



Resumen de Beneficios 2024

UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP)
H3387-013-000

Consulte esta guía si desea más información sobre el plan y los servicios de salud y medicamentos que cubre.
Llame a Servicio al Cliente o visite el sitio web para obtener más información sobre el plan.



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



UHCCommunityPlan.com

United
Healthcare®
Dual Complete

Resumen de Beneficios

Del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024

Este es un resumen de qué es lo que cubrimos y qué es lo que a usted le corresponde pagar. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, las limitaciones y las exclusiones, revise la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) en myuhc.com/communityplan o llame a Servicio al Cliente para recibir ayuda. Después de que se inscriba en el plan, recibirá más información indicándole dónde puede visitar en Internet para consultar los detalles de su plan.

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

Prima, deducible y límites médicos

Prima mensual del plan	\$0 Es posible que usted tenga que seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare
Deducible médico anual	Este plan no tiene un deducible médico.
Máximo de gastos de su bolsillo (no incluye medicamentos con receta)	\$0 Esto es lo máximo que usted pagará de su bolsillo cada año por los servicios y suministros cubiertos por Medicare que reciba de proveedores de la red.
Costo compartido de Medicare	Si recibe beneficios completos de Medicaid o si es un Beneficiario Calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB), usted pagará \$0 por los servicios cubiertos por Medicare, según lo indica el costo compartido en esta tabla.

Beneficios médicos

Cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados² \$0 de copago por cada estadía

Nuestro plan cubre un número ilimitado de días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado.

Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios

Centro de cirugía ambulatoria (ASC)² \$0 de copago

Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluso cirugía² \$0 de copago

Servicios hospitalarios de observación para pacientes ambulatorios² \$0 de copago

Visitas al médico

Proveedor de cuidado primario \$0 de copago

Especialistas² \$0 de copago

Visitas virtuales médicas \$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo

Servicios preventivos

Examen médico de rutina \$0 de copago, 1 por año

Beneficios médicos

Cubiertos por Medicare

\$0 de copago

- Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal
- Asesoramiento para reducir el uso indebido de alcohol
- Visita de bienestar anual
- Medición de masa ósea
- Examen de detección de cáncer de seno (mamografía)
- Enfermedades cardiovasculares (terapia conductual)
- Exámenes cardiovasculares
- Pruebas de detección de cáncer del cuello uterino y de la vagina
- Exámenes de detección de cáncer colorrectal (colonoscopia, análisis de sangre oculta en la materia fecal, sigmoidoscopia flexible)
- Evaluación de depresión
- Pruebas de detección y control de la diabetes
- Prueba de detección de hepatitis C
- Prueba de Detección del VIH
- Examen de detección de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de baja dosis (LDCT)
- Servicios de terapia de nutrición clínica
- Programa para la Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP)
- Evaluación y asesoramiento sobre obesidad
- Exámenes de detección de cáncer de próstata (PSA)
- Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento para prevenirlas
- Asesoramiento para dejar de usar tabaco (asesoramiento para personas sin señales de enfermedad relacionada con el tabaco)
- Vacunas, incluso las vacunas antigripales, contra la hepatitis B, contra la pulmonía o la COVID-19
- Visita preventiva “Bienvenido a Medicare” (una vez)

Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del contrato tendrá cobertura.

Este plan cubre el 100% de los exámenes de detección preventivo y los exámenes médicos anuales cuando usa proveedores dentro de la red.

Cuidado de emergencia

\$0 de copago (mundial) por cada visita. Si es admitido en el hospital en un plazo no mayor de 24 horas, usted paga el copago por cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados en lugar del copago por Cuidado de Emergencia. Consulte la sección “Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados” de esta guía para ver otros costos.

