores capacitados en todos los Estados. En Massachusetts, el programa SHIP se llama Massachusetts Serving the Health Insurance Needs of Everyone (SHINE).

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno Federal para proporcionar asesoramiento **gratuito** sobre el seguro de salud local a los beneficiarios de Medicare. Los asesores de Massachusetts Serving the Health Insurance Needs of Everyone (SHINE) pueden ayudarle a responder sus preguntas o resolver problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de planes. Puede llamar a Massachusetts Serving the Health Insurance Needs of Everyone (SHINE) al 1-800-AGE-INFO (1-800-497-4636), o al número local 617-727-2250.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios del programa MassHealth, comuníquese con el programa MassHealth al 1-800-841-2900 (TTY 1-800-497-4648), 8 a.m. a 5 p.m., hora del Este, de lunes a viernes. Pregunte si su inscripción en otro plan o su regreso a Medicare Original afectan la cobertura que obtiene del programa MassHealth.

Sección 6 ¿Tiene preguntas?

Sección 6.1 Cómo Recibir Ayuda de UnitedHealthcare® Senior Care Options

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al Cliente al 1-888-867-5511. (Los usuarios de TTY, exclusivamente, deben llamar al 711.) Atendemos las llamadas telefónicas durante este horario: 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su Evidencia de Cobertura 2024 (contiene información detallada de los beneficios para el próximo año)

Este **Aviso Anual de Cambios** contiene un resumen de los beneficios para el año 2024. Para obtener información detallada, consulte la **Evidencia de Cobertura 2024** de UHC Senior Care Options (HMO D-SNP). La **Evidencia de Cobertura** es el documento con la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos. Encontrará una copia de la Evidencia de Cobertura en nuestro sitio web en myuhc.com/communityplan. Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente para pedir que se le envíe por correo una Evidencia de Cobertura.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en **myuhc.com/communityplan**. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada de nuestra red de proveedores (Directorio de Proveedores) y de nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario).

Sección 6.2 Cómo Recibir Ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Puede llamar 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.

Visite el Sitio Web de Medicare

Visite el sitio web de Medicare (es.medicare.gov). En este sitio encontrará información sobre los costos, la cobertura y la calidad mediante Calificaciones con Estrellas para que pueda comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para ver la información sobre los planes, visite es.medicare.gov/plan-compare.

Lea Medicare y Usted 2024

Lea el manual **Medicare y Usted 2024**. Es un documento que se envía por correo cada otoño a las personas inscritas en Medicare. Incluye un resumen de beneficios, derechos y protecciones de Medicare, además de respuestas a preguntas frecuentes sobre Medicare. Si usted no tiene una copia de este documento, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (<https://es.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-S-medicare-and-you.pdf>) o llame 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.

Sección 6.3 Cómo Recibir Ayuda del programa MassHealth (Medicaid)

Para obtener información del programa MassHealth (Medicaid), usted puede llamar al programa MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-497-4648.

La compañía cumple con las leyes federales y estatales de derechos civiles vigentes y no discrimina, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, religión, creencias, orientación sexual o sexo (incluida la identidad de género y estereotipos de género).

Si usted cree que le han discriminado de alguna manera, puede enviar una queja a:

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

UHC_Civil_Rights@uhc.com

Si necesita ayuda para presentar su queja, llame a Servicio al Cliente al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Por Internet:

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

Los formularios para quejas están disponibles en

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Por Teléfono:

Número gratuito **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TDD)

Por Correo:

U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo:

- Intérpretes de lenguaje de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios gratuitos en otros idiomas para personas cuya lengua materna no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas

Para solicitar ayuda, llame a Servicio al Cliente al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este, los 7 días de la semana.

English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Please call **1-888-867-5511 TTY 711**, 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al **1-888-867-5511 TTY 711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você fala português, contate o serviço de assistência de idiomas gratuito. Ligue para o número de telefone **1-888-867-5511 TTY 711**, das 08:00 às 20:00, 7 dias por semana.

中文 (Chinese)

請注意：如果您說中文，我們免費為您提供語言協助服務。請致電 **1-888-867-5511 TTY 711**，服務時間為每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。

Kreyòl ayisyen (Haitian Creole)

ATANSYON: Si w pale Kreyòl ayisyen, ou kapab benefisye sèvis ki gratis pou ede w nan lang pa w. Tanpri rele nan **1-888-867-5511 TTY 711**, ant 8 a.m. ak 8 p.m., 7 jou sou sèt.

Tiếng Việt (Vietnamese)

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi số điện thoại **1-888-867-5511 TTY 711**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: бесплатные услуги перевода доступны для людей, чей родной язык является русским. Звоните по телефону **1-888-867-5511 (TTY 711)**, с 8:00 до 20:00 без выходных.

ភាសាខ្មែរ (Khmer)

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃមានផ្តល់ជូនអ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-867-5511 TTY 711** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 ល្ងាច 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

Français (French)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez composer le **1-888-867-5511 télécscripteur 711**, de 8h à 20h, 7 j/7.

Italiano (Italian)

ATTENZIONE: in caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Si prega di chiamare il numero **1-888-867-5511 TTY 711**, tutti i giorni dalle 08:00 alle 20:00.

(Arabic) العربية

تنبيه: إذا كنت تتحدث الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متوفرة من أجلك. من فضلك اتصل على رقم **1-888-867-5511** أو الهاتف النصي **711** من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً في أي يوم على مدار الأسبوع.

한국어 (Korean)

알림: 한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-867-5511**(TTY **711**)번으로 주 7일 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오.

Ελληνικά (Greek)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε Ελληνικά, υπάρχει δωρεάν βοήθεια στη γλώσσα σας. Παρακαλείστε να καλέσετε το **1-888-867-5511** Αριθμός τέλεξ: **711**, 7 ημέρες την εβδομάδα από τις 8 π.μ. έως τις 8 μ.μ.

Polski (Polish)

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, udostępniliśmy darmowe usługi tłumacza. Prosimy zadzwonić pod numer **1-888-867-5511** TTY **711**, dostępnu przez 7 dni w tygodniu, w godzinach od 8:00 do 20:00.

हिंदी (Hindi)

कृपया ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते/ती हैं, आपको भाषा सहायता सेवाएं निशुल्क उपलब्ध हैं। कृपया **1-888-867-5511** टीटीवाई **711** पर सुबह 8 से रात 8 बजे तक सप्ताह के 7 दिन कॉल करें।

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો આપને ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. મહેરબાની કરીને **1-888-867-5511** TTY **711** નંબર પર અઠવાડિયાના 7 દિવસ સવારે 8 થી રાત્રે 8 સુધી કોલ કરો.

ລາວ (Lao)

ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາເບີ **1-888-867-5511** TTY **711**, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ.

Para obtener más información, llame a servicio al cliente al:

UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) Servicio al Cliente:



Llame al **1-888-867-5511**

Las llamadas a este número son gratuitas. 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. El Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711

Las llamadas a este número son gratuitas. 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.



Escriba a: **UnitedHealthcare Community Plan P.O. Box 30770
Salt Lake City, UT 84130-0770**



myuhc.com/communityplan