



# Aviso Anual de Cambios 2024

UnitedHealthcare Connected® for One Care (Plan Medicare-Medicaid)



Número gratuito **1-866-633-4454**, TTY **711**

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



[es.UHCCommunityPlan.com](https://es.UHCCommunityPlan.com)

[es.myuhc.com/communityplan](https://es.myuhc.com/communityplan)

**¿Tenemos su dirección correcta?**

Háganoslo saber para que reciba toda la información del plan.

United  
Healthcare®  
Community Plan

**One Care**  
MassHealth+Medicare  
Bringing your care together

# Conozca las novedades de su plan para el próximo año

Este aviso describe las novedades de su plan, pero no incluye toda la información detallada. En todo este aviso, se le dirigirá a [es.myuhc.com/CommunityPlan](https://es.myuhc.com/CommunityPlan) para revisar la información detallada en Internet. Todos estos documentos estarán disponibles en Internet para el 15 de octubre de 2023.

## Directorio de Proveedores y Farmacias

Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2024 en Internet para asegurarse de que sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) y farmacias estén dentro de la red el próximo año.

## Lista de Medicamentos (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.

## Guía para Miembros

Revise su Guía para Miembros 2024 para obtener información detallada sobre qué cubre su plan y sobre otros temas. La Guía para Miembros es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para recibir los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos. También tiene información sobre el programa de calidad, sobre cómo se toman las decisiones de cobertura médica y sobre sus derechos y responsabilidades como miembro.

## ¿Preferiría obtener copias impresas?

Si desea una copia impresa de cualquiera de los documentos indicados anteriormente, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al **1-866-633-4454** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.



UnitedHealthcare Connected® for One Care (Plan Medicare-Medicaid), ofrecido por UnitedHealthcare

# Aviso Anual de Cambios para el Año 2024

## Introducción



**Actualmente, usted está inscrito como miembro de UnitedHealthcare Connected® for One Care.**

El próximo año, habrá cambios en los beneficios del plan. Este **Aviso Anual de Cambios** le explica los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las reglas, revise la **Guía para Miembros**, que se encuentra en nuestro sitio web en **es.UHCCommunityPlan.com**. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la **Guía para Miembros**.



Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

## Índice

<b>A.</b>	<b>Exenciones de responsabilidad .....</b>	<b>5</b>
<b>B.</b>	<b>Revise su cobertura de Medicare y del programa MassHealth para el próximo año .....</b>	<b>5</b>
	B1. Recursos adicionales .....	6
	B2. Información sobre UnitedHealthcare Connected® for One Care .....	6
	B3. Cosas importantes que debe hacer:.....	7
<b>C.</b>	<b>Cambios en los proveedores y las farmacias de la red .....</b>	<b>8</b>
<b>D.</b>	<b>Cambios en los beneficios para el próximo año.....</b>	<b>8</b>
	D1. Cambios en los beneficios por servicios médicos .....	8
	D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta.....	8
<b>E.</b>	<b>Cómo elegir un plan .....</b>	<b>10</b>
	E1. Cómo seguir en nuestro plan.....	10
	E2. Cómo cambiar de plan .....	10
	E3. Cómo dejar One Care.....	11
<b>F.</b>	<b>Cómo recibir ayuda .....</b>	<b>13</b>
	F1. Cómo recibir ayuda de UnitedHealthcare Connected® for One Care .....	13
	F2. Cómo recibir ayuda de Servicio al Cliente del programa MassHealth.....	13
	F3. Cómo recibir ayuda del programa My Ombudsman.....	13
	F4. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (llamado SHINE).....	14
	F5. Cómo recibir ayuda de Medicare .....	14



**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

---

## A. Exenciones de responsabilidad

---

UnitedHealthcare Connected® for One Care (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con el programa MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.

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.

UnitedHealthcare 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 comunique con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para pedir ayuda, llame al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana.

ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al **1-866-633-4454**, TTY **711** de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana.

ATENÇÃO: Se você fala português, estão à sua disposição serviços de assistência lingüística, gratuitos. Ligue para **1-866-633-4454**, TTY **711** das 8h00 às 20h, 7 dias por semana.