Beneficios médicos

Servicios requeridos de urgencia \$0 de copago (mundial) por cada visita

Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio, radiología y radiografías Servicios de radiodiagnóstico (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [MRI], tomografías computarizadas [CT])² \$0 de copago

Servicios de laboratorio² \$0 de copago

Pruebas y procedimientos de diagnóstico² \$0 de copago

Radiología terapéutica² \$0 de copago

Radiografías para pacientes ambulatorios² \$0 de copago

Servicios para la audición Examen para diagnosticar y tratar problemas de la audición y el equilibrio² \$0 de copago

Beneficios dentales de rutina Sin cobertura

Servicios para la vista Exámenes para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de los ojos² \$0 de copago

Artículos para la vista después de una cirugía de cataratas \$0 de copago

Beneficios médicos

Salud mental

Visita como paciente hospitalizado²
Nuestro plan cubre 90 días en el caso de una estadía en el hospital como paciente hospitalizado

\$0 de copago por cada estadía

Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios²

\$0 de copago

Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios²

\$0 de copago

Visitas virtuales de salud mental

\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo

Centro de enfermería especializada (SNF)²

\$0 de copago por día, días 1 a 100

Nuestro plan cubre hasta 100 días en un Centro de Enfermería Especializada.

Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios

Visita de fisioterapia y de terapia del habla y del lenguaje²

\$0 de copago

Visita de terapia ocupacional²

\$0 de copago

Visitas virtuales médicas

\$0 de copago por una visita para hablar con un proveedor de telesalud que sea parte de la red por Internet a través de transmisión audiovisual en vivo

Beneficios médicos

Ambulancia²

\$0 de copago por transporte terrestre

\$0 de copago por transporte aéreo

Su proveedor debe obtener una preautorización para el transporte que no es de emergencia.

Transporte de rutina

Sin cobertura

Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare

Medicamentos para quimioterapia²

\$0 de copago

Insulina cubierta de la Parte B²

\$0 de copago

Otros medicamentos de la Parte B²

\$0 de copago

Medicamentos con receta

Deducible Anual \$0
para
Medicamentos
con Receta

Suministro de 30 días[^] o 100 días en una farmacia minorista o en una farmacia de pedidos por correo de la red

Todos los medicamentos cubiertos	\$0 de copago (Algunos medicamentos cubiertos están limitados a un suministro de 30 días)
----------------------------------	--

[^]Los miembros que viven en centros de cuidado a largo plazo pagan lo mismo por un suministro de 31 días que por un suministro de 30 días en una farmacia minorista.

Beneficios adicionales

Cuidado quiropráctico	Cuidado quiropráctico cubierto por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación) ²	\$0 de copago
------------------------------	--	---------------

Manejo de la diabetes	Suministros para el Control de la Diabetes ²	\$0 de copago Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Entre los medidores de glucosa con cobertura se incluyen: OneTouch Verio Flex®, OneTouch Verio Reflect®, OneTouch® Verio, OneTouch® Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide. Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView. Su plan no cubre otras marcas.
------------------------------	---	--

Capacitación para el automanejo de la diabetes	\$0 de copago
--	---------------

Plantillas o zapatos terapéuticos ²	\$0 de copago
--	---------------

Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados	Equipo Médico Duradero (por ejemplo, sillas de ruedas, oxígeno) ²	\$0 de copago
--	--	---------------

Prótesis (por ejemplo, abrazaderas ortopédicas, extremidades artificiales) ²	\$0 de copago
---	---------------

Beneficios adicionales

Cuidado de los pies (servicios de podiatría)	Exámenes y tratamiento de los pies ²	\$0 de copago
--	---	---------------

Beneficio de comidas²	\$0 de copago por 28 comidas entregadas a su domicilio inmediatamente después de una hospitalización o una estadía en un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF).
---	--

Cuidado de asistencia médica a domicilio²	\$0 de copago
---	---------------

Cuidados Paliativos	Usted no paga nada por los cuidados paliativos recibidos de cualquier proveedor de cuidados paliativos certificado por Medicare. Es posible que usted tenga que pagar una parte de los costos de los medicamentos y del relevo del cuidador. Fuera de nuestro plan, los cuidados paliativos son cubiertos por Medicare Original.
----------------------------	--

Línea de Asesoramiento de Enfermería	Hable con una enfermera titulada (RN) las 24 horas del día, los 7 días de la semana
---	---

Servicios del programa de tratamiento relacionado con opiáceos²	\$0 de copago
---	---------------

Servicios para pacientes ambulatorios por abuso de sustancias	Visita de terapia de grupo para pacientes ambulatorios ²	\$0 de copago
--	---	---------------

Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ²	\$0 de copago
---	---------------

Beneficios adicionales



Crédito para alimentos, productos de venta sin receta (OTC) y facturas de servicios públicos

\$184 de crédito cada mes para pagar alimentos saludables, productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) y facturas de servicios públicos

- Compre alimentos saludables, como frutas y verduras, carne, pescados y mariscos, productos lácteos y agua
- Elija entre miles de productos de venta sin receta, como pasta dental, artículos de primeros auxilios, toallitas para el control de la incontinencia urinaria y más
- Pague facturas de servicios públicos, como electricidad, calefacción, agua e Internet
- Compre en miles de tiendas participantes, incluso Walmart, Walgreens, Kroger y CVS, o en las tiendas de su comunidad que le queden cerca

Diálisis Renal²

\$0 de copago

² Es posible que requieran que su proveedor obtenga una preautorización de parte del plan.

Beneficios de Medicaid

Información para personas que tienen Medicare y Medicaid. Primero Medicare paga los servicios que usted reciba y luego Medicaid.

Los beneficios que se describen a continuación están cubiertos por Medicaid. También podrá ver lo que cubre New York State Department of Health y lo que cubre nuestro plan.

La cobertura de los beneficios depende de la categoría de participación en Medicaid. Si Medicare no cubre un servicio o si un beneficio se ha agotado, es posible que Medicaid le ayude, pero también es posible que usted tenga que pagar un costo compartido. En algunas situaciones, es posible que Medicaid pague el costo compartido de Medicare que le corresponde a usted. Consulte su Guía para Miembros de Medicaid para obtener información detallada. Si tiene preguntas sobre su categoría de participación en Medicaid y los beneficios a que tiene derecho, llame a Initial Eligibility Unit - HRA/Medical Assistance Program, 1-800-541-2831.

Beneficios		
	Medicaid	UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP)
Cuidado Hospitalario para Pacientes Hospitalizados	Con cobertura	Con cobertura
Visitas al Consultorio Médico	Con cobertura	Con cobertura
Cuidado Preventivo	Con cobertura	Con cobertura
Cuidado de Emergencia	Con cobertura	Con cobertura
Servicios Requeridos de Urgencia	Con cobertura	Con cobertura
Pruebas de Diagnóstico, Servicios de Laboratorio, Radiología y Radiografías	Con cobertura	Con cobertura
Servicios para la Audición	Con cobertura	Con cobertura limitada
Servicios Dentales	Con cobertura	Con cobertura limitada
Servicios para la Vista	Con cobertura	Con cobertura limitada
Cuidado de Salud Mental para Pacientes Hospitalizados	Con cobertura	Con cobertura
Cuidado de Salud Mental	Con cobertura	Con cobertura
Centro de Enfermería Especializada (SNF)	Con cobertura	Con cobertura
Ambulancia	Con cobertura	Con cobertura
Transporte (de Rutina)	Con cobertura	Sin cobertura

Beneficios		
	Medicaid	UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP)
Beneficios de Medicamentos con Receta	Con cobertura	Con cobertura
Cuidado Quiropráctico	Con cobertura	Con cobertura limitada
Suministros y Servicios para la Diabetes	Con cobertura	Con cobertura
Equipo Médico Duradero	Con cobertura	Con cobertura
Cuidado de los Pies	Con cobertura	Con cobertura limitada
Cuidado de Asistencia Médica a Domicilio	Con cobertura	Con cobertura
Cuidados Paliativos	Con cobertura	Con cobertura
Servicios Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura
Diálisis Renal	Con cobertura	Con cobertura
Prótesis	Con cobertura	Con cobertura

Acerca de este plan

UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) es un plan Medicare Advantage HMO que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en este plan, usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, debe estar inscrito en la Parte B de Medicare, debe vivir en nuestra área de servicio que se indica a continuación y debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o su presencia en los Estados Unidos debe estar debidamente legalizada.

Este plan es un Plan para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP); es para personas que tienen tanto Medicare como Medicaid, y que no tienen ninguna responsabilidad de pago por los servicios médicos cubiertos. La cobertura de Medicaid depende de sus ingresos, de sus recursos y de otros factores. Algunas personas reciben beneficios completos de Medicaid.

Los requisitos a cumplir para inscribirse en este plan dependen de qué tipo de Medicaid tiene.