---

## B. Revise su cobertura de Medicare y del programa MassHealth para el próximo año

---

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que siga satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda dejar el plan. Para obtener más información, consulte la Sección E2. **Si es mayor de 65 años y decide dejar One Care, no podrá inscribirse en un plan One Care más adelante.**

Su membresía terminará el último día del mes en que usted informe a Medicare o al programa MassHealth que desea dejar el plan.

Siempre y cuando siga cumpliendo los requisitos de Medicare y del programa MassHealth, puede dejar One Care o su plan One Care, y mantener sus beneficios de Medicare y del programa MassHealth.

Si deja One Care, generalmente volverá a recibir sus servicios de Medicare y del programa MassHealth por separado.

- Tendrá la opción de decidir cómo recibir sus beneficios de Medicare (consulte la página 11).

---

**?** Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

- Recibirá sus servicios del programa MassHealth directamente de médicos y otros proveedores con su tarjeta de dicho programa. A esto se le llama “tarifa por servicio”. Sus servicios del programa MassHealth incluyen la mayoría de los apoyos y servicios a largo plazo (long-term services and supports, LTSS), y cuidado de la salud del comportamiento.

## B1. Recursos adicionales

---

- **ATENCIÓN:** Si habla español, hay servicios de asistencia en otros idiomas, sin cargo, disponibles para usted. Llame al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- **ATTENTION:** If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-633-4454**, TTY **711**, 8 a.m.–8 p.m. local time, 7 days a week. The call is free.
- Usted puede obtener este **Aviso Anual de Cambios** sin costo en otros formatos, como en letra grande, en formatos compatibles con tecnología de lectores de pantalla, braille o en audio. Llame al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- **ATTENTION:** If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the toll-free phone number listed on your member ID card.
- 請注意：如果您說中文，我們免費為您提供語言協助服務。請撥打會員卡所列的免付費會員電話號碼
- Puede llamar a Servicio al Cliente y pedirnos que anotemos en nuestro sistema que usted desea recibir este documento en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.

## B2. Información sobre UnitedHealthcare Connected® for One Care

---

- UnitedHealthcare Connected® for One Care (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con el programa MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- La cobertura de UnitedHealthcare Connected® for One Care es una cobertura de salud que califica, llamada “cobertura esencial mínima”. Cumple el requisito de 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 [irs.gov/es/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](https://irs.gov/es/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- No ofrecemos todos los planes disponibles en su área. La información que proporcionamos se limita a los planes que ofrecemos en su área. Comuníquese con [es.Medicare.gov](https://es.Medicare.gov) o al 1-800-MEDICARE para obtener información sobre todas sus opciones.
- UnitedHealthcare Connected® for One Care es ofrecido por UnitedHealthcare. Siempre que usted encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “nuestro(s)” o “nuestra(s)” en este **Aviso Anual de Cambios**, se refieren a UnitedHealthcare Insurance Company. Cuando dice “el plan” o “nuestro plan”, se refiere a UnitedHealthcare Connected® for One Care.

---

**?** Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [es.UHCCommunityPlan.com](https://es.UHCCommunityPlan.com).

**B3. Cosas importantes que debe hacer:**

- Compruebe si hay algún cambio en nuestros beneficios que le afecte.**
  - ¿Los servicios que usted usa se ven afectados por algún cambio?
  - Es importante que revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean adecuados para usted el próximo año.
  - Consulte la Sección D1 (Cambios en los beneficios por servicios médicos) para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- Compruebe si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos con receta que le afecte.**
  - ¿Sus medicamentos tendrán cobertura? ¿Estarán en un nivel diferente? ¿Usted podrá seguir usando las mismas farmacias?
  - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea adecuada para usted el próximo año.
  - Consulte la Sección D2 (Cambios en la cobertura de medicamentos con receta) para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- Compruebe que sus proveedores y farmacias estén dentro de nuestra red el próximo año.**
  - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están dentro de nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales y demás proveedores que usted usa?
  - Consulte la Sección C (Cambios en los proveedores y las farmacias de la red) para obtener información sobre nuestro **Directorio de Proveedores y Farmacias**.
- Pregúntese si está conforme con nuestro plan.**

<b>Si decide seguir en UnitedHealthcare Connected® for One Care:</b>	<b>Si decide cambiar de plan One Care o dejar One Care:</b>
<p>Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil—no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, seguirá inscrito automáticamente en nuestro plan.</p>	<p>Si decide que otro plan One Care satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la Sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.</p> <p>Si deja One Care, su membresía en el plan terminará a fin de mes.</p> <p>Consulte la Sección E (Cómo elegir un plan), página 10, para obtener más información sobre sus opciones.</p>

**?** Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

---

## C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red

---

Se han hecho cambios en nuestras redes de proveedores y farmacias para el año 2024.

**Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2024** para saber si sus proveedores o farmacias siguen estando dentro de nuestra red. Encontrará un **Directorio de Proveedores y Farmacias** actualizado en nuestro sitio web en **es.UHCCommunityPlan.com**. También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-866-633-4454** para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un **Directorio de Proveedores y Farmacias**.

Es importante que sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su **Guía para Miembros** (Cómo usar la cobertura del plan para recibir sus servicios para el cuidado de la salud y otros servicios cubiertos).

---

## D. Cambios en los beneficios para el próximo año

---

### D1. Cambios en los beneficios por servicios médicos

---

No hay ningún cambio en sus beneficios por servicios médicos. Sus beneficios serán exactamente los mismos en 2024 que en 2023.

### D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta

---

#### Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Encontrará una **Lista de Medicamentos Cubiertos** actualizada en nuestro sitio web en **es.UHCCommunityPlan.com**. También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-866-633-4454** para obtener información actualizada de los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una **Lista de Medicamentos Cubiertos**.

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

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

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

- Consulte a su médico (o a otro profesional que recete) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
  - Puede llamar a Servicio al Cliente al **1-866-633-4454** o comunicarse con su Coordinador del Cuidado de la Salud para pedir una lista de medicamentos cubiertos que tratan la misma condición.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a buscar un medicamento cubierto que podría surtirle efecto.



**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.



- Pida al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal será de hasta 30 días. (Si desea saber más sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y sobre cómo pedirlo, consulte el Capítulo 5 de la **Guía para Miembros** [Cómo obtener sus medicamentos con receta para pacientes ambulatorios a través del plan]).
  - Si obtiene un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se termine dicho suministro. Puede cambiar el medicamento por uno diferente cubierto por el plan o solicitar al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.
  - Se debe solicitar una nueva excepción al formulario cada año. Si usted o el profesional que le receta creen que su salud podría deteriorarse por esperar 72 horas, pueden solicitar una excepción rápida y les daremos una respuesta en un plazo no mayor de 24 horas después de que hayamos recibido la declaración de respaldo del profesional que le receta.

### Cambios en los costos de los medicamentos con receta

No habrá cambios en lo que usted pagará por los medicamentos con receta en 2024. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos con receta.

La siguiente tabla indica sus costos por medicamentos en cada uno de nuestros 3 niveles de medicamentos.

	2023 (Este año)	2024 (Próximo año)
<b>Medicamentos del Nivel 1</b> <i>(Medicamentos Genéricos)</i> Costo por un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 1 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por cada medicamento con receta.</b>	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por cada medicamento con receta.</b>
<b>Medicamentos del Nivel 2</b> <i>(Medicamentos de Marca)</i> Costo por un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por cada medicamento con receta.</b>	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por cada medicamento con receta.</b>
<b>Medicamentos del Nivel 3</b> <i>(Medicamentos Sin Receta [OTC] Sin Cobertura de Medicare)</i> Costo por un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 3 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por cada medicamento con receta.</b>	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por cada medicamento con receta.</b>



**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

---

## E. Cómo elegir un plan

---

### E1. Cómo seguir en nuestro plan

---

Esperamos que siga siendo miembro del plan el próximo año.

Para seguir en su plan de salud, no tiene que hacer nada. Si no se inscribe en un plan One Care diferente ni se cambia a un Plan Medicare Advantage ni a Medicare Original, seguirá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para el año 2024.

### E2. Cómo cambiar de plan

---

Usted puede terminar su membresía en cualquier momento del año si se inscribe en otro Plan Medicare Advantage o en otro plan One Care, o si se pasa a Medicare Original.

La mayoría de los beneficiarios de Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertos momentos del año. Debido a que usted tiene el programa MassHealth, es posible que pueda terminar su membresía en nuestro plan o cambiarse a un plan diferente por única vez durante cada uno de los siguientes **Períodos de Inscripción Especial**:

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

Además de estos tres períodos de Inscripción Especial, usted puede cancelar su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **Período de Inscripción Anual**, que abarca desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Si usted elige un nuevo plan durante este período, su membresía en UnitedHealthcare Connected® for One Care terminará el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comenzará el 1 de enero.
- El **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage**, que abarca desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo. Si usted elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comenzará el primer día del próximo mes.

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

- Medicare o Massachusetts le hayan inscrito en un plan One Care,
- Sus requisitos de participación en el programa MassHealth o el programa Ayuda Adicional hayan cambiado,
- Recientemente se haya mudado a un asilo de convalecencia o a un hospital de cuidado a largo plazo, actualmente esté recibiendo cuidado en uno de estos lugares o recién haya salido de uno de ellos, o
- Se haya mudado fuera de nuestra área de servicio.

---

**?** Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

### E3. Cómo dejar One Care

Siempre y cuando siga cumpliendo los requisitos de Medicare y del programa MassHealth, puede dejar One Care o su plan One Care, y mantener sus beneficios de Medicare y del programa MassHealth. Si deja One Care, generalmente volverá a recibir sus servicios de Medicare y del programa MassHealth por separado.

Recibirá sus servicios del programa MassHealth directamente de médicos y otros proveedores con su tarjeta de dicho programa. A esto se le llama “tarifa por servicio”. Sus servicios del programa MassHealth incluyen la mayoría de los apoyos y servicios a largo plazo (LTSS), y cuidado de la salud del comportamiento.

Usted tendrá la opción de decidir cómo recibir sus beneficios de Medicare.

#### 1. Puede cambiarse a:

**Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o un Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores (PACE)**

#### Esto es lo que debe hacer:

Llame a Medicare 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 inscribirse en un plan de salud de Medicare o en un Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al **1-800-243-4636**. Los usuarios de TTY pueden llamar al **1-800-439-2370**.

Su cobertura de UnitedHealthcare Connected® for One Care terminará el último día del mes antes de que comience la cobertura de su nuevo plan.



**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

<p><b>2. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Medicare Original con un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al <b>1-877-486-2048</b> para inscribirse en Medicare Original con un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al <b>1-800-243-4636</b>. Los usuarios de TTY pueden llamar al <b>1-800-439-2370</b>.</li> </ul> <p>Su cobertura de UnitedHealthcare Connected® for One Care terminará el último día del mes antes de que comience la cobertura de su nuevo plan.</p>
<p><b>3. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Medicare Original sin un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si se cambia a Medicare Original, pero no se inscribe en un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted informe a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solamente debería dejar la cobertura de medicamentos con receta si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como de un empleador o de un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa SHINE al <b>1-800-243-4636</b>. Los usuarios de TTY deben llamar al <b>1-800-439-2370</b>.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al <b>1-877-486-2048</b> para inscribirse en Medicare Original y excluirse de un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al <b>1-800-243-4636</b>. Los usuarios de TTY deben llamar al <b>1-800-439-2370</b>.</li> </ul> <p>Su cobertura de UnitedHealthcare Connected® for One Care terminará el último día del mes antes de que comience su cobertura de Medicare Original.</p>



Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

---

## F. Cómo recibir ayuda

---

### F1. Cómo recibir ayuda de UnitedHealthcare Connected® for One Care

---

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al Cliente al **1-866-633-4454** (los usuarios de TTY, exclusivamente, deben llamar al **711**.) Estamos a su disposición para atender llamadas telefónicas de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### Su Guía para Miembros 2024

La **Guía para Miembros 2024** es la descripción detallada y legal de los beneficios de su plan. Contiene información detallada sobre los beneficios del próximo año. Explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para recibir los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos.

La **Guía para Miembros 2024** estará disponible para el 15 de octubre. En nuestro sitio web, **es.UHCCommunityPlan.com**, encontrará una copia actualizada de la **Guía para Miembros 2024**. También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-866-633-4454** para pedirnos que le enviemos por correo una **Guía para Miembros 2024**.

#### Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en **es.UHCCommunityPlan.com**. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada de nuestra red de proveedores y farmacias (**Directorio de Proveedores y Farmacias**) y de nuestra Lista de Medicamentos (**Lista de Medicamentos Cubiertos**).

### F2. Cómo recibir ayuda de Servicio al Cliente del programa MassHealth

---

Servicio al Cliente del programa MassHealth puede responder las preguntas que usted tenga sobre One Care y sus otras opciones para recibir sus servicios. También puede ayudarle a inscribirse en un plan One Care, cambiar de plan o dejar One Care. Usted puede llamar a Servicio al Cliente del programa MassHealth al **1-800-841-2900**. TTY: **711** (para personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidad del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

### F3. Cómo recibir ayuda del programa My Ombudsman

---

El programa My Ombudsman es un programa independiente que puede ayudarle si tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con One Care. Puede comunicarse con dicho programa para obtener información o ayuda. Los servicios del programa My Ombudsman son gratuitos. Este programa puede:

- Responder sus preguntas o referirle al lugar adecuado para que usted encuentre lo que necesite.



**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

- Ayudarle a tratar un problema o una inquietud con One Care o con su plan One Care, UnitedHealthcare Connected® for One Care. El personal del programa My Ombudsman escuchará, investigará el problema y analizará opciones con usted para ayudar a resolver el problema.
- Ayudar con las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedir a su plan One Care, al programa MassHealth o a Medicare que revise una decisión sobre sus servicios. El personal del programa My Ombudsman puede explicarle cómo presentar una apelación y qué esperar durante el proceso de apelación.

Usted puede llamar, enviar un correo electrónico o escribir al programa My Ombudsman, o visitar la oficina del programa.

- Llame al **1-855-781-9898**
  - Use **7-1-1** para llamar al **1-855-781-9898**. Este número es para personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidad del habla.
  - Use Videoteléfono (Videophone, VP) para llamar al **339-224-6831**. Este número es para personas sordas o con dificultades de audición.
- Envíe un correo electrónico a **info@myombudsman.org** o comuníquese con el programa My Ombudsman a través de su sitio web en **myombudsman.org**.
- Escriba a la oficina del programa My Ombudsman o visítela en 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111.
  - Consulte el sitio web del programa My Ombudsman o comuníquese con ellos directamente para obtener información actualizada sobre el sitio, sobre cómo programar una cita y sobre el horario de atención sin previa cita.

#### **F4. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (llamado SHINE)**

---

Usted también puede llamar al Programa SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone). Los asesores de este programa pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes One Care y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El programa SHINE no tiene relación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud. Este programa cuenta con asesores capacitados en cada estado, y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del programa SHINE es el **1-800-243-4636**. TTY (para personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidad del habla): **1-800-439-2370** (Massachusetts solamente).

#### **F5. Cómo recibir ayuda de Medicare**

---

Para obtener información directamente de parte de Medicare, usted 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**.

---

**?** Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

**Sitio Web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([es.medicare.gov](https://www.es.medicare.gov)). Si decide cancelar la inscripción en su plan One Care e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes Medicare Advantage.

Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web del programa para encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área. (Para ver la información sobre los planes, visite [es.medicare.gov](https://www.es.medicare.gov) y haga clic en “Buscar planes”.)

**Manual Medicare y Usted 2024**

Puede leer el manual **Medicare y Usted 2024**. Es un documento que se envía por correo cada otoño a las personas inscritas en Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si usted no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([medicare.gov/Pubs/pdf/10050-s-medicare-and-you.pdf](https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-s-medicare-and-you.pdf)) o 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**.



**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected® for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [es.UHCCommunityPlan.com](https://www.es.UHCCommunityPlan.com).



## Servicios de Interpretación en Varios Idiomas

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, please call us using the toll-free number on your member identification card. Someone who speaks your language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Contamos con servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, llámenos al número de teléfono gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro. Una persona que habla su idioma podrá ayudarle. Es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费口译服务，解答您对我们的健康或药物计划的任何疑问。如需寻找一名口译员，请使用您的会员身份证上的免费电话号码联系我们。一名与您讲相同语言的人可以为您提供帮助。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 我們提供免費的口譯服務，可回答您可能對我們的健康或藥物計劃的任何問題。如需口譯員，請撥打您的會員識別卡上的免付費電話號碼聯絡我們。會說您的語言的人可協助您。這是免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo ng interpreter para sagutin anumang tanong na maaaring mayroon ka tungkol sa kalusugan o plano ng gamot. Para makakuha ng interpreter, pakitawagan kami gamit ang libreng numero sa iyong kard ng pagkakakilanlan ng kasapi. Sinumang nagsasalita ng wika mo ay puwedeng makatulong sa iyo. Ang serbisyonang ito ay libre.