Usted puede inscribirse en este plan si está en una de las siguientes categorías de Medicaid:

- Beneficiario Calificado de Medicare Plus (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+):** Usted recibe la cobertura de Medicaid de los costos compartidos de Medicare y también cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga sus primas de la Parte A y la Parte B, deducibles, coseguros y copagos por los servicios cubiertos por Medicare. Usted no paga nada, excepto sus copagos por medicamentos con receta de la Parte D (si corresponde).
- Individuos con Elegibilidad Doble y Beneficios Completos (Full Benefits Dual Eligible, FBDE):** Es posible que Medicaid proporcione ayuda limitada con los costos compartidos de Medicare. Medicaid también proporciona beneficios completos de Medicaid. Usted cumple los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid. En ciertos casos, es posible que usted también cumpla los requisitos para recibir ayuda limitada de la Oficina Estatal de Medicaid para pagar los costos compartidos de Medicare que le corresponden a usted. Por lo general, si el servicio está cubierto tanto por Medicare como por Medicaid, su costo compartido es 0%. Habrá situaciones en que tendrá que pagar el costo compartido si el servicio o beneficio no tiene cobertura de Medicaid.

Si se modifica su categoría de participación en Medicaid, es posible que el costo compartido que le corresponde también aumente o disminuya. Usted debe volver a certificar su inscripción en Medicaid para seguir recibiendo cobertura de Medicare.

Nuestra área de servicio incluye estos condados de:

New York: Erie, Genesee, Monroe, Niagara, Orleans, Wyoming.

Use proveedores y farmacias de la red

UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague esos servicios o medicamentos, o que usted deba pagar más de lo que pagaría en una farmacia de la red.

Puede visitar **UHCCommunityPlan.com** para buscar un proveedor o una farmacia de la red mediante los directorios en Internet. También puede consultar la Lista de Medicamentos (Formulario) del plan para saber qué medicamentos están cubiertos y si hay alguna restricción.

Información necesaria

UHC Dual Complete NY-Y001 (HMO D-SNP) está asegurado a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización de planes Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Programa Estatal de Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

Es posible que los planes ofrezcan beneficios complementarios además de los beneficios de la Parte C y de la Parte D.

Si desea más información sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte la versión más reciente del manual "Medicare y Usted". El manual está disponible en Internet en es.medicare.gov o puede pedir una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.

UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, documentos en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-866-547-0772 para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

UnitedHealthcare provides free services to help you communicate with us such as documents in other languages, Braille, large print, audio, or you can ask for an interpreter. Please contact our Customer Service number at 1-866-547-0772 for additional information (TTY users should call 711). Hours are 8 a.m.-8 p.m.: 7 Days Oct-Mar; M-F Apr-Sept.

Los beneficios, las características o los dispositivos varían según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red.

Crédito para Alimentos, Productos de Venta Sin Receta (OTC) y Facturas de Servicios Públicos

Los beneficios de alimentos, productos de venta sin receta (over-the-counter, OTC) y servicios públicos tienen plazos de vencimiento. Para obtener más información, llame a su plan o consulte su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC).

El Formulario, la red de farmacias y la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

OptumRx es una **compañía** afiliada de UnitedHealthcare Insurance Company. Usted no está obligado a usar la entrega a domicilio de OptumRx para obtener un suministro de 100 días de sus medicamentos de mantenimiento.

Si no ha usado la entrega a domicilio de OptumRx, usted debe aprobar la primera receta que su médico envíe directamente a OptumRx antes de que se pueda surtir. Los medicamentos con una receta nueva que OptumRx envía deberían llegarle en un plazo no mayor de cinco días hábiles a partir de la fecha en que se reciba el formulario de pedido completo. Los resurtidos deberían llegarle en aproximadamente siete días hábiles. Comuníquese con OptumRx en cualquier momento al 1-877-266-4832, TTY 711.

El servicio de la Línea de Asesoramiento de Enfermería no se debe usar para necesidades de cuidado de urgencia ni de emergencia. En caso de emergencia, llame al 911 o visite la sala de emergencias más cercana. La información proporcionada a través de este servicio es para su conocimiento solamente. El personal de enfermería no puede diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos; tampoco sustituye el cuidado de su médico. La confidencialidad de su información de salud se mantiene según la ley. El acceso a este servicio está sujeto a las condiciones de uso.

Programa de Recompensas

Las ofertas de recompensas pueden variar según el plan y no están disponibles con todos los planes. Se aplican las condiciones de servicio del programa de recompensas.