**French:** Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pourriez vous poser sur notre régime d'assurance maladie ou d'assurance-médicaments. Pour recevoir l'aide d'un interprète, veuillez nous appeler en composant le numéro gratuit figurant sur votre carte d'identification de membre. Quelqu'un parlant votre langue peut vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các câu hỏi mà bạn có về chương trình sức khỏe hay thuốc của chúng tôi. Để gặp thông dịch viên, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí trên thẻ nhận dạng thành viên của bạn. Người nói cùng ngôn ngữ với bạn có thể giúp bạn. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Wir verfügen über kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Fragen zu beantworten, die Sie über unseren Gesundheits- oder Medikamentenplan haben mögen. Um einen Dolmetscher zu erhalten, rufen Sie uns bitte unter der kostenfreien Nummer auf Ihrem Mitgliedsausweis an. Jemand, der Ihre Sprache spricht, kann Ihnen helfen. Dies ist eine kostenlose Dienstleistung.



**Korean:** 건강 또는 의약품 플랜에 관한 질문에 답변해드리기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다. 통역 서비스를 이용하려면, 가입자 ID 카드에 있는 수신자 부담 전화번호로 전화해 주십시오. 한국어를 사용하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 이 서비스는 무료입니다.

**Russian:** Если у Вас возникнут какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане по приобретению препаратов, мы предоставим Вам бесплатные услуги устного перевода. Для того чтобы воспользоваться услугами устного перевода, пожалуйста, свяжитесь с нами по бесплатному номеру телефона, указанному на Вашей идентификационной карте участника плана. Сотрудник, который говорит на Вашем языке, сможет Вам помочь. Данная услуга предоставляется бесплатно.

**Arabic:** لدينا خدمات ترجمة فورية للرد على أي أسئلة قد تكون لديك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية الخاصة بنا. للحصول على مترجم، اتصل بنا باستخدام رقم الهاتف المجاني على بطاقة تعريف عضويتك. سيساعدك شخص ما يتحدث لغتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं मौजूद हैं। दुभाषिया पाने के लिए, कृपया अपने सदस्य पहचान पत्र पर टोल-फ्री नंबर का उपयोग करके हमें कॉल करें। आपकी भाषा बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

**Italian:** Mettiamo a disposizione un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per avvalersi di un interprete, si prega di chiamare il numero verde riportato sulla tessera identificativa. Una persona che parla italiano potrà fornire l'assistenza richiesta. Il servizio è gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de intérprete gratuitos para esclarecer quaisquer dúvidas que tenha sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número gratuito no seu cartão de identificação de membro. Alguém que fala a sua língua pode ajudá-lo(a). Este é um serviço gratuito.

**French Creole:** Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou gendwa genyen konsènan plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, tanpri rele nou apati nimewo apèl gratis ki sou kat idantifikasyon kòm manm ou an. Yon moun ki pale lang ou ka ede ou. Sa se yon sèvis gratis.

**Polish:** Oferujemy bezpłatne usługi tłumaczeniowe, aby odpowiedzieć na wszelkie pytania dotyczące naszego planu ubezpieczenia zdrowotnego lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, proszę zadzwonić pod bezpłatny numer telefonu podany na karcie identyfikacyjnej członka planu. Osoba posługująca się Pana/Pani językiem Panu/Pani pomoże. Usługa ta jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の医療または処方薬プランに関する質問にお答えするために、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳が必要な場合には、会員IDカードに記載されているフリーダイヤル番号を使用して、当社までお問い合わせください。お客様の言語を話す通訳者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。

# Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Connected® for One Care:



Llame al **1-866-633-4454**

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Servicio al Cliente también tiene servicios gratuitos de interpretación de 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.



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



Sitio web **[es.myuhc.com/communityplan](https://es.myuhc.com/communityplan)